

T.C.
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLUKTA BAŞLAYAN OBSESİF
KOMPULSİF BELİRTİLERİN ANNE BABA
TUTUMU, MÜKEMMELİYETÇİLİK ve
BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Didem AKŞAHİN KURUL

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Mustafa AKIN

Erzincan 2017

TEZ BİLDİRİMİ

‘Çocuklukta Başlayan Obsesif Kompulsif Belirtilerin Anne Baba Tutumu, Mükemmeliyetçilik ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi’ isimli yüksek lisans tezim tarafımda intihal programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim.

Didem AKŞAHİN KURUL

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu alışma, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalının Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında jürimiz tarafından **Yüksek Lisans** Tezi olarak Kabul edilmiştir.

Danışman/Jüri: Yrd. Doç. Dr. Mustafa AKIN



Jüri: Doç. Dr. Ahmet Ragıp ÖZPOLAT



Jüri : Doç. Dr. Mehmet KANDEMİR



**ÇOCUKLUKTA BAŞLAYAN OBSESİF KOMPULSİF
BELİRTİLERİN ANNE BABA TUTUMU, MÜKEMMELİYETÇİLİK ve
BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Didem AKŞAHİN KURUL

Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi, Temmuz 2017

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Mustafa AKIN

ÖZET

Obsesif Kompulsif Bozukluk, akıldan atılamayan, rahatsız edici, saplantı halini alan düşüncelerle ve bir dizi zorlayıcı davranışlarla karakterize olan bir psikiyatrik bozukluktur. Yaşanan yoğun anksiyete durumlarından kaynaklandığı bilinen bu rahatsızlık giderek bireyin yaşamını etkisi altına almaktadır. Araştırmalarda obsesif-kompulsif bozukluğun dünyada en çok görülen ruh hastalıklarından ilk beş sıra içerisinde olduğundan bahsedilmektedir (Bayar ve Yavuz,2008).

Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı alan yetişkinlerin %50 ila %80'inde belirtilerin 18 yaşından önce başlamış olduğu ve bu sorunun başlangıç yaşının 7-12 yaşa kadar düştüğü bilinmektedir. Anksiyete bozuklukları maruz kalınan durumlarla ilişkili olduğundan; çocuğun bebeklik döneminden itibaren karşılaştığı olumsuz durumlar ve tutumlar, yetiştiği ortam, öğretilenler, beklentiler önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmada amaç,11-13 yaş aralığındaki, klinik olmayan, obsesyon ve kompulsiyonlara sahip çocuklarda, bu obsesyon ve kompulsiyonlara etki eden durumların araştırılmasıdır. Çalışma ilişkisel tarama modelinde betimsel bir çalışma

olmuştur. Araştırma grubunu, Erzincan ilinde, olasılığa dayalı küme örnekleme tekniğinden yararlanılarak rastgele seçilen on okuldan ulaşılan 11,12 ve 13 yaşlarındaki 221'i kız,205'i erkek olmak üzere toplam 426 çocuk oluşturmuştur. Bu çocukların 135'i 11 yaşında,167'si 12 yaşında 124'ü ise 13 yaşındadır. Veri toplama araçları olarak Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi,Uyumlu-Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Ölçeği,Anne-Baba Tutum Ölçeği; tarafınca hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Ebeveyn Bilgi Formu kullanılmıştır.Elde edilen veriler varyans analizi,çoklu karşılaştırma testleri (LSD),bağımsız grup t-testi,Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi yöntemleriyle analiz edilip tablolaştırılmıştır.Analizlerde p değeri anlamlılık düzeyi $p<,05$ olarak alınmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre çocukların obsesif kompulsif belirti puanları; cinsiyet, yaş, kardeş sırası, erken tuvalet eğitimi, zorlu tuvalet eğitimi, tik bozukluğu, anne-baba tutumu ve çocuğun mükemmeliyetçi düzeyine göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Bu değişkenlerin çocukların obsesif kompulsif puanlarının yüksek olmasında önemli rol üstlendikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Belirti, Mükemmeliyetçilik, Anne Baba Tutumu

**OBSESSİVE-COMPULSİVE THAT START IN THE CHILDHOOD
PERIOD THE RESEARCH OF SYMPTOMS IN THE TERMS OF
PARENTAL ATTITUDE, PERFECTIONALISM and DIFFERENT
VARIABLES**

Didem AKŞAHİN KURUL

Erzincan University, Institute of Social Sciences

Master's Thesis, July 2017

Thesis Supervisor: Assistant Professor Dr. Mustafa AKIN

ABSTRACT

Obsessive-compulsive disorder is a psychiatric disorder characterized by haunting, disturbing and obsessive thoughts and a range of compulsive behaviors. This disorder which is known to arise from the intense anxiety situations is gradually affecting one's life. In surveys, it is told that obsessive-compulsive disorder is in top five among the most seen mental health disorders in the world.

It is known that the symptoms start before the age of 18 in 50/80 percent of adults who have a diagnosis of obsessive-compulsive disorder and that the age of onset has fallen down to 7-12 years. As anxiety disorders are related to the situations exposed to; negative cases and attitudes that a child is subjected to from the babyhood, the atmosphere he grows up, the taughts and the expectations take an important place. The purpose in this study is determination of the children, between the ages of 11-13, who are nonclinical and have obsessions and compulsions, and also the research of the reasons of symptoms that indicate OCD. The research has become a descriptive study in the relational screening model. The sample group of

the research is made up of 426 children in total; 221 girls and 205 boys aged 11, 12 and 13. The sample group is made up by benefiting from the cluster sampling method that bases on possibility and by reaching the children from ten random selected schools in the city of Erzincan. 135 of those children are 11 years old, 167 of them are 12 and 124 of them are 13 years old. As data collection tools, Maudsley Obsessional Compulsive Questionnaire, Adaptive-Maladaptive Perfectionism Scala, Parental Attitude Scala; and also Personal Information Form and Parentage Information prepared by myself are used. Obtained data is tabulated after being analyzed by the methods such as Analysis of Variance, Multiple Comparison Tests, independent samples t-Test, Kruskal Wallis and Mann Whitney U Test. In analyzes p- value significance level was taken as $p < ,05$.

According to the results in the study, the obsessive-compulsive indication points of children meaningly differ from sexulaity, age, birth order, early toilet training, difficulty toilet training, tic disorder, parental attitude to the perfectionism level of the child. It is defined that these variables of the child play on important role in high obsessive-compulsive scores of children.

Key Words: Obsessive Kompulsive Symptoms, Perfectionalism, Parental Attitude

ÖZGEÇMİŞ

- 2006 Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı'ndan mezuniyet
- 2006-2007 Özel Eğitim ve Danışmanlık Merkezi'nde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Servisinde görev yapma
- 2007-2009 Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bir ilköğretim kurumunda Rehber Öğretmenlik ve Çocuk Mahkemelerinde görevlendirme bilirkişilik yapma
- 2009-2010 Rehberlik Araştırma Merkezinde görevlendirme Psikolojik Danışmanlık ve Rehber Öğretmenlik
- 2010-2014 Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı bir ilköğretim kurumunda Rehber Öğretmenlik
- 2014-..... Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı bir ortaöğretim (lise) kurumunda Rehber Öğretmenlik
- 2014-2017 Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans

İLETİŞİM BİLGİLERİ:

didem_aksahin@hotmail.com

ÖNSÖZ

Merak ile başlayan bilim yolculuğundaki serüvenim bitmiş bulunmakta. Bu yolculuğa başlamamda ve devam etmemde herkesten çok emeği geçen değerli hocam Doç. Dr. Ahmet Rağıp ÖZPOLAT'a müteşekkirim.

Biriktirdiği tecrübeleri ve desteğini benden esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Mustafa AKIN'a ve çalışma esnasında yardımcı olan çok sevdiğim meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Çocuklar için çalıştığım ve hiçbir şeyin çocuktan daha önemli olmadığını anladığım bu süreçte, zaman zaman ihmal ettiğimi düşündüğüm biricik oğlum; desteği, hoşgörüsü ve saygısı eksilmeyen sevgili eşim ve yükümü hafifleten değerli anneme sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Didem AKŞAHİN KURUL

Temmuz,2017

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEZ KABUL TUTANAĞI.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	V
ÖZGEÇMİŞ.....	VII
İLETİŞİM BİLGİLERİ.....	VII
ÖNSÖZ.....	VIII
İÇİNDEKİLER.....	IX
TABLolar LİSTESİ.....	XIII
KISALTMALAR CETVELİ.....	XV
I. BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
A.Problem Cümlesi.....	3
B.Araştırmanın Amacı.....	3
C.Araştırmanın Önemi.....	4
D.Varsayımlar.....	5
E.Sınırlılıklar.....	5
F.Tanımlar.....	6
II. BÖLÜM.....	7
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	7
A.Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	7
1.Obsesyon Tipleri.....	7

a) Saldırganlık Obsesyonu.....	7
b) Kirlenme Obsesyonu.....	8
c) Kuşku Obsesyonu.....	8
d) Cinsel Obsesyon.....	8
e) Simetri/ Düzen Obsesyonu.....	8
f) Dinsel Obsesyon.....	8
g) Somatik Obsesyon.....	8
h) Sağlıklı Beslenme Obsesyonu.....	8
2. Kompulsiyon Tipleri.....	8
a) Temizleme Kompulsiyonu.....	8
b) Düzenleme Kompulsiyonu.....	9
c) Tekrarlama Kompulsiyonu.....	9
d) Sayma Kompulsiyonu.....	9
e) Diğer Kompulsiyonlar.....	9
3.Epidemiyoloji.....	9
4.OKB nin Sosyo-Kültürel Yapıya Göre Değişkenliği.....	10
5.OKB de Ayırıcı Tanı Kriterleri.....	12
6.Çocukluk Çağında OKB.....	12
7.Etiyoloji.....	13
a) Nöro-biyolojik Yaklaşımlar.....	13
1. Nöro-etolojik Yaklaşım.....	13
2. Genetik Yaklaşım.....	14
3. Biyolojik Yatkınlık ve Stres Modeli.....	14
4. Nörolojik Yaklaşım.....	14
b) Psiko-Sosyal Kuramlar.....	14

1. Psikanalitik Yaklaşım.....	14
2. Bilişsel Yaklaşım.....	15
3. Davranışçı-Bilişsel Yaklaşım.....	16
4. Bağlanma Kuramı.....	16
8.OKB de Kişilik ve Ailenin Önemi.....	17
B. Mükemmeliyetçilik.....	21
C. Anne-Baba Tutumları.....	24
1. Aşırı Baskıcı ve Disiplinli Ebeveyn Tutumu.....	26
2. Koruyucu ve İstekçi Ebeveyn Tutumu.....	27
3. Reddedici,İlgisiz ve İhmal Edici Ebeveyn Tutumu.....	28
4. İzin Verici ve Disiplinsiz Ebeveyn Tutumu.....	29
5. Tutarsız ve Kararsız Ebeveyn Tutumu.....	29
6. Mükemmeliyetçi Ebeveyn Tutumu.....	30
7. Demokratik ve Güven Verici Ebeveyn Tutumu.....	31
D. Benzer Araştırmalar.....	31
III. BÖLÜM.....	37
YÖNTEM.....	37
A. Araştırma Modeli.....	37
B. Araştırma Grubu.....	37
C. Veri Toplama Araçları.....	40
1. Kişisel Bilgi Formu.....	40
2. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi.....	40
3. Uyumlu-Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Ölçeği.....	41
4. Anne-Baba Tutum Ölçeği.....	42
5. Ebeveyn Bilgi Formu.....	42

D.Verilerin Toplanması.....	43
E.Verî Analizi.....	43
IV. BÖLÜM.....	45
BULGULAR.....	45
V. BÖLÜM.....	57
SONUÇLAR.....	57
A. Sonuç ve Tartışma.....	57
B. Öneriler.....	69
VI.BÖLÜM.....	73
KAYNAKLAR.....	73
VII.BÖLÜM.....	87
EKLER.....	87

TABLolar LİSTESİ

		Sayfa No:
Tablo 1	Çalışma Grubunu Tanımlayan Betimsel İstatistik Sonuçları	38
Tablo 2	Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Basıklık ve Çarpıklık Katsayıları	44
Tablo 3	MOKSL Puanlarına Göre Klinik Olmayan Çocuklarda Obsesif Kompulsif Belirtilere İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları	45
Tablo 4	MOKSL Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları	45
Tablo 5	MOKSL Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin ANOVA Sonuçları	46
Tablo 6	Yaş Grupları Arasındaki MOKSL Puan Farklılığının Anlamlılık Değerine İlişkin LSD testi sonuçları	47
Tablo 7	MOKSL Puanlarının Kardeş Sayısına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin ANOVA Sonuçları	47
Tablo 8	MOKSL Puanlarının Kardeş Sırasına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin ANOVA Sonuçları	48
Tablo 9	MOKSL Puanlarının Anne Yaşına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin ANOVA Sonuçları	48
Tablo10	MOKSL Puanlarının Anne Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin ANOVA Sonuçları	49
Tablo11	MOKSL Puanlarının Annenin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları	50

Tablo12	MOKSL Puanlarının Ebeveyn Birlikteliğine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları	50
Tablo13	MOKSL Puanlarının Tik Bozukluğuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları	51
Tablo14	MOKSL Puanlarının Tuvalet Eğitim Yaşına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin ANOVA Sonuçları	52
Tablo15	Tuvalet Eğitim Yaşları arasındaki MOKSL Puan farklılığının Anlamlılık Değerine İlişkin LSD Testi sonuçları	52
Tablo16	MOKSL Puanlarının Tuvalet Eğitim Zorluğuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları	53
Tablo17	MOKSL Puanlarının Algılanan Anne-Baba Tutumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları	54
Tablo18	MOKSL Puanlarının Çocuğun Mükemmeliyetçilik Düzeyine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları	55
Tablo19	MOKSL Puanlarının Çocukların Mükemmeliyetçilik Alt Boyutlarından Aldıkları Puana Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları	56

KISALTMALAR CETVELİ

OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OKS	: Obsesif Kompulsif Semptomlar
MOKSL	: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi
ark.	: Arkadaşları
diğ.	: Diğerleri.
s.	: Sayfa numarası.
Akt.	: Aktaran
Çev.	: Çeviren
Ed	: Editör
Sd	: Serbestlik derecesi
Top.	: Toplam
Ss	: Standart sapma

I. BÖLÜM

GİRİŞ

Bir çok bireyin günlük hayatta zaman zaman yaşadığı; 'obsesyon' olarak tanımlanan takıntılar ve 'kompulsiyon' olarak tanımlanan zorlantılar peşi sıra gelen; kişide rahatsızlık uyandıran yineleyici düşünce ve eylemlerdir. Anksiyete kökenli olan bu düşünce ve eylemler kişinin yaşamını zorlayıcı, yavaşlatıcı hatta ketleyici bir hal aldığı anda ise 'obsesif kompulsif bozukluk' (OKB) olarak ruhsal bir rahatsızlık boyutuna gelmektedir.

Uzun yıllarca OKB bir yetişkin hastalığı olarak bilinmiş olsa da; günümüzde OKB'yi erken yaşta araştıran çalışmalar ve bulgular bir hayli çoğalmıştır (Baykal, 2011; Kurt, 2011; Şahin, 2012; Ersin, 2014; Koşe, 2010; Güllüoğlu, 2015; Marufoğlu, 2010; Şimşek,2015). Alan yazın, OKB'li yetişkinlerin %50 ila %80 inde belirtilerin 18 yaş öncesinde başladığını ve birçoğunda ortalama başlangıç yaşının 7-12 aralığı olduğunu ve hatta 5 yaşında başlayan durumların da varlığını işaret etmektedir (Öner ve Aysev, 2001; Akpınar, 2007). Ceylan (2015),araştırmasında OKB li hastaların %29'unda belirtilerin ergenlik döneminde;%25'inin ise çocukluk döneminde ortaya çıktığına vurgu yapar. Çocukluk döneminde seyreden OKB vakalarında en çok görülen obsesyon ve kompulsiyon türlerine bakıldığında kirlenme ve yıkama olduğu görülür (Baykal, Karabekiroğlu, Şenses, Karakurt, Çalık ve Yüce, 2014).

OKB'nin kökenine bakıldığında ise genetik ve biyolojik yatkınlık haricindeki tüm görüşler psikanalizm, psikodinamizm ve bilişsel-davranışçı yaklaşım etrafında birleşmektedir. Psikanilitik yaklaşımda çözümlenmemiş ödipal çatışmaların, özellikle de anal dönemde yanlış tuvalet eğitimi verilmesinin; fallik dönemde ise cinsel korkular edinilmesinin anksiyeteye yol açtığını ve bireyin bu durumla baş etmek amacıyla savunma mekanizmalarını kullanarak gerilediği savunulur. Örneğin, biriktirme kompulsiyonu, anksiyete sonrasında kişinin anal döneme gerileyerek zorlu tuvalet eğitimiyle çocuğun dışkı tutmasına vurgu yapmaktadır bu bakış açısıyla. Psikanalizmin OKB ye diğer bir bakış açısı da kontrol alanıdır. İnsanların en önemli

var olma mekanizması, çevresini anlama, olup bitenler hakkında fikir yürütme ve uyum sağlama becerisidir. Bu beceri de insanoğlunun temel ihtiyacı olan kontrol etme ve edilme duygusunu harekete geçirmektedir. Kişi, kendini ve çevresinde olup biteni kontrol edebildiği kadar ya da kontrol altında kalabildiği kadar güvende olduğunu hissetmektedir. Diğerleri arasında var olabildiğini bu şekilde anlayan birey kontrol duygusunu kaybetmeye başladığı zaman peşi sıra yoğun bir anksiyete kendini göstermektedir. (Eryılmaz ve Tosun, 2013). Yaşanan bu anksiyete de OKB'nin temelini oluşturmaktadır.

Psikodinamizm ise genellikle nesne ilişkileri üzerinde durmaktadır. Bebeklik döneminde fanteziler ve duygular gerçeklerle bağdaştırılmazsa, kesin çizgilerle, bölme-ayırma mekanizmasının hep iyi veya hep kötü algısı hakim olur. Bu algının tutarsız ebeveyn tutumuyla birlikte devam etmesi ise yetişkinlikte; mükemmeliyetçi, siyah-beyaz düşünen, kesin ve de esnek olmayan bir kişiliği ortaya çıkarır ki; bu kişilik tipi obsesyon ve kompulsiyon göstermeye eğilimli olan kişilik tipidir.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım obsesyonu bireyin zihinsel süreç ve davranışsal yaşantılarından kaynaklandığı teorisiyle inceleyerek; kompulsiyonları ise tehlike senaryolarıyla baş etmeye yarayan tekrarlayıcı, durumu kontrol altına almaya yarayan hareketler olarak görmektedir. (Demirsöz, 2007)

Psikoloji bilimi altındaki tüm yaklaşımlar kişinin algıladığı yaşam üzerine kuruludur. Yani bireyin algıladığı dünya ile ilgilenir. İyi algılar mutlu ve sağlıklı olmaya, kötü algılar ise mutsuzluğa ve nevroza götürmektedir. Bu yüzden ki, insanın ilk karşılaştığı ve uzun süre en etkili şekilde maruz kalarak toplumsallaşacağı aile yaşantıları insanoğlunu anlamak açısından önemli yer tutmaktadır. Aile, anne-baba, kardeş faktörleri çocukta iyi etki yaratabildikleri kötü sonuçlar doğurabilecek ortamlarda da baş rol oynamaktadır. Çocuk sağlığı, çocuk psikolojisi ve de çocuk eğitimi alanlarında çalışan uzmanların sağlıklı bir çocuk için özellikle anne-baba davranışlarına ve tutumlarına dikkat çektiklerini, anne-baba okullarını çokça önemsediklerini görüyoruz.

Yapılan araştırmalarda ruhsal bozuklukların çoğunda olduğu gibi OKB'nin de kökeninde bozuk bir kişilik yapısının yattığı savunulur. Söz gelimi mükemmeliyetçi

bir kişilik, saplantılara açık hale gelebilmektedir(Demirhan,2014).Buradan yola çıkarak, anne-baba veya çocuğa bakım veren kimsenin çocukluğun ilk yıllarında kişilik oluşum sürecinde en etkili bireyler olduğunu söyleyebiliriz.

Ülkemizde kendini çocuğuna karşı demokratik olarak tanımlayan anne-babaların oranı %76-86 arasında değişmektedir. (Yapıcı,2010;S:1558)Yanıtların bu kadar yüksek olması, demokratik tutumun toplum tarafından kabul gören ve ideal olan tutum şekli olduğunu düşündürüyor. Demokratik anlayış, çocuğa karşı duyulan sevgi ve sıcaklığın yanında; saygı ve hoşgörülle de bakabilmektir. Anne baba tarafından çocuğa karşı otoriter ve baskıcı bir tutum sergilendiğinde, çocuğun psikolojik sağlamlık düzeyi düşmekte ve çocuğa çocukluk dönemi veya erişkinlikte ruhsal hastalıklara kapı aralamaktadır (Özer, 2013; Ersin, 2017). Ebeveyn eğer aşırı koruyucu bir tutumla çocuğunu yetiştiriyorsa bu da en az otoriter tutum kadar hırpalayıcı davranış sorunları ve ruhsal rahatsızlıklara yol açabilmektedir. (Yavuzer, 2016, s:64-66; Ersin, 2017)

A. Problem Cümlesi

11,12 ve 13 yaşındaki klinik olmayan, obsesif kompulsif belirtiler gösteren çocuklarda, bu belirtilere neden olan etkenler nelerdir?

B. Araştırmanın Amacı

Yapılan çalışmada amaç 11-13 yaş aralığında olan ve obsesif kompulsif bozukluğa eğilimli olan çocukların, obsesyon ve kompulsiyonlarına sebep olan durumların araştırılmasıdır. Cevap aranan alt problemler şunlardır:

1. Çocukluk çağında obsesyon ve kompulsiyonların klinik olmayan bir örnekleme de görülme oranı / düzeyi nedir?
2. Obsesif kompulsif belirti puanları ile cinsiyet arasında fark var mıdır?
3. Obsesif kompulsif belirti puanları ile yaş arasında fark var mıdır?
4. Obsesif kompulsif belirti puanları ile kardeş sayısı arasında fark var mıdır?
5. Obsesif kompulsif belirti puanları ile kardeş sırası arasında fark var mıdır?
6. Obsesif kompulsif belirti puanları ile anne yaşı arasında fark var mıdır?

7. Obsesif kompulsif belirti puanları ile anne eğitim düzeyi arasında fark var mıdır?

8. Obsesif kompulsif belirti puanları ile annenin çalışma durumu arasında fark var mıdır?

9. Obsesif kompulsif belirti puanları ile ebeveyn birlikteliği arasında fark var mıdır?

10. Obsesif kompulsif belirti puanları ile tik bozukluğu arasında fark var mıdır?

11. Obsesif kompulsif belirti puanları ile tuvalet eğitimi kazanma yaşı arasında fark var mıdır?

12. Obsesif kompulsif belirti puanları ile zorlu tuvalet eğitimi arasında fark var mıdır?

13. Obsesif kompulsif belirti puanları ile algılanan anne-baba tutumu arasında fark var mıdır?

14. Obsesif kompulsif belirti puanları ile çocuğun mükemmeliyetçilik alt boyutları arasında fark var mıdır?

C. Araştırmanın Önemi

Saplantılı düşünce ve zorlantılı davranışların çocukluk döneminde başlayıp olması; bu saplantı ve zorlantıların kişiliğin etkisiyle sosyal yaşam içerisinde ilk olarak aile ve okul ortamında şekilleniyor olması sebebiyle OKB belirtilerinin, anne baba tutumu, mükemmeliyetçi algı ve erken çocukluk dönemindeki kritik süreçler dikkate alınarak incelenmesi açısından bu araştırma önemlidir. Tüm ruhsal hastalıklarda olduğu gibi OKB nin oluşumunda da kişiliğin etkisinin olduğu ve hatta bazı kişilik bozukluklarının OKB yi hızlandırdığı bilinmektedir (Türksoy, Tükel ve Özdemir, 2000). Kişilik oluşumunda en fazla etkiye sahip olan aile ortamı çocuğa sosyal olanakları ilk tanıyan kurumdur. Çalışmada henüz bozukluk haline gelmemiş obsesyon ve kompulsiyonlara etken olan sosyal kaynaklı durumların araştırılıp bulgulanması; alınabilecek bir takım basit önlemlerle bu belirtilerin gençlik ve yetişkinlik döneminde OKB şekli almasının önlenmesine olanak tanıyacağı düşünülmektedir. Alan yazında obsesif kompulsif bozukluk üzerine yapılmış

araştırmaların çoğunda klinik düzeyde olan çocuk ve yetişkinler örneklem grubu olarak alınmıştır. Oysa toplumun geniş bir kesiminin sahip olduğu düşünölen ve henüz klinik hale gelmemiş olan çocukluk çağı başlangıçlı obsesyon ve kompulsiyonlarla ilgili yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır.

D. Varsayımlar

Bu çalışmada;

1. Araştırma sorularına ve ölçeklere çocukların doğru ve güvenilir cevap verdikleri varsayılmaktadır.
2. Ebeveyn Bilgi Formlarını çocukların annelerinin içtenlikle, objektif olarak doldurdıkları varsayılmaktadır.
3. Obsesif Kompulsif Soru Listesi'nde kesme puanı 18 olarak hesaplanarak;18 puan ve üstü alan çocuklarda obsesif kompulsif belirtiler bulunduğu,18 puan altında puan alan çocuklarda ise obsesif kompulsif belirtiler bulunmadığı varsayılmaktadır.
4. Örneklem grubundaki her çocuğun ruhsal bozukluk, özellikle de obsesif kompulsif bozukluk tanısı almamış olduğu, ve evreni yeterli derecede temsil edebileceği varsayılmaktadır.

E.Sınırlılıklar

1. Araştırma Erzincan ilinde on okulda eğitim öğretim gören 11,12 ve 13 yaşındaki çocuklardan ve ebeveynlerinden alınan bilgilerle sınırlıdır.
- 2.Araştırmada sadece, okur-yazar olan çocuklar ve Türkçe bilen çocuklar incelenmiştir.
- 3.Araştırmaya yalnızca devlet okulunda eğitim öğretim gören çocuklar dahil edilmiş; özel okullar çalışmaya alınmamıştır.
- 4.Araştırmada ebeveynlik biçimlerini incelemek amacıyla kullanılan veri seti koruyucu/istekçi tutum, demokratik tutum ve otoriter tutumu ölçüyor olup; çocukların ebeveynlerinden algıladıkları tutumlar ise koruyucu/istekçi tutum ve demokratik tutumla sınırlıdır.

5.Araştırmada kullanılan Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) nde yalnızca obsesif kompulsif belirti toplam puan dikkate alınmış, belirti alt ölçekler hesaplanmamıştır.

F. Tanımlar

Obsesif Kompulsif Belirtiler: İstemsiz, önlenemez duygu, düşünce ve eylemlerdir (Esquirol, 1838, akt: Berksun, 2010).

Mükemmeliyetçilik: İmkansız hedeflere ulaşabilme arzusu ile takıntılı şekilde çabalamaya yönelik bireyin kendine değer atfetmesidir (Burns,1980).

Anne-Baba Tutumu: Çocukların ebeveynlerinden algıladıkları tutum, ebeveynlik biçimidir (Baumrind, 1991).

II. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde alan yazın taraması sonucu olarak, çalışmaya konu edinilen kavramları tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir. Ana başlıklar olarak çalışmada incelenen kavramlar tanımlanmış; sonrasında ise bu kavramlarla ilişik bilgiler aktarılıp, konuyla ilintili çeşitli araştırma bulgularına atıfta bulunulmuştur.

A. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesyon (takıntı) ,istenmeden meydana gelen, uygunsuz olarak yaşanan belirgin anksiyeteye veya sıkıntıya yol açan ve yineleyici özelliği olan sürekli haldeki düşünce ve dürtülerdir. Kompulsiyon (zorlantı) ise kişinin obsesyonuna tepki olarak yapmaktan kaçınmadığı yineleyici davranışlardır.(Karahana, 2006).Örneğin, kirlilik düşüncesi bir obsesyon iken, bunu gidermek için sürekli el yıkama davranışı ise kompulsiyondur. Kompulsiyonlar her zaman obsesyona bağlı gelişmeyebilir. Sayma, dua etme veya bazı sözcükleri sessizce tekrar tekrar söyleme gibi daha gizli, zihinsel ritüeller de olabilir (Butcher,Mineka ve Hooley,2013,s:388).Sonuç olarak obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), kimi zaman istenmeden gelen, sıkıntıya kaygıya yol açan sürekli haldeki düşüncelere tepki olarak ve de bu düşünceleri ortadan kaldırmak için kişinin yapmaktan kendini alıkoyamadığı, katı bir biçimde uyguladığı yineleyici davranışlarla karakterize olan bir anksiyete (kaygı) bozukluğudur.(Pişgin ve Özen, 2010)

1. Obsesyon Tipleri:

a) **Saldırganlık Obsesyonu:** Zarar verme ya da zarar görme obsesyonu olarak da bilinir. Kendine ya da başkasına yönelik ölme-öldürülme, yaralanma-yaralama özetle zarar verme veya zarar görme düşüncesiyle ortaya çıkar.Pencereden atlama,arabanın önüne atlama düşüncesiyle kendilerine zarar vermektен

korkarlar;sevdiklerini bıçak,silah,sivri uçlu materyallerle yalnız bırakmaktan kaçınırlar.

b) Kirlenme Obsesyonu: Kirlenmemek, mikroplardan olabildiğince uzak yaşamak gerektiği düşüncesi hakimdir. Sosyal alanlardan, başkasının kullandığı eşyalara dokunmaktan kaçınırlar.

c) Kuşku Obsesyonu: Bir işin, eylemin yapılıp yapılmadığından sürekli halde emin olmama durumu şeklinde ortaya çıkar. Ocağı kapatıp kapatmadığını kapattığını bilse de kuşku duyması örnek verilebilir.

d) Cinsel Obsesyon: Kişide ayıp, yasak, olmaması gereken cinsel içerikli düşünceler hakimdir. Hasta bu düşüncelerinden utanç duyar, düşünmenin suçluluğundan kurtulamaz.Özellikle yakınlarıyla cinsel ilişkiye girme düşüncesi,çocuk hastalarda daha çok yakınlarının veya başkalarının cinsel organlarını düşünme formundadır.Sevdiklerinin cinsel olarak zarar görecekları kaygısını taşırlar.

e) Simetri Obsesyonu: Nesnelere, olayların, insanların kısaca her şeyin düzenli olması gerektiği düşüncesini içerir.

f) Dinsel Obsesyon: Dindar olan kimselerde, dinen yasak olan durumların akla gelmesiyle karakterizedir.

g) Somatik Obsesyon: Hasta olma kaygısını sürekli taşır hasta bu durumda.

h) Sağlıklı Beslenme Obsesyonu: Literatüre yeni giren bir takıntı türüdür. 'Ortoreksiya' olarak da bilinir. Hasta da sürekli sağlıklı, steril beslenme tutkusu hakimdir.

2. Kompulsiyon Tipleri

a)Temizleme Kompulsiyonu: Kişi kirlendi düşüncesiyle sürekli yıkanma, yıkama, temizleme eğilimindedir. Ve bazen bu saatlerini alabilir. Yapılan bu ritüellere yakınında yaşayan herkes istemeden dahil olur ve sağlıklı insanlar da oldukça rahatsız eden bir durumdur. Ayrıca en sık gözlenen kompulsiyon türüdür.

b) Düzenleme Kompulsiyonu: Çevresindeki her şeyi düzen içerisinde ve simetrik tutmaya çalışır.

c) Tekrarlama Kompulsiyonu: Hasta bir takım davranışları sürekli halde tekrarlar. Aynı rakamı ard arda mırıldanmak, defalarca oturup kalkmak gibi.

d) Sayma Kompulsiyonu: Görülen dokunulan ayak basılan heryerin, her şeyin sayılması şeklindedir. Örneğin, merdiven çıkarken basamakları sonuna kadar herdefasında saymak.

e) Diğer Kompulsiyonlar: Kişinin belli nesnelere dokunma zorunluluğu hissetmesiyle ortaya çıkan davranışları, alınması gerekmeyeni satın alma, gereksiz nesnelere biriktirilmesi gibi davranışları içerir.

3.Epidemiyoloji

1980 li yıllarda yoğunluk kazanan çalışmalar OKB nin nadiren görülen ve tedaviye dirençli olan bir rahatsızlık olduğunu göstermekteydi. Günümüzde ise OKB nin daha sık görüldüğü ve tedaviye ise hastaların iyi cevap verdiği bilinmektedir.(Bayar ve Yavuz,2008) Janet'in 1903 yılında ilk OKB li çocuk vakasıyla karşılaşması, klinisyenleri çocukluk ve ergenlik dönemlerini araştırmaya itmiştir.

OKB nin erişkinleri kapsayan yaşam boyu yaygınlık oranı % 2,3-2,5 tir.OKB tanısı konmuş erişkinlerin %50-80 inde belirtiler 18 yaşından önce başlayabilmektedir.Yine OKB belirtilerinin 15 yaşından önce başlayabildiği,ortalama başlangıç yaşının 7-12 olabildiğini ve 5 yaşında başlayan durumların da azımsanmaması gerektiğini belirten görüşler mevcuttur.(Öner ve Aysev,2001; Akpınar,2007)Yine benzer bir şekilde Ceylan'ın (2015) araştırmasında hastaların %25 inde semptomlar çocuklukta ortaya çıkarken;%29 unda adolesan dönemde ortaya çıktığı ifade edilmektedir.Sobin ve arkadaşlarına göre (akt:Irak ve Flament,2007) Erken başlangıçlı OKB nin bulguları ergenlik öncesine kadar uzamakta,ve hızla ilerlemektedir.Erişkinler içinde erkek hastalarda bu rahatsızlığın daha erken başladığı ve daha önce başvurduğu ortaya çıkmıştır (Sayar, Uğurad ve

Acar,1999). Buna rağmen Türkbay, Doruk, Erman ve Söhmen (2000)'in araştırmasında ise OKB nin kızlarda erkeklerden daha erken yaşlarda başladığını gösteren bulgular söz konusudur.

Hastaların depresyonuna da sıklıkla eşlik eden OKB sonrasında,kaçınma davranışlarının oluşturduğu ikincil depresyon belirtileriyle kliniklere başvurduğu bildirilmektedir.Ve depresyonu bulunan kadın hastalarda OKB,erkeklerle oranla daha fazla görülmekte ve hastalık süresi uzamaktadır.(Sayar ve ark.,1999) OKB nin çocuklarda,yine kaygının neden olabildiği 'tik' bozukluklarıyla birlikte görülme görülme oranı %35 olup (Türkdoğan, bt.);OKB nin çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan Toutrette Sendromu'na eşlik ettiği de gözlenmiştir.Toutrette Sendromunun,yani tik bozukluğunun da OKB gibi anksiyete kökenli olması ve benzer zorlantıların yaşanması nedeniyle akraba rahatsızlıklar olarak adlandırılırlar.(Bayraktar,1997;'Toutrette Sendromu'',2016)

DSM-5 (2014) e göre nörotik deri yolma hastalığı, trikotillomani (saç yolma bozukluğu)da takıntı-zorlantı bozukluğuna eşlik edebilen, OKS ile ilişkili rahatsızlıklardır. Deri-tırnak veya saç –kirpik yolmanın kaygı bozukluğu olarak açıklanması için kökeninde anksiyetenin var olduğunu bilmek;fiziksel hoşnutsuzluktan,ya da herhangi kazadan kaynaklanan yaralar sebebiyle yapılmadığından emin olunmalıdır.Son zamanlarda özellikle çocuk ve ergenler arasında sık gözlemlenen deri yolma bozukluğunda kaşınma ve yolma döngüsü söz konusudur.Ve bu artık kompulsiyon haline gelmiştir.Gupta ve arkadaşlarına göre, (akt:Mercan ve Altunay,2006) bu rahatsızlığı, kendisine sıklıkla eşlik eden psikiyatrik durumlar,takıntılı kişilik yapısı,mükemmeliyetçi tutumlar,OKB yi ve depresyonu %33-98 oranında tetiklemektedir

4.OKB' nin Sosyo-Kültürel Yapıya Göre Değişkenliği

OKB' nin ırk, etnik grup, eğitim, medeni durum gibi sosyo-demografik faktörlerle anlamlı bir ilişkisi bulunmamakla beraber, yaşam boyu prevalansı ülkeden

ülkeye değişmekte; en düşük prevalans Uzak Doğu'da, en yüksek prevalans ise Amerika Birleşik Devletleri'nde görülmektedir.(Ceylan,2015)

OKB nin yaygınlığı diğer kaygı bozukluklarına göre daha düşük olmasıyla birlikte, çocuklukta görülen obsesyon ve kompulsiyonların çocuğun farkına varamaması, ailenin bunu normal görmesi veya yakınmaların şiddetinin düşük olmasıyla tedaviye başlanmaması da göz önünde bulundurulmalıdır. OKB konusunda yapılan çalışmaların çoğu klinik vakalar üzerinde olup; toplum genelini yansıtan çalışmalar devre dışı bırakılmaktadır. Ayrıca birçok insanın zihnini meşgul eden sayma gibi zihinsel ritüelleri ve kompulsiyonları da kompulsif davranışlara katarsak yaygınlık oranı oldukça büyümektedir.

Literatürde OKB'nin yaygınlık, cinsiyet farklılıkları, yaş gruplarına ilişkin bulguları kültürlerarasında anlamlı farklılıklar göstermediği belirtilirken obsesyon ve kompulsiyon tipleri ve şiddetleri kültür farklılıklarına göre değişkenlik göstermektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda Amerika'da OKB vakalarının sıklığı da belirtilmiş, bu da yaşam tarzıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca Ortadoğu ülkeleri ve Brezilya da saldırganlık ve dini obsesyonlar yaygınken;Meksika'da cinsel obsesyonların daha baskın olduğu;Mısır ve Suudi Arabistan'da ise obsesyonların ve kompulsiyonların büyük bir kısmının dinsel içerikli olduğu saptanmıştır.(Fontenelle, Mendlowicz, Marques ve Versiani,2003; Maghoub ve Abdel-Hafeiz,1991)

Endişenin kaynağının toplumların sahip olduğu farklı kültürlere bağlı olarak değiştirdiğini gösterdiği araştırma bulgularından özetle büyüsel ve batıl inançların yoğun görüldüğu kültürel yapılarda cinsel obsesyonlar, saldırganlık obsesyonların daha fazla görüldüğu söylenebilir.(Butcher, Mineka ve Hooley,2013,s:404)

Türk toplumundaki endişe kaynağı türlerinin kültürel veya geleneksel yapıyla örneklendiriyor olursak, dini ritüellerin, rahatsızlık boyutunu alsa da dindarlık temizlik, günahsızlık olarak görülmesi; temizliğe aşırı düşkün bir kadının titiz olarak adlandırılması; düzen ve simetriye önem veren beylerin tertip ve disiplinli olarak övgüler alması; bir çocuğun yolda yürürken sürekli bir şeylere dokunma gereksinimi hissetmesi, nesnelere saymasının keşfetme isteği ve matematiksel beceri olarak görülmesi ve tüm bunların çoğunluk karşısında normal sayılması olasıdır.Bu tür

davranışlar patolojik bir hal almadığı takdirde ve kişi farkına varana kadar normal karşılanır.Ülkemizde en sık gözlenen OKB türlerine bakarsak,sırasıyla kirlilik-yıkama,şüphecilik-kontrol etme, doğru ve hatasızlık-yavaş iş yapma(ayrıntıcılık),dini obsesyon ve kompulsiyonlardır.(Ceylan,2015)

5. OKB de Ayırıcı Tanı Kriterleri

Aşırı kaygı durumlarında gösterilen yineleyici davranışlar OKB ile karıştırılmamalıdır. Yapılan yineleyici ve zorlayıcı bu davranış gün içinde kişinin zamanın çoğunu alıyorsa ve özellikle de davranışın yinelenmesi kişiye huzursuzluk veriyorsa, rahatsızlık söz konusuysa OKB akla gelmelidir. OKB başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle açıklanamaz. OKB hastaları tekrarlayıcı, zorlayıcı düşüncelerin farkındadır. Bununla baş etmek için kendini zorlayabilmektedir. Ve en önemlisi kişi bu saplantılı düşüncelerin içsel kaynaklı olduğunu bilir.

Yeme bozukluklarındaki yemek yeme davranışı, yaygın anksiyete bozukluğundaki aşırı kuruntuları, beden algısı bozukluğundaki dış görünümüyle takıntılı vaziyette ilgilenme, cinsel sapkınlık bozukluğundaki cinsel itkiler, şizofrenideki absürd obsesyonlar OKB belirtileriyle karıştırılmamalıdır.(DSM-5,2014)

Takıntının veya zorlantının kişinin zamanını alması, diğer işlerini aksatmasına ve yavaşlatmasına neden olması, ve herhangi ilaç veya sağlık durumundan kaynaklanan fizyolojik bir etkene bağlı olmaması beklenir. (DSM-5,2014)Ayrıca bu rahatsızlığı yaşayan kimselerin o sırada veya geçmişte bir tik bozukluğu bulunması olasıdır.

6. Çocukluk Çağında OKB

İlk OKB'li çocuk vakası Janet tarafından bulgulanmıştır. Zamanla klinisyenler tarafından merak konusu haline gelen OKB'nin çocuklarda görülme sıklığı, etken faktörler, toplumda yaygınlığı konularında birçok çalışma başlatılmıştır. (Akpınar,2007)

Genel gelişim sürecinde,2-5 yaş dönemlerinde çocuklarda tekrar eden davranış ve alışkanlıklar bulunabilir. Hep aynı bardaktan(sevdiği renk olan veya sevdiği karakter resmi bulunan olabilir) su içmeyi istemek, sürekli aynı oyuncuğu ile(sevdiği) yatağa gitmek gibi davranışlar OKB ile karıştırılmamalıdır. Bu gelişimsel özelliği olan takıntılı davranışlar çocuğun dış dünya ile iletişimini kolaylaştıran bir geçiş nesnesi görevi görür ve beş yaştan sonra giderek azalır. Eğer bu davranışlar genel hayatı olumsuz bir biçimde etkilemeye başlarsa ancak OKB düşünülebilir (Veli Bülteni,2008)

Bayraktar (1997),OKB'li çocukların %75 ini erkek çocukların oluşturduğunu ve hastaların genellikle ya ilk çocuk ya da ailenin tek çocuğu olduğunu ifade eder.

Baykal ve diğerleri (2014), 8-15 yaş arasındaki OKB'lilerde en çok izlenen obsesyonları kirlenme, saldırganlık, cinsel obsesyon, dini obsesyon, batıl inanç ve büyüsel düşünce iken; kompulsiyonları ise yıkama-temizleme, kontrol etme, düzenleme-sıralama, tekrarlayıcı-törenselleştirilmiş davranışlar ve batıl davranışlar olarak sıralamıştır. Türkbay ve ark.(2000) nın araştırmalarında da yine aynı şekilde 7-12 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde en sık gözlenen obsesyonların bulaşma,saldırganlık dürtüsü ve cinsel içerikli düşünceler olduğu; kompulsiyonların da yıkama,kontrol etme,simetri ve düzen olduğunu belirtmişlerdir.Ayrıca çocuk ve ergenlerin yaklaşık dörtte birinin ailelerini de ritüellerine katma gibi davranışlar sergilediğini gözlemlemişlerdir.Çocuklarda yoğun olarak gözlemlenen yıkama kompulsiyonunun yanında,erişkinlere göre daha fazla görülen biriktirme kompulsiyonu da önemli yer tutmaktadır.(Kütük,2010)

7. Etiyoloji

a) Nöro-biyolojik Yaklaşımlar

(1)Nöro-etolojik Yaklaşım: Hayvanlardaki kalıp ve yineleyici davranışları kompulsiyonlara benzettir. Örneğin; sürekli yalama, gagalama gibi. Fakat bu yaklaşım insanların obsesyonlarını açıklamada yetersiz kalmaktadır.(Bayraktar,1997)

(2)Genetik Yaklaşım: Bu tür rahatsızlıkların genler yoluyla nesillere taşındığını;ve diğer bireylere göre daha riskli grupta olduğunu savunur OKB hastalarının ve diğer anormal davranış gösteren hastaların birinci derecede akrabaları arasında da bu hastalıkların gözlemlendiğini belirten bir çok araştırma bulgusu mevcuttur.(Bayraktar,1997; Öç ve diğ., 2006; Demet,2005)İkiz ve aileler üzerinde yapılan çalışmalarda kısmen de olsa spesifik olmayan nevrotik yatkınlığın var olduğu saptanmıştır.(Butcher,Mineka ve Hooley,2013,s:396)

(3)Biyolojik Yatkınlık Stres Modeli: Bu modele göre bazı insanlar diğer insanlara göre stres altındayken belli bir bozukluğu göstermeye biyolojik olarak daha yatkındır.(Morris, 2002,s.531)

(4)Nörolojik Yaklaşım: Bu modele göre hastaların beyinlerin bazı bölümlerinde kanlanma ve metabolizma hızının artıyor olması OKB ye neden olur ve ilaçlarla tedavi edilmelidir (Bayraktar,1997).Nöro-psikoloji alanında bilim insanlarının çocuk OKB hastalarının nöro-psikolojik özelliklerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmalarda, sağlıklı gruplarla OKB grupları arasında dikkat, bellek performanslarında anlamlı farklılıklar bulunmuş, çocuk hastalarda da yetişkin hastalarda olduğu gibi dikkat sürecinde yanlılık olduğunu gözlenmiştir.Çocukların kendilerine yöneltilen nötr kelimelerdense,tehdit-ilişkili kelimelere daha fazla anladıkları seçicilik kavramıyla açıklanmıştır.Yine OKB li çocukların bilgisayarlı tomografi sonuçları,sağlıklı çocuklarla karşılaştırılmış,OKB'lilerin ventrikül büyüklükleri sağlıklı gruplara oranla daha büyük olduğu saptanmıştır.(Irak ve Flament,2007)

b) Psiko-Sosyal Kuramlar

(1) Psikanalitik Yaklaşım

Bu kurama göre çözümlenmemiş ödipal çatışmalar, anksiyetenin ve de OKB nin temelini oluşturur. Kişi yaşadığı kriz sonrasında daha güvenli olan döneme geriler.Bunun içindir ki, anksiyetesiyle baş edebilmek için savunma mekanizmalarına başvurur(yalıtma,yap-boz,karşıt tepki kurma,yer değiştirme).

Bireylerin farkında olmadığı, katı ve aşırı genellenmiş ifadeleri içeren; geçmişe dair zihinlerinde var olan şemalar stres durumu yaşandığında aktif hale gelir ve kişinin nasıl davranacağını belirler. Kuramsal olarak psiko-dinamizme dayanan bu anlayışa göre, davranışlarımızı geçmişteki yaşantılarımız ve öğrendiklerimiz belirler (Kapçı ve Hamamcı, 2010). Freud, psikoseksüel gelişim evrelerinden birinde (oral, anal ve fallik ve gizil dönem) takılmanın yani bu dönemlerden birini sağlıklı atlatamamanın ruhsal bozukluklara, özellikle de anal dönemde tuvalet eğitimin yanlış verilmesinin, fallik dönemde cinsel korkular edinmesinin ileride takıntılara yol açacağını savunur. (Schultz ve Schultz, 2002, s.531-533)

(2) Bilişsel Yaklaşım

Obsesyonların bireyin bilişleriyle ve inançlarıyla açıklanabilir olduğuna inanır. Bu yaklaşıma göre kalıp yargılar, olumsuz bilişler, kontrol etme ihtiyacı, kontrol edememe gibi bilişsel süreçleri, içsel yaşantıları, kaygıları, davranışları ve tehdit algısını düzenleme adına yapılan bir dizi girişim bilişsel sistemi ele geçirir (Yörük ve Tosun 2015, Kapçı ve Hamamcı 2010). Young 18 tane erken dönemde yaşanan ve edinilen uyumsuz şema tanımlamıştır. Anılar, duygular, bilişsel ve bedensel duyumlardan oluşan ‘erken dönem uyumsuz şemalar’, kişinin kendine ve ilişkilerine dair algılarını içeren ve yaşam boyu tekrarlanan yıkıcı duygusal ve bilişsel örüntüler olarak tanımlanır (Kapçı ve Hamamcı 2010).

Bilişsel ekol OKB yi altı hatalı değerlendirme ve inanç sistemi üzerinden değerlendirir.

i) Abartılı Sorumluluk Algısı: Kişi, olumsuz sonuçları engellemeyegücü olduğunu düşünür ve buna odaklanır. Yapılan çalışmalar OKB li hastaların aşırı sorumluluk düzeylerinin, herhangi bir tanı almayanlardaki sorumluluk düzeyi oranına nazaran daha yüksek ve daha yaygın olduğunu destekler niteliktedir.

ii) Düşüncenin Önemsenmesi: 11-18 yaş grubu gençler arasında daha yaygındır. Düşüncenin varlığının, onun önemli olduğunu gösterdiği inancıdır. Örneğin, ahlak dışı bir düşünceye sahip olmak, onu yapmakla aynı derecede kötüdür. Bu tür

düşünceler çocuğun veya ergenin kendini suçlama olasılığını artırarak çaresizliğe iter.

iii) Düşüncelerin Kontrolü: Zihindeki düşünce, imge ve dürtülerin kontrol altına alınmasına aşırı önem verilmesidir. Bu ise düşünceyi bastırmak anlamına gelir.

iiii) Abartılı Tehdit Algısı: Herhangi bir durumdaki zararın veya ciddiyetin abartılması söz konusudur. 'Kötü şeyler benim başıma diğerlerinden daha çok gelir' düşüncesi gibi.

iiiii) Belirsizliğe Tahammülsüzlük: Tahmin edilemeyen değişimlerle baş etmek güçleşir. Bu inanç alanı da OKB li çocuk ve ergenlerde sık rastlanan durumdur.

iiiii) Mükemmeliyetçilik: Hatalara ve hata yapmamaya odaklanan kişilerde her sorunun mükemmel bir çözümü olduğu inancı yaygındır. (Özen ve Pişgin, 2010)

(3) Davranışçı-Bilişsel Yaklaşım

Bu yaklaşım, obsesyonların şartlanılmış uyarılar olduğunu; süreç içerisinde de kompulsiyonlarla nötralize edilmeye çalışıldığını ileri sürer. Kompulsiyonlar, anksiyetenin kısa süreli de olsa giderilmesini sağladıkça sıklığı artar. (Bayraktar 1997) OKB nin sağaltımında bilişsel-davranışçı tekniklerin oldukça etkili olduğu bilinmektedir. (Butcher , Mineka ve Hooley, 2013, s.400-402). Ayrıca son zamanlarda alanyazında kontrol etme davranışının, kontrol edilen nesne ile aşinalığı artırdığı; bu aşinalığın ise hatıraların canlılığını ve ayrıntılılığını azalttığı belirtilir. Azalan canlılığın belleğe olan güveni azaltıp kişiyi sürekli kontrol etme davranışına ittiği bildirilir. (Demirsöz, 2007)

(4) Bağlanma Kuramı

John Bowlby'nin teorisine göre anne ve çocuk arasında bebeklik döneminde oluşturulan güvenli bir bağlanma ilişkisi, çocuğa sağlıklı bir psikolojik gelişim olanağı tanır (Tüzün ve Sayar 2006). Buradan hareketle, ebeveynleri tarafından reddedildikleri algısına sahip çocuklar, kendilerine ve çevrelerine ilişkin, zihinlerinde

olumsuz kalıplar oluşturur; yeni deneyimlerini geçmiş yaşantılarına göre değerlendirirler. Zihinsel temsilleri ile bağdaşmayan durumlardan ise kaçınma eğilimindedirler. Bu da kaygılara ve dolayısıyla obsesyonlara sebep olmaktadır. (Sarıtaş ve Gençöz 2015)

8. OKB'de Kişilik ve Ailenin Önemi

Diğer ruh sağlığı bozukluklarında olduğu gibi OKB nin oluşumunda da kişilik özelliklerinin etkisi olduğu araştırılmış ve OKB li hastaların yaklaşık yarısında obsesif kompulsif kişilik özellikleri gözlenmiştir. Ayrıntıcılık, mükemmeliyetçilik v.b.(Bayraktar,1997).Yine farklı bir araştırmadaki (Türksoy,Tükel ve Özdemir,2000) obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu bulunan OKB liler ile bu kişilik bozukluğunun bulunmadığı OKB li hastaların semptomları ve semptom düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmadığı bulgusu, iki bozukluk türünün birbirine eşlik edebildiğini,kişilik özelliklerinin ve de kişilik bozukluklarının OKB de etkin rol oynadığını düşündürülebilir.Kara, Yazıcı, Sayar, Ağargün ve Verimli (1997)'nin çalışmasında OKB li hastaların %80 inde en az bir tane tanımlanmış kişilik bozukluğu olduğu;en sık gözlenenlerin ise sırasıyla Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Histriyonik Kişilik Bozukluğu olduğu;OKKB nin ise düşük düzeyde çıktığı gözlemlenmiştir.Tüm bunlara baktığımızda kişilik özelliklerinin ve de kişilik oluşumunun ruh sağlığımız açısından ne kadar önemli yer tuttuğunu fark ederiz.Bu açıdan hemen hemen tüm kuramların genel görüşü olmasından,kişilik oluşum sürecinde yani ortalama 0-6 yaş çocukluk dönemindeki ebeveyn davranışlarının ve çocuk yetiştirmeye ilişkin algı ve tutumlarının önemini ve etkililiği incelenmesi gerekmektedir.

Bir psikanalist olan Jung, yaşamın ilk yıllarında çocuğun ayrı bir kişiliğinin olmadığını; Çocuğun psikesinin anne-babasının psikesinin yansımasından oluştuğunu ileri sürer. Böylece anne-babanın ruhsal sorunları da çocuğa yansımaktadır. Jung,çocuk rüyalarının anne-babalarına ilişkin konulardan olduğunu saptamıştır.Çocuk içgüdülerini yaşamak istemesinin, anne baba tarafından cezalandırılması durumunda bu düşünce ve duygular bastırılır.Engelleri aşınca da patolojik hale gelir.Freud'a göre ise kişiliğin oluşumunda en önemli zaman dilimi

olan 0-6 yaş arasındaki çocuklarda ilk nevroitik belirtiler görülür. Anal dönemdeki zorlayıcı tuvalet eğitiminin özellikle de obsesif kişilik özelliklerine yatkınlığı artırdığı bilinmektedir. Yine fallik dönemde oedipus-electra kamaşa süresinde süper-egonun gelişimini tamamlayamaması kişide kaygılı ve endişeli bir kişilik yapısı oluşmasını güçlendirir. Annenin ve de çevrenin davranışlarının bu nevrotizmi pekiştirdiği düşünülmelidir. Buna benzer bir şekilde Sullivan'ın teorisinde, çocukta anksiyete oluşumunun nedenleri arasında annenin kaygılı oluşu ve bunun empati yoluyla çocuğa geçtiği savunularak; hatalı tutumlar sonrasında çocukta kaygılı duruş, güvensizlik ve bozuk davranışların ortaya çıktığı ifade edilmektedir. (Yanbastı, 1990)

Klein'in teorisine göre bebeklikten çocukluk dönemine kadar yaşanan baskılanma, bekletilme, yoksunluk, kötülük görme ve ayrılma gibi durumlarda yaşadığı kaygılar, gelecekte depresif bir ruh haline sebep olmaktadır (Karabekiroğlu, bt).

Davranışçı ekol, tüm bunların aksine, çocuğun kişilik oluşumunu öğrenme süreciyle açıklar. Nevrotik davranış alışkanlıklarının temelinde çocukluktan beri yapılan öğrenilmiş yanlış tepkiler vardır (Yanbastı 1990, s.139). Öğrenme Psikolojisi üzerine araştırmalar da yapan Watson, çocuğun koşullanma deneyimlerinin yetişkinlik yaşamındaki davranış alışkanlıkları üzerinde önemli etken olduğunu; kişiliğin oldukça uzun bir süre içerisinde kazanılan alışkanlıklar bütünü olduğunu; bozuk davranışların ise bu süreçte öğrenmiş olduklarının ürünü olduğunu savunmaktadır. Kalıtsal gibi görünen şeyleri beşikte başlayan bir eğitime dayandırmaktadır. (Schultz ve Schultz, 2002)

Bireysel Psikoloji ekolü kurucusu Adler psikanalistler gibi yaşamın ilk beş yılını kişilik oluşum süreci olarak ele alsa da kişiliği bir bütün olarak inceler. Aile ilişkilerinin çocuğun kişilik özelliklerini belirlemede en büyük etkiye sahip olduğunu savunur. Özellikle de aşağılık kompleksi ve mükemmellik duygusunun bireyin davranışlarını şekillendirdiğine inanır (Schultz ve Schultz, 2002, s.571-572). Adler, ailenin hangi tutumunun veya hangi tür davranışlarının, yahut çocuğun ailedeki yerinin çocuğun kişiliği üzerinde nasıl etki bıraktığını incelikleriyle anlatır. Her türlü

isteği yerine getirilmiş ‘şımartılmış’ çocuğun güçlüklerle karşılaştığında ve engellendiğinde yetersiz kalacağına; sevilmeyen, istenmeyen veya reddedilen bir çocuğun da gelecekte hayatta kalmak için haklarını savaşıarak almayı tercih edeceğine, geçimsiz ve düşmanca davranışlar sergileyeceğine dikkat çeker. Engellenmiş sevgi ve kendine güven yoksunluğunun var olduğu bir çocukluk dönemi ise en kötü sonuçları beraberinde getirir. Aşağılanmış, engellenmiş bir çocuk büyük olasılıkla nevrozlu bir yetişkin haline gelip, iç mutsuzluğunu gizlemeye çalışıp ödünleme yoluna gidecektir (Yanbastı, 1990). Özer (2013) in çalışmasında da otoriter aile tarafından sürekli engellenmiş olarak yetişen bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri oldukça düşük çıkmıştır. Adler aynı zamanda ailedeki kardeş sayısının ve sırasının da kişilik oluşumunda etkili olduğunu savunur. En büyük çocuk hem tacını yitirir, hem de anne babanın eleştirilerine en çok o maruz kalır. Bu yaşantısı ileride yaşam biçimi haline gelir. Yetişkinlikte otoriteden,ve sahip olduklarını başkalarına kaptırmaktan korkabilir.Ortanca çocuk kardeşler arasında kalmıştır,bu durumla baş etmek zorundadır.Çocuk eğitiminde anne ve baba,birinciye nazaran ikincide daha toleranslı davranır.Bu çocukların ileriki yıllarda başkaldıracı,mücadeleci ya da içe kapanık ve karamsar bir kişilik geliştirmeleri olasıdır.En küçük çocuk ise kendinden küçük başka bir çocuk olmadığı için kimseyle yarışmak zorunda değildir.Annesinin sevgisini kimseyle paylaşmak zorunda da değildir.Evin hep küçük çocuğu olmasından,benmerkezci tutum sergileyebilir veya kendisinden güçlü,büyük kardeşlerinin yanında yetersizlik hissine kapılabilir.Adler’e göre hepsinden daha vahim olan tek çocuk olmaktır.Yalnız yetişen çocuk toplumsal davranışlar geliştiremez. Aşırı özen, koruma ve şımartma sonrasında, bu davranışları herkesten bekler. En tehlikeli durumu ise tek olan bu çocuğun, çocuk sevmeyen veya ihmal eden aşırı otoriter davranan bir ebeveyne sahip olmasıdır. İstenmeyen, sevilmeyen ve yalnız büyüyen bir çocuğun kaygılı, depresif bir kişilik sergileme olasılığı oldukça yüksektir. (Schultz ve Schultz, 2002; Yanbastı,1990)

Erikson’un psiko-sosyal kuramına göre de kişilik oluşumunda toplumsal etmenlerin büyük rolü vardır. Sekiz gelişim evresi ihtiyaçlara ve bu ihtiyaçlar giderilmediği takdirde ortaya çıkabilen sorunlara işaret eder.

- 1.Evre (doğumdan 1 yaşına kadar): Güvene karşı güvensizlik
- 2.Evre (1-3 yaş) : Bağımsızlığa karşı utanma ve şüphecilik
- 3.Evre (3-6 yaş) : Girişkenliğe karşı suçluluk duyma
- 4.Evre (6-12 yaş) : Başarıya karşı aşağılık duygusu
- 5.Evre (12-18 yaş) : Kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası
- 6.Evre (18-26 yaş) : Dostluk kazanmaya karşı yalnız kalma
- 7.Evre (orta yetişkinlik yılları) : Üretkenliğe karşı duraklama
- 8.Evre (ileri yetişkinlik yılları) : Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk

(Boyd ve Bee, 2009).

Bu dönemlerin her birini en az zararla atlatan bireylerin güçlü bir kimlik duygusu oluşturarak, problemlerin üstesinden gelme adına iyi bir donanıma sahip olacakları bilinmektedir.

Çocuğun anneye olan ilişkisine dikkat çeken bağlanma kuramı öncüsü John Bowlby, bağlanmayı, bebeğin annesini arama ve yakınlık arayışı davranışı ile kendini gösteren özellikle de stres durumlarında belirginleşen bir tür duygusal bağ olarak tanımlar (Terzi ve Tekinalp, 2013, s.103-104). Bowlby, anne-çocuk arasında kurulan güvenli bağlanmaya dayanan iletişimin çocuğa sağlıklı bir psikolojik gelişim olanağı sağladığına inanır. Yanlış gelişmiş veya dönem dönem kesintiye uğramış bağlanma ilişkilerinin zihinsel, ruhsal hastalıklara ve kişilik problemlerine yol açacağını ileri sürer.(Yücel,2014)

Üç çeşit bağlanma stilinden söz edilir:

1) *Güvenli bağlanma stili*: Bu stile sahip kişiler uyumlu ve daha az problem yaşayan bireylerdir. Terk edilmeye ilişkin olumsuz düşünceleri yoktur. İnsanlarla ilişkili durumlar sebebiyle, özellikle de ikili ilişkilerde ve evliliklerde kaygılı değildir.

2) *Kaygılı-kararsız bağlanma stili*: Bu stile sahip bireyler terk edilme, yalnız kalma kaygısını yoğun yaşarlar. İlişkileri takıntılı ve duygusal iniş-çıkışlarla dolu olur. Kütük (2010) çalışmasında, yetişkinlere nazaran çocuklarda daha çok görülen biriktirme kompulsiyonunun, çocuk ve ergenlerin sevdiklerini kaybetme

korkularıyla, kendilerine ve sevdiklerine zarar gelme korkularını yoğun olarak yaşayanlarda sıkça gözleendiğini ifade etmiştir.

3) *Kaçınmacı bağlanma stili*: Aşırı kırılgan ve eşlerine güvensizdirler. Duygularını kontrol etmekte zorlanırlar. Strese karşı daha duyarlıdırlar. (Terzi ve Tekinalp,2013 s.107)

Vatan (2014), araştırmasında güvensiz bağlanmanın oluşturduğu kaygı boyutu ile OKB belirtileri ve de şiddeti arasında bağlantı olduğunu belirtmiştir. Çocuğa temel bakım verme sürecinde, çocuk rahatlatılmazsa, yeterli sevgi verilmezse veya bu gibi temel duygusal gereksinimler göz ardı edilirse ebeveynler bir davranış bozukluğu olan ‘tepkisel bağlanma bozukluğu’ ile karşı karşıya kalabilirler. Bu davranış bozukluğunu gösteren çocuklar, yıkıcı davranışlar içerisindedir. Şöyle ki;

- duygusal olarak yoğun öfke ve kaygı gözlemlenir,
- düşünce olarak kendine, ilişkilerine ve genele karşı olumsuz inançlar besler,
- ilişkilerinde samimi olmayan sevgi gösterileri, güven ve kontrol eksikliği yaşarlar,
- fiziksel olarak temizliğine dikkat etmeme, yüksek ağrı toleransı ve altına kaçırma görülebilir,
- ahlaki olarak maneviyat eksikliği yani empati, merhamet, vicdan eksikliği ve değerlere karşı kayıtsızlık görülür. Rezvan, Bahrami, Abedi, Macleod, Doost & Ghasemi (2013), bağlanma temelli müdahalelerin OKB yi azalttığını ortaya koymuşlardır. Bu da, OKB ve kaygı bozukluklarında bağlanma stillerinin etkili ve önemli olduğunu düşündürüyor.

B. Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik genel anlamıyla, kişinin kendine ulaşılmaz hedefler koyarak, bu ideallere ulaşmak için zorlayıcı bir takım çabalar sarf etmesidir. Acar ve Tuncer (2006)’e göre bireyin bu kusursuz olma çabası, yaşatacağı ruhsal bozukluklar baz alındığında istendik bir durum da değildir (akt:Satılmış,2010). Mükemmeliyetçilikle ilgili yapılan ilk sistematik çalışmalar Burns (1980) ile

başlamış ve günümüze kadar gelişmiştir. Birçok kuramcı mükemmeliyetçiliğin mükemmeliyetçi kişilikle ilgili olduğunu savunur. Aynı zamanda kişiliğin oluşumunda etkili olan ailenin davranışlarının da mükemmeliyetçiliği körüklediği düşüncesindedirler. Freud abartılmış bir süper-ego fonksiyonu olarak tanımlarken; Adler bireyin kendini gerçekleştirme ve ideale ulaşma isteğinden kaynaklanan bir üstünlük kurma mücadelesi olarak görmüştür mükemmeliyetçiliği.

Önceleri tek boyutlu olarak anlamlandırılan mükemmeliyetçilik, daha sonra çok boyutlu olarak araştırılmaya başlanmıştır. Olumlu-olumsuz mükemmeliyetçilik (Roedel,1984); uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik (Rice, Ashby & Slaney,1998); normal-nevrotik mükemmeliyetçilik (Hamachek, 1978); içsel-dışsal mükemmeliyetçilik (Siegle ve ark.,2000); kendine yönelik, diğerlerine yönelik ve sosyal düzene yönelik mükemmeliyetçilik (Hewitt & Flett,1991) gibi boyutları olduğu savunulmuştur.Aslında Adler de,mantıklı nedenler dışında oluşan mükemmeliyetçiliği nevrotizm olarak tanımlarken,iki boyutlu olduğu tanımını yapmış sayılıyor.

Mükemmeliyetçiliğin tanım ve kavramları farklılaşsa da görülen şudur ki; kuramcılar, teorisyenler mükemmeliyetçiliğin olması gereken ve olması sakıncalı kısımlarına dikkat çekmektedir.

Olumsuz, nevrotik veya uyumsuz mükemmeliyetçi insanların gösterdikleri bazı davranışlar ise şu şekilde tanımlanabilir:

- 1.davranışlarını aşırı kontrol etme, teminat veya onaylanma hissetme
- 2.aşırıya kaçmak
- 3.aşırı düzenleme ve de liste yapma
- 4.erteleme
- 5.çabuk pes etme
- 6.karar vermede güçlük yaşama
- 7.Ya hep ya hiç tarzı düşünme (Tire, 2011)

Bu tutum ve davranışların hemen hepsi hata yapmaktan korkma, hedefe ulaşamama kaygısını yoğun yaşamaktan kaynaklanmaktadır.

Mükemmeliyetçiliğin temelinde sevgi-kabul görme-reddedilmeme ve onaylanma gereksinimi yatmaktadır. Özellikle bu gereksinimleri aileleri tarafından yeterince karşılanmayan kimseler sosyal ve duygusal ilişkilerinde depresif bir rol izlemeye daha yatkın hale gelirler. Zaten ergenlik döneminin belirgin bir özelliği olan kusursuzluk arayışı ebeveynin, öğretmenin ve de çevrenin etkisiyle yüksek hedefler belirleme, aşırı derecede hata yapma endişesi, kuşku duyma,sürekli kendini kontrol altında tutma gibi içsel dinamiklerin yaşanan kaygı boyutunu en üst seviyelere çıkardığı bilinmektedir.Çocuk veya ergen önüne konulan ideallere ulaşamadığında yoğun ve acı verici bir hayal kırıklığı yaşar,bu da depresyonu ve kaygı bozukluklarını tetikler.Araştırma bulguları,mükemmeliyetçi anlayışının psikolojik bazı rahatsızlıkları yordadığı yönündedir. (Erözkan, 2009). Aydın, Boysan, Kışlak, Kalafat, Selvi ve Beşiroğlu (2012) da mükemmeliyetçi tutumların obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olduğunu gösteren çalışmasında bunu yinelemektedir. Benk (2006), çalışmasında, mükemmeliyetçi düzeyin algılanan ebeveyn tutumları, anne-baba-çocuk ilişkisi, gelir düzeyi,kardeş sayısı,doğum sırası, anne-baba eğitim düzeyine göre farklılaştığını bulgulamış;mükemmeliyetçi toplam puanları ile obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete, paranoya, fobik anksiyete arasında anlamlı ilişkiye dikkat çekmiştir.

Hamachek (1978)'e göre normal mükemmeliyetçinin nevrotik mükemmeliyetçiye göre en belirgin özelliği hataları kabul etmede geniş bakış açısına sahip olmalarıdır. Nevrotik mükemmeliyetçiler bu duygudan mahrumdur, hatalarına aşırı odaklanma, olumsuz değerlendirilmekten aşırı derecede korkma görülür. Normal mükemmeliyetçiliğin, nevrotik düzeye gelmesinde çocukluk yaşantısında olumsuz anne-baba tutumları sorumludur. (akt: Satılmış,2010)

Anne-babaların ilk çocuklarında ideali yaşama ve yaşatma yani mükemmeli bekleme düşüncesi, diğer çocuklarına nazaran daha fazla olduğu varsayılmaktadır. Bu idealizm, başından beri zor bir süreç olan 'anne-babalıkta acemilik' olmakla da yorumlanır. Mantık dışı inançların mükemmeliyetçilik üzerindeki etkisine dikkat

çeken Dilmaç ve diğ. (2009),mükemmeliyetçiliğin alt boyutu olan aile beklentilerini en çok saygı talebinin daha sonra ise başarı talebinin yordadığını saptamıştır. Ailesinin beklentilerine karşı duyarlı olan ve eleştirilen çocuk da kendini eleştirmekte, koyduğu yüksek standartlara ulaşamama veya fark yaratamama durumunda ise anksiyete yaşamaya başlayabilmektedir.

Flett, Hewitt, Oliver & Macdonald (2002)'e göre mükemmeliyetçi ailelerin çocukları olumsuz sonuçlar doğurabilecek, risk teşkil eden farklı özelliklere sahiptirler. Ayrıca araştırmaları, küçük çocuklu ailelerde belirli mükemmeliyetçilik boyutlarının, ebeveynlerin stres, sıkıntı ve ebeveynlik görevlerinde yetersizlik duygusuyla ilişkili olduğu yönündedir. Yine ebeveynlerin mükemmeliyetçi karakterlerinin, çocuklarının mükemmeliyetçiliklerini geliştirici bir etken olmaktadır.(Azizi & Besharat,2011)

Önder ve Kırdök (2009),annelerinden algıladıkları sevgi-sıcaklığın, ihmal ve ilgisizliğin, kin ve saldırganlığın, çocuğun olumlu veya olumsuz mükemmeliyetçi tutum sergilemelerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Algılanan sevgi ve sıcaklık fazlayken olumlu mükemmeliyetçilik; algılanan kin-saldırganlık veya ihmal-ilgisiz tutum fazlayken olumsuz mükemmeliyetçiliğin sergilendiği görülmüştür. Yine mükemmeliyetçi düzeyin ve koşullu anne-baba tutumunun arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulgularan diğeri bir araştırma sonucudur (Mendi, 2015).

Çocuklarda mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinden olan düzenliliğin, daha çok hata yapmamaya odaklanan, hata yapmaktan korkan, başarıyı değil, başarısız olmamayı amaç edinen, ebeveynlerinin eleştirel ve olumsuz tutumundan kaçınan çocuklarda görüldüğü söylenebilir. Ayrıca okulda düzenliliğin, öğretim programlarında öğretmenin beklenti ve tutumundan etkilendiği bilinmektedir (Özgüngör, 2003).

C. Anne - Baba Tutumları

Kişilik kuramlarının birçoğu, çocuğun toplumsallaşmaya ilk başladığı yer olan aile içerisinde ebeveyn ile, özellikle de anne ile olan ilişkilerinin, tüm yaşam

boyunca olabilecek ilişkilerinin belirleyicisi olduğu konusunda hemfikirdir. Çocuğun, gelecekte yaşam biçimi haline getireceği olumsuz davranım ve alışkanlıkların temelinde genetik faktörlerin söz konusu olmasının yanı sıra; çocuğun kişilik oluşturmada belki de en önemli etken olan ailesel ve çevresel faktörlerin, çocuğa karşı alınan tavrın, yaklaşımların, ebeveyn tutumları ve davranışlarının etkisi ve önemi inkar edilemez. Yaşanabilecek ruh sağlığı problemlerinin kişilik özellikleri ile ilişkili olduğu unutulmamalıdır. (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013)

Ailenin çocuğa karşı davranışları ve çocuğun aileden algıladığı tutum birbirinden farklı olabilir. Çocuğun algısı burada çok daha önemli yer tutar. Kişiliğin oluşumunda başrol oynayan anne-baba tutum ve davranışları bilim insanları çeşitli şekilde sınıflandırmaktadır. Bunlar aşırı otoriter tutum, aşırı koruyucu tutum, tutarsız ve kararsız tutum, reddedici tutum, ihmalkar tutum, demokratik tutum, destekleyici tutum, izin verici tutum ve kayıtsız tutum şeklinde olabilmektedir. Baumrind (1991) ise bu sınıflandırmayı dört başlık altında toplamaktadır. Otoriter –buyurucu tarz, otoriter –baskıcı tarz, izin verici tarz ve reddedici –ihmalkar tarz.

1. Yetkilendirilmiş-otoriter tutum sergileyen ailelerin çocukları için açık ve net standartları vardır. Ve kontrolçüdürler. Koyulan kurallara uyulmasını beklerler fakat müdahaleci ve kısıtlayıcı değildirler. Çocuklarının net, sosyal sorumluluk sahibi ve düzenli olmasını isterler. Disiplin anlayışları cezalandırmadan ziyade destekleyici olmaktadır.

2. Otoriter ve baskıcı tutum sergileyen aileler oldukça talepkar ve emir vericidir fakat esnek değildirler. Sorgusuz bir şekilde itaat edilmesini isterler. Sık sık müdahale eder, kısıtlar ve de cezaya başvururlar. Çocuklarına sıcaklıklarından öte katı ve net bir tutum sergilerler.

3. İzin verici tutum sergileyen ailelerin esneklikleri talepkarlıklarından daha fazladır. Geleneksel değildirler ve çocuklarına karşı oldukça yumuşaktırlar. Onlara göre olgun davranmak gerekli değildir. Önemli derecede koruyucudurlar.

4. Reddedici- ihmalkar tutum sergileyen aileler ise ne çocuklarından bir şey beklerler ne de sorumluluk sahibidirler. Çocuklarını kontrol etmezler, desteklemezler; aktif olarak çocuğu ya reddeder ya da çocuk yetiştirme sorumluluklarını ihmal ederler.

Çocuğun sağlıklı ve sorumlu bir birey olması için anne ve babanın eşit yetki ve otoriteye sahip olması gerektiği düşüncelerinin yanı sıra babanın otorite olduğu ailelerde erkek çocukların daha iyi yetiştiğini savunan görüşler de vardır. Özgüveni düşük, anne ve babaya en çok bağımlı olan çocuk ve gençlerin ailelerinde eşit otorite olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca ailede disiplin veren kişinin anne olması da önerilmemektedir. Bunun nedeni çocuğun doğumdan itibaren duygusal ihtiyaçlarının çoğunu aradığı annenin sıcak ve sevecen olması gerektiğidir. Aksi takdirde çocuk gerekli doyumu sağlayamaz (Kalkınç, 2010, s:58).

Aynı şekilde Durukan, Erdem ve Türkbay (2010)'a göre OKB li çocuk ve ergenlerin annelerindeki boyutsal kişilik profili, ailesel OKB de kişilik özelliklerini önemli kılmaktadır.

Kaygı bozukluklarına ve ruhsal hastalıklara eğilimleri artırıcı etken olarak aile içi ilişkiler ve tutumlar görülmektedir.(Gönen, 2014; Ehiobuche, 1988; Kapçı ve Hamamcı, 2010)

Kapçı ve Hamamcı (2010), çocuğun erken ve geç dönemdeki yaşantılarının, yaşadığı uyumsuzlukların, kaygı ve korkuların, aile içindeki işlevlerini yeterince yerine getirememesinin kökeninde anne babanın yanlış ve olumsuz çocuk yetiştirme tutum ve davranışlarından kaynaklandığını öne sürmektedirler.

1. Aşırı Baskıcı ve Disiplinli Ebeveyn Tutumu

Anne-baba çocuğa karşı baskıcı bir tutum sergiler. Aile otoriterdir. Deniz (2006) çalışmasında ebeveynine korkuyla bağlanmanın utançla ilişkili olduğuna dikkat çekiyor. Çocuğun kendi istekleri dışına çıkmasına pek izin vermezler. İtaat söz konusudur. Çocuğun merak dürtüsü baskılanmış olur. Çocuk-ebeveyn ilişkisinde korku hakimdir. Çocuk öfke ve kızgınlıklarını farklı alanlara, nesnelere hatta kendine yöneltebilir; ergenlikte ise kural tanımaz, isyankar bir kişiliğe bürünür. Ayrıca bu tutumla yetiştirilen çocuklar sürekli kaygılarıyla yaşar. Bunun sonucu olarak da panik bozukluklar ve kaygı bozuklukları sıkça görülebilir. Otorite 1 ila 6 yaş arasında çocuğun gelişim aşamalarından olan bağımsızlık ve girişkenlik dönemine

rastladığında çocuk yaptıklarından suçluluk ve utanç duyarak, silişik bir kişilik geliştirebilir. Suçluluk ve utanç duyma öz bilince ilişkin hissedilen negatif duygulardır. Utanç eğiliminde olanlar daha çok depresif duygu bozukluklarına açıkken; suçluluk eğiliminde olanlar ise obsesif kompulsif ve paranoid semptomlar göstermeye yatkındır. Yine bu tutumla yetiştirilen çocuklar fiziksel cezalar görmeleri halinde, kendilerinin de sorunlarını saldırganlıkla çözme olasılıklarını artırır (Anne ve baba tutumlarının çocuk gelişimine etkileri, 2011). Baskıcı ve otoriter aile tutumuyla büyüyen bireylerin psikolojik sağlamlık seviyeleri, demokratik tutum benimseyen ailelerde büyüyen bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerine göre daha düşük çıkmıştır (Özer, 2013). Yine Baumrind (1978)'in araştırmasında, erken çocukluk döneminde aşırı baskıcı ve otoriter davranmanın erkek çocuklar üzerinde daha vahim ve örseleyici sonuçlara yol açtığı bulgulanmıştır.

Tüm bunların ışığında disiplin anlayışının hatalı davranışa değil de çocuğa ve kişiliğine yönelik olması, hatalı davranışının düzeltilmesine olanak tanınmaması, çocuğa yönelik beklentilerin karşılanmaması durumunda sevgiyi geri çekme, koşullu onaylama, tiksintiyi ifade etme gibi olumsuz disiplin tarzlarının kullanılmaması gerektiği söylenebilir.

Özyürek ve Şahin (2005) in çalışmalarında anne babaların, çocuk sayısı arttıkça küçük olan çocuklarına giderek tahammülsüzleştikleri ve katılaştıkları ortaya çıkmıştır.

2. Koruyucu ve İstekçi Ebeveyn Tutumu

Çocuğa gereğinden fazla kontrol ve özen gösterilmesi anlamını taşır. Sürekli bebek gibi davranılması çocuğun sosyal gelişimini engellemiş olur. Aileler çocuğun hemen hemen her istediğini yerine getirir. Kendi başına bir şeyler yapmasına olası tehlikeler düşünülerek izin verilmez. Bu şekilde çocuğun motor gelişimi engellenebilir. Yine bu çocuklar da baskıcı ailede yetişen çocuklar gibi yoğun kaygı yaşamakla birlikte bu kaygı 'ayrılık anksiyetesi' olabilmektedir. Çocuğa gösterilen aşırı hoşgörü onu bencil yapabilir. Tuvalet eğitiminde ve okula başlamada en çok bu

çocuklar sıkıntı yaşar ve davranış problemleri ortaya çıkar. Özgüvenleri zayıf olabilir ve sorumluluk almaktan çekinen bireyler haline gelebilirler (MEB, 2012).

Ülkemizde koruyucu ebeveynler çocuklarının davranışlarını kısıtlamakla beraber sevgilerini koşullu olarak sunmaktadır. Ayrıca aşırı koruyucu ebeveyne sahip çocukların ilgisiz reddedici ebeveyne sahip olanlar kadar madde-alkol bağımlılığı, okuldan kaçma ve olumsuz diğer davranışları gösterme eğiliminde oldukları bilinmektedir. (Kuzgun ve Eldeleklioğlu, 1999)

Anne-babanın aşırı koruyuculuğu ve katı tutumlarının çocuğun doğum sırasında etkilendiği bilinmektedir (Özyürek ve Şahin, 2005).

Aşırı koruyucu anne tutum çocukta obsesif kompulsif belirtileri artırmaktadır. Yüksek düzeyde obsesif kompulsif semptomlara sahip bireyler, diğerlerine nazaran anne babalarından koruyucu tutumu daha çok algılayanlardır. (Hacıömeroğlu, 2008)

3. Reddedici-İlgisiz-İhmal Edici Ebeveyn Tutumu

Bu tür ailelerin çocuklarıyla ilişkileri zayıftır. Genellikle yoğunluk nedeniyle çocuklarıyla zaman geçiremeyen anne-babaların düştüğü durum olarak bahsedilebilir. Bu çocuklar, hayal kırıklıkları yaşamaya, depresif olmaya daha eğilimlidirler. Kendilerini değerli hissetmezler. Çünkü duygusal olarak yeterince doyurulmamışlardır. Güvensiz, tedirgin tavırlar sergileyebilirler. Ergenlikte ise rahat bir şekilde ilişki kuramazlar ve sevmesini beceremezler. Ailesinden öğrendiği sevgi biçimini uygulamaya kalkarlar. Bir nevi kendini reddedilmiş hisseder annesi ve babası tarafından (Anne ve baba tutumlarının çocuk gelişimine etkileri, 2011).

Baumrind'e göre (1991), reddedici ve ihmalkar ebeveyne sahip çocuklar diğerlerine oranla davranış bozukluğu, özgüven eksikliği, duygusal tatminsizlik ve bilişsel yetersizlikler gösterme eğilimi daha fazladır. Sarıtaş ve Gençöz (2015)' e göre reddedici anne tutumu çocukta kaygı ve depresyonu artırır. Yine Ehiobuche (1988)'e göre, reddedici ve ihmalkar ebeveyn tutumlarının, daha az duygusal sıcaklık içermesi sebebiyle çocukta obsesyonu ve depresyonu tetiklediği görüşündedir. İlgisiz ailelerden gelen çocukların özsaygıları, sosyal yeterlilikleri ve

akademik becerileri diğerlerinden daha düşük olmaktadır (Kuzgun ve Eldeleklioğlu, 1999).

4. İzin Verici ve Disiplinsiz Ebeveyn Tutumu

Bu durumdaki anne-babaların bazen çocukları ile duygusal bağları zayıftır, bazen sıcak ve şefkatlidir. Hoşgörü ve boş verme anlayışı iç içe girmiş durumdadır. Çocuklarına emir vermezler, kontrol etmezler. Olgun davranması beklenmez çocuktan. İzin verici tutum kimilerince çocuğu gelişi açısından özgür bırakmak olarak yorumlanır ki, bu da çocuklarda nevrotik eğilimleri azaltır. Bazı anne babalar da özgür bırakma adı altında sorumluluklarından kaçmaya çalışmaktadır (Baumrind,1978). Çocuk sorumluluklarını yerine getirmediğinde, yanlış bir iş yaptığında dahi boş vermişlik söz konusu olmaktadır. Bu tür tutumla yetiştirilen çocuklar arzu ve isteklerini kontrol etmekte güçlük çekerler. Kurallara uymakta zorluk yaşarlar, isteklerini öfke ile dile getirebilirler ve böylece ben-merkezcilikleri körüklenmiş olur (Anne ve baba tutumlarının çocuk gelişimine etkileri, 2011).İzin verici ailelerde yetişen okulöncesi ve ilkokul çağı çocuklarının özgüven ve bilişsel yetenek düzeyleri, otoriter fakat baskıcı olmayan ailelerde yetişen çocuklara nazaran oldukça düşüktür (Baumrind, 1991).

5. Tutarsız-Kararsız Ebeveyn Tutumu

Çok sık görülen kusurlu tutumlardan biridir. Tutarsızlık eşler arasında görülebildiği gibi, anne veya babanın kendisiyle de çelişmesi söz konusu olabilir. Örneğin ceza vereceğini söyleyip, çocuğun yanlış davranışı sonrasında cezasız kalması. Aynı davranışı bazen hoş görmek bazen de cezalandırmak veya eleştirmek bu tutum şekli içerisinde yer alır. Çocuk neyin doğru neyin yanlış olduğunu kavramakta zorlanır böylece. Ve çocuk davranıştan çok,davranışın sonuçlarından nasıl kurtulabileceğine odaklanır. Tutarsız ve çıkarıcı bir kişilik yapısı oluşması olasıdır (Anne ve baba tutumlarının çocuk gelişimine etkileri, 2011). Tutarsızlık bazen otoritede çift başlılığın olmasından da kaynaklanabilir. Ailede anne ve babaya

ait iki ayrı kural olduğunda çocuk neye uyması gerektiği konusunda tereddüte düşmesinin yanında, çıkarına göre seçim yapmayı da öğrenecektir.

6. Mükemmeliyetçi Ebeveyn Tutumu

Çocuktan her zaman en iyisini düşünmesi ve yapması beklenir. Olmadığında da, ağır bir şekilde eleştirilir ya da cezalandırılır çocuk. Yanlış yapmaya hakkı yoktur. Ebeveynler de kesin kurallar ve kalıplar içerisinde davranır ve buna çocuğun da uyması istenir. Adler'e göre mükemmeliyetçi anne ve babalar bu anlayışlarını ve yetiştirme tarzını en çok ilk çocuklarına aktarırlar. İlk çocuklar çoğunlukla bu yüzden diğer kardeşlerine göre daha titiz, düzenli, toplum tarafından onaylanan davranışta bulunan, saygın mesleklere yönelen, itaat eden bireyler olmaktadır. Bu nedenle ilk ebeveynlikte endişe ve korku ile ideal çocuk yetiştirmenin harmanlandığı söylenebilir.

Mükemmeliyetçi anne babalarla büyüyen çocuklarda sorgulamak cezayı getireceği için itaat söz konusudur. Yanlış yapmaktan korkarlar. Aileyi mutlu edebilmek için hep en iyisini yapmaya çalışır, yapamadığında kendini suçlu hissedebilir. Daha önce de belirtildiği gibi suçluluk duyan çocuk psikopatolojik rahatsızlıklara açık hale gelir. Sürekli rekabet ortamında olan bu çocuklar, narsistik kişilik bozukluğu oluşturabilecekleri gibi, hata yapmaktan korktukları için sürekli kaygılıdırlar. Anne babadan bu tür davranışları öğrendikleri için aşırı düzenli, tutumlu ve kontrolcü olabilirler ki bu da obsesif kompulsif kişilik özellikleri oluşturmalarına neden olur (MEB, 2012). Ayrıca Azizi & Besharat (2011) in çalışmasında ebeveyn mükemmeliyetçiliğinin bazı yönlerinin çocuklarının mükemmeliyetçilikleriyle ilişkili olduğu vurgulanmıştır.

Rezvan & ark. (2013)'ye göre, mükemmeliyetçilik ve de kompulsif davranışlar, çocuğun güvende olmak, onaylanmak ve de bastırıldığı kendilik algısı için araç haline gelmektedir.

7. Demokratik ve Güven Verici Ebeveyn Tutumu

Anne babalar çocuğunu destekler fakat bunun yanında sınırlarını da koyar. İletişimleri gayet açık ve nettir. Sadece bakım değil, sevgi de verir. Fikirlerini önemser, çocuğa değer verildiğini hissettirirler. Doğru ve yanlış davranışlarda objektiflerdir.

Bu tutumla yetiştirilen çocuklar her zaman kabul gördüklerini ve göreceklerini bildiklerinden kaygı yaşamadan büyüme olanağına sahip olurlar. Kendilerini sürekli birilerine ispatlama çabaları olmadığı için de hırslı olmazlar. Hatalara karşı tahammülleri vardır. Bu nedenlerden dolayı güvenli ve sağlıklı bir kişilik oluşturabilirler (Anne ve baba tutumlarının çocuk gelişimine etkileri,2011). Özyürek ve Şahin (2005) anne ve babaların eğitim düzeyi arttıkça, çocuğa karşı daha az baskıcı, daha çok ilgili ve demokratik tutum sergilediklerini ifade etmektedir. Gönen (2014)'e göre çocuk destekleyici ve demokratik tutum ile yetiştirildiğinde kişilik bozukluklarına rastlama olasılığı azalmaktadır. Ayrıca destekleyici ve demokratik ailede büyüyen çocukların saldırganlık düzeyleri baskıcı ve otoriter ailelerde büyüyenlere oranla daha düşük olmaktadır (Çınar, 2016).

Bu çalışmada ise sınıflandırma üç şekilde üç şekilde ele alınacaktır. Bunlar demokratik tutum, koruyucu-istekçi tutum ve otoriter tutum olacaktır.

D. Benzer Araştırmalar

Karahan (2006), çalışmasında obsesif kompulsif tanısı konan hastalarla sağlıklı kişilerin erken disfonksiyonel şema aktivasyonları ve anne baba tutumlarını karşılaştırmıştır. İki grubun yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek ve eğitim durumları açısından farkı anlamlı bulunmamıştır. OKB için en belirgin ve patolojiye zemin hazırlayan şemaların, dayanıksızlık, karamsarlık, sosyal izolasyon olduğu tespit edilmiştir. Fedakarlık ve yetersiz özdenetim şemalarında anlamlılık bulunamamıştır.

Bir başka çalışmada (Durukan ve ark. 2010), OKB li çocukların annelerinin mizaç ve karakter özellikleri araştırılmıştır. Kontrol grubu olarak sağlıklı çocukları olan ve herhangi psikolojik tanı konmayan anneler alınmıştır. OKB li çocuk ve

ergenlerin annelerinin, kontrol grubundaki annelere oranla dürtüsellik ve yenilik arayışı yüksek; işbirliği yapma ve özdenetim düşük çıkmıştır.

Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenolojiyi konu alan derlemede (Sayar ve ark.,1999) bu bozukluğun hangi süreçlerde ve nasıl oluştuğuna dair önemli bilgiler verilmiştir.Buna göre en yaygın bozukluk kirlenme-yıkamadır.Başlangıç yaşının cinsiyete göre farklılık gösterdiği,bu tanıyı alan kişilerin ailelerinde de OKB olduğu ifade edilmektedir.

Baykal ve ark. (2014) nin yaptığı diğer bir çalışmada ise OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerin hastalıkları ve ek tanıları incelenerek, ailede OKB öyküsü bulunmasının bu işlevlerdeki bozukluklarla ilişkisi araştırılmış; çocukluk çağı başlangıçlı OKB lilerin sağlıklı olanlara göre yürütücü işlevler, dikkat ve motor becerilerinde daha kötü performans gösterdikleri aynı zamanda kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

OKB nin etiolojisi, tedavisi ve yöntemleri üzerine yazılan derlemede (Bayraktar, 1997) bilişsel-davranışçı tekniklerin etkililiğinden bahsediliyor. Kontrol etme kompulsiyonu bulunan hastalarda cerrahi yöntemlerin oldukça başarılı sonuçlar verdiğinden; elektrokonsülzif tedavinin ise %50-60 olduğu ifade ediliyor.

Rezvan & diğ. (2013) nin, bağlanma temelli müdahalenin OKB üzerindeki etkisini konu alan araştırmasında hem çocukların hem de annelerinin kaygı ve bunalımları, OKB belirtileri ile güvensiz bağlanma seviyeleri kontrol edilmiş; bağlanma temelli müdahalelerin OKB belirtilerinde hafifletici etkisi olduğu gözlenmiştir. Yine bu çalışmada ailelerin eğitilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

OKB nin belirti dağılımının ve eşlik eden hastalıkların çocuklar,ergenler ve erişkinler arasında karşılaştırılmasını konu alan diğer bir çalışmada (Türkbay ve ark., 2000), çocuk ve ergenlerin OKB belirti dağılımının yetişkinlerle benzerlik gösterdiği; her iki grupta da eşlik eden hastalık olarak depresyonun sıkça görüldüğü; çocuk ve ergenlerde OKB belirti sayısının yetişkinlere göre daha az olduğu ortaya çıkmıştır. Belirti azlığı ise, çocuk ve ergenlerin bu belirtileri ifade edememesiyle açıklanmıştır. Yedi yaş altındaki dört çocukta sadece kompulsiyon gözlenmiştir.

Daha küçük çocuklarda ise belirtilerin farklılaşabildiği, en çok da soru sorma ve bu ritüellere ailelerini de katma davranışının gözlemlendiği belirtilmiştir.

Bayar ve Yavuz (2008) un obsesif kompulsif bozukluk üzerine yaptıkları araştırmada, erken başlangıcın, aşırı önemsenen düşüncelerin varlığının, kişilik bozukluğu varlığının (özellikle şizotipal kişilik bozukluğu), eşlik eden depresyonun, iyi statü gibi etkenlerin hastalığın prognozu üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ehiobuche (1988) farklı kültürler ve etnik gruplar üzerinde yaptığı araştırmasında, ailelerin çocuk yetiştirme tarzlarının etnik gruplar ve kültürler arasında değişmediğinden; fakat bu gruplar arasından alınan normal çocuklar ve OKB li çocukların ailelerinin yetiştirme tarzları karşılaştırıldığında OKB li çocukların ailelerinin daha reddedici ve daha az duygusal sıcaklık gösteren bireyler olduğundan bahseder.

Algılanan ebeveyn tutumları ile OKB ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen Alonso & ark. (2004), aşırı korumacı yaklaşımın OKB li ve sağlıklı insanlar arasında anlamlılık göstermediği; OKB lilerde, sağlıklı gruba nazaran algılanan baba red düzeyinin oldukça yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmaya göre aile özelliklerine göre şekillenen OKB semptomlarının en belirginini ve en sık gözlenenini biriktirmez. Biriktirme davranışını tetikleyen aile özelliği olarak da düşük duygusal sıcaklık gösterilmiştir.

Diğer bir araştırmada (Yılmaz, 2016) öğretmen çocuklarındaki mükemmeliyetçilik alt boyutu olan düzen ve tertip puanları ile OKB ye yatkınlık puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Aile işlevi ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen Kapçı ve Hamamcı (2010), erken dönem uyum bozucu şemaların, özellikle de duygusal yalıtılmışlığın aile işlevlerinde etken olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yani aile işlevleri ile psikolojik belirtiler arasında anlamlılık bulunmuştur.

Benzer bir çalışmada (Atalar ve Gençöz, 2013) annenin red algısı ile psikolojik sorunlar arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların rolü incelenmiş;

anneninin red algısı ile kaygı arasındaki ilişkide, ayrılma-reddedilme şemasının etkin olduğu bulunmuştur. Ve yine bu çalışmada çocukluk döneminde reddedilen kimselere psikolojik destek sunmanın öneminden bahsedilmektedir.

Öner ve Aysev (2001), çocuk ve ergenlerdeki OKB yi incelemiş; bu belirtilerin tanı elkitabındaki (DSM-4) belirtilerle her zaman eşleşemeyebileceğini; bunun sebebi olarak da çocukların belirtilerin aşırı veya anlamsız olduğunu henüz fark edemeyişlerinden kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Ayrıca tiklerin çocukluk döneminde başlayan OKB ye daha çok eşlik ettiğini ifade etmiştir.

Pişgin ve Özen (2010) OKB yi bilişsel kuram açısından incelemişlerdir. Çalışmada abartılmış sorumluluk algısı, düşüncelerin kontrolü ve abartılı tehdit algısının çocuk ve ergenlerde, erişkinlerde olduğu kadar belirgin olmadığını; yaş ilerledikçe bu algıların oluştuğunu savunurlar. Ayrıca OKB ye ilişkin hatalı değerlendirme ve inanç alanlarına çocuk üzerinde kemikleşmeden müdahale edilmesi gerektiğini vurgularlar.

OKB içerisinde yer alan kontrol etme davranışını bilişsel süreçler içerisinde inceleyen diğer bir çalışmada ise klinik olmayan, OKB belirtileri yüksek ve düşük düzeyde çıkan iki grup üzerinde deney yapılmış; sanal gaz ocaklarını açıp kapatmaları istenmiştir. Bu işlemin onbeş kez tekrarlanması istendikten sonra doğru bir şekilde kapattıklarına dair araştırmacı tarafından geri bildirim yapılan grubun belleklerine olan güvenleri yüksek çıkarken; geri bildirim yapılmayan grubun bu davranışı tekrar ettiği ve belleklerine olan güvenin düşük çıktığı bulgulanmıştır. (Demirsöz, 2007)

Pulular (2009), ergenlerdeki OKB ile, fenomenolojik ve demografik özellikler ya da ailesel değişkenlerin arasında önemli bir ilişki bulunmadığını saptamıştır.

Aka (2011) nın araştırması ise algılanan aile tutumları, duygu tanıma ve düzenleme süreçleri ile OKB, depresyon ve sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek üzerinedir. Kadınların erkeklere oranla daha iyi oldukları ve yaş ilerledikçe duygu tanıma düzeyinin yükseldiği edinilen bilgiler arasındadır. Yine anne sıcaklığını daha çok algılayanların duygu tanımada daha iyi oldukları

gözlenmiştir. Babalarını daha korumacı olarak algılayan bireylerin 'bastırma' adlı duygu düzenleme biçimini daha çok kullandıkları; algılanan düşük baba sıcaklığının ve reddedici anne tutumunun depresyonla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Sosyal kaygı düzeyi de yine reddedici ve soğuk anne baba tutumuyla ilişkili bulunmuştur.

Satılmış (2010), ergenlerin mükemmeliyetçilik tutumları ve anne baba tutumlarını karşılaştırdığında, üniversite mezunu baba ve annelerin çocuklarından daha fazla mükemmeliyetçi anlayışa sahip olduğu; demokratik tutum sergilemenin çocuğun mükemmeliyetçi anlayışının -beklentilerden kaynaklanan- artışına neden olduğu ortaya çıkmıştır.

Tire (2011), çalışmasında ön ergenlerin olumsuz mükemmeliyetçilik düzeylerini anne baba tutumlarına göre incelemiştir; sonuçlar ise demokratik tutum sergileyen anne babaların çocuklarının lehine, ihmalkar tutum sergileyen anne babalara sahip çocukların aleyhine çıkmıştır. Ve yine okur-yazar olmayan veya ilköğretim mezunu anne babaya sahip çocukların ve devlet okulunda okuyan çocukların diğerlerine göre olumsuz mükemmeliyetçilik düzeyi daha düşük çıkmıştır.

Depresyonun yordayıcıları açısından bakıldığında, anne baba tutumları, sınav kaygısı ve mükemmeliyetçi anlayışın çocuk ve ergenler üzerinde depresyona neden olduğu açıklanmıştır. (Erözkan, 2009)

Mantıkdışı inançların (saygı talebi, rahatlık talebi ve başarı talebi) mükemmeliyetçilik ile olan ilişkisine dikkat çeken Dilmaç, Aydoğan, Koruklu ve Deniz (2009), çocuğun mantıkdışı inançları ile hataya olan ilgisi ve davranışlardan şüphe etmesi arasında pozitif yönde anlamlılığını vurgulamaktadır.

Önder ve Kırdök (2009) ün yaptığı diğer bir çalışmada yine ebeveynlerin, çocuğun mükemmeliyetçilik dizaynı üzerinde ne derece etkisi olduğu araştırılmış; sonuç olarak olumlu mükemmeliyetçi tutumun anneden alınan kabul görme-reddedilme algısıyla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Mükemmeliyetçi tutumun obsesif kompulsif semptomlara yatkınlığı artırıcı bir güç olduğu Aydın ve diğ. (2012) tarafından kanıtlanan bulgular arasındadır.

Cirhinlioğlu ve Güvenç (2011) ocuğun suçluluk ve utanç eğiliminin benliğe benlik işleyişini bozduğu, ileride çeşitli psikiyatrik bozukluklara yol açtığı; bu yüzden de kişinin yaşamında en etkin rolü üstlenen aileye büyük görev düştüğünü vurgulamaktadır. Çocukların hata yapmalarına olanak sağlanarak, hatalı davranışını da telafi etmelerine fırsat verilmesi gerektiğini söylemektedir.

OKB tanısı almış ve OKB tanısı almamış ebeveynlere sahip çocukların psikolojik kontrol ve mükemmeliyetçilik seviyelerini araştıran diğer bir alışma, OKB li anne veya babaya sahip çocukların mükemmeliyetçilik ve psikolojik kontrol seviyelerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (nyeli, 2015).



III. BÖLÜM

YÖNTEM

A. Araştırma Modeli:

Araştırma betimsel yöntem içinde yer alan ilişkisel tarama modeline uygun olarak yapılmıştır. İlişkisel tarama modelinde iki ve daha fazla değişken arasında değişim varlığı veya derecesini belirleme amaçlanır. Tarama yoluyla bulunan sonuçlar neden-sonuç ilişkisi şeklinde yorumlanamasa da, bir değişken durumuyla ötekinin kestirilmesine olanak sağlar.(Karasar, 2015,s.76-77).Değişkenler arasındaki ilişkide karşılıklı ya da kısmi bağımlılık söz konusu olabileceği gibi her iki değişkeni etkileyen üçüncü bir değişken de konu dahilinde olabilir. Bu çalışmada OKB belirtilerinin cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, kardeş sırası, anne yaşı, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, ebeveyn birlikteliği, tik bozukluğu, tuvalet eğitim zorluğu, tuvalet eğitim kazanma yaşı,algılanan anne baba tutumu,çocuğun mükemmeliyetçilik düzeyi değişkenleriyle arasındaki anlamlılığının araştırılması nedeniyle ilişkisel tarama modeli seçilmiştir.

B. Araştırma Grubu:

Çalışmaya Erzincan ilinde bulunan on okul, olasılığa dayalı küme örnekleme tekniğinden yararlanılarak rastgele seçilmiştir. Küme örnekleme, evren hacminin çok büyük olması durumunda birimlerin değil, grupların rassal olarak seçildiği; evrenden seçilen bütün kümelerin eşit seçilme şansına sahip olduğu bir örnekleme türüdür (Karasar, 2015, s.114). Öncelikle, il merkezindeki, farklı sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik özellikler barındıran bölgelerden kümelenen okullardan eşit sayıda olmak koşuluyla on okul rastgele belirlenmiştir. Sonrasında her okuldan 11,12 ve 13 yaşlarında olan toplamda 475 çocuk yine rastgele yöntemle seçilmiştir. Anket ve ölçeklerin doğru işaretlenmemiş olması, eksik bilgiler ve geri getirilmeyen ebeveyn bilgi formları sebebiyle toplam 49 form elenmiş; çalışma 426 çocuk ve ebeveyn

bilgileriyle yürütülmüştür. Çalışma grubunu oluşturan çocuk ve anneleri tanımlayıcı bilgilerin frekans ve yüzdelik değerleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 1.Araştırma Grubunu Tanımlayan Betimsel İstatistik Sonuçları

		Frekans	Yüzdelik Değer
Yaş	11	135	31,7
	12	167	39,2
	13	124	29,1
Cinsiyet	Kız	221	51,9
	Erkek	205	48,1
Kardeş sayısı	Tek çocuk	20	4,7
	İki kardeş	149	%35,0
	Üç ve daha fazla	257	%60,3
Kardeş sırası	İlk	178	%41,8
	Ortanca	107	%25,1
	Son	141	%33,1
Anne yaşı	25-30	23	%5,4
	31-36	169	%39,7
	37-41	157	%36,9
	42 ve üstü	77	%18,1
Anne eğitim durumu	Okur-yazar değil	19	%4,5
	İlkokul mezunu	167	%39,2
	Ortaokul mezunu	79	%18,5
	Lise mezunu	91	%21,4
	Yüksekokul mezunu	28	%6,6
Anne çalışma durumu	Üniversite mezunu	42	%9,9
	Çalışıyor	88	%20,7
	Çalışmıyor/ev hanımı	338	%79,3
Ebeveyn birlikteliği	Birlikte	381	%89,4
	ayrı	45	%10,6
Tik bozukluğu	Var	93	%21,8
	Yok	333	%78,2
Tuvalet zorluğu	Evet	105	%24,6
	Hayır	321	%75,4
Toplam		426	%100

Tablo 1.(devam) Araştırma Grubunu Tanımlayan Betimsel İstatistik Sonuçları

		Frekans	Yüzelik Değer
Tuvalet eğitim kaz.yaşı	1-2 yaş	144	%33,8
	2-3 yaş	221	%51,9
	3 yaş ve sonrası	61	%14,3
Ebeveyn Tutumu	Demokratik tutum	387	%90,8
	Koruyucu/ist. tutum	39	%9,2
Obsesif kompulsif belirtiler	var	215	%50,5
	yok	211	%49,5
Toplam		426	%100

Tablo 1’de görüldüğü üzere 426 çocuk katılımcıların 135’i (%31,7); 11 yaşında 167’si (%39,2) 12 yaşında ve 124’ü (%29,1) ise 13 yaşındadır. Yine örneklemin 221’ini(%51,9) kız çocuklar,205’ini (%48,1) ise erkek çocuklar temsil etmiştir. Kardeş sayılarına bakıldığında 20’sinin (%4,7) tek çocuk;149’unun (%35,0),iki kardeş 257’sinin (%60,3) üç ve daha fazla kardeş oldukları görülmektedir. Aynı zamanda bu çocukların 178’i (%41,8) ailelerinin ilk çocuğu olduklarını, 107’si (%25,1) ortanca çocuk olduklarını ve 141’i (%33,1) ailelerinin son çocukları olduklarını belirtmişlerdir. Toplam 426 katılımcı annenin N=23’ü (%5,4) 25-30 yaş aralığında; N=169’u (%39,7) 31-36 yaş aralığında; N=157’si (%36,9) 37-41 yaş aralığında; N=77’si (%18,1) ise 42 ve daha büyük olan yaş aralığında bulunmaktadır. Yine bu katılımcıların N=19’u (%4,5) okuryazar olmadıklarını, N=167’si (%39,2) ilkokul, N=79’u (%18,5) ortaokul, N=91’i (%21,4) lise, N=28’i (%6,6) yüksekokul ve N=42’si (%9,9) üniversite mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Grupta dışarıda çalışan anne sayısı N=88 (%20,7) iken; çalışmayan/ev hanımı olan anne sayısı N=338 (%79,3)’dir. Ayrıca Tablo 1’de eşiyile birlikte olan katılımcıların sayısının N=381 (%89,4), ayrı olanların sayısının ise N=45 (%10,6) olduğu gözlenmektedir. Tik bozukluğuna bakıldığında, N=93 (%21,8) çocukta tik bozukluğu varken, N=333 (%78,2) çocukta ise tik bozukluğu olmadığı ifade edilmektedir. Annelere çocuklarının tuvalet eğitimlerinin zorlu geçip geçmediği sorulduğunda ise N=105’i

(%24,6) zorlu geçtiğini; N=321'i ise (%75,4) zorlu geçmediğini belirtmişlerdir. Yine annelerin cevapları doğrultusunda N=144 (%33,8) çocuk 1-2 yaş aralığında; N=221 (%51,9) çocuk 2-3 yaş aralığında; N=61 (%14,3) çocuk ise 3 yaş ve sonrası dönemde tuvalet eğitimi almışlardır. Çocuklardan, ebeveyninden demokratik tutum algılayanların sayısı N=387 (%90,8), koruyucu/ istekçi tutum algılayanların sayısı ise N=39 (%9,2) dur. Toplamda 426 çocuktan obsesif kompulsif belirtiler gösterenler N=215 (%50,5) iken; belirti göstermeyenler N=211 (%49,5) dir.

C. Veri toplama araçları

1. Kişisel Bilgi Formu:

Çocuklardan doldurulması istenen ve araştırmacı tarafından hazırlanan form, çocuğun okul numarası, yaşı, cinsiyeti, kendisiyle birlikte kaç kardeş oldukları ve ailenin kaçınıcı çocuğu olduğuna dair soruları içermektedir. Kaç kardeş oldukları; tek çocuk, iki kardeş, üç ve daha fazla olmak üzere üç kategoriye ayrılmış ve bir tanesinin işaretlenmesi istenmiştir. Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu sorusunda ise yine cevaplar ilk çocuk, ortanca çocuk ve son çocuk olacak şekilde üç kategoriye ayrılmıştır.

2. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi:

Hodgson RJ, Rachman S. (1977) tarafından geliştirilmiş; Erol N.ve Savaşır I.(1988) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış bir ölçektir. Kişide obsesif kompulsif belirtilerin türü ve yaygınlığını ölçmek için kullanılır.Ölçeğin orijinali kontrol etme,temizlik,yavaşlık ve kuşku alt ölçeklerinden toplam 30 maddeden oluşmakta iken,Türkçe formunun çalışmasında MMPI'dan 7 madde ve ruminasyon alt ölçek eklenerek 5 alt boyutlu ve 37 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir.Kişilerifadeleri okuyup kendilerine uygun olana 'evet/doğru';kendilerine uygun olmayana 'hayır/yanlış'cevabını işaretleyerek yanıt verirler.Evet yanıtı 1,hayır yanıtı 0 puan olarak hesaplanır.Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken;en yüksek puan

37dir.Sağlıklı kimseler ve psikiyatrik hasta gruplarına uygulanabilir.Ölçek obsesyon ve kompulsiyonların normal ve klinik örneklemede görülme sıklığını ve türünü araştırmada kullanılmakta; rahatsızlığın şiddetini ölçmede kullanılamamaktadır. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi'nin toplam puanı için iç-tutarlık katsayısı .86; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .88'dir. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı $r = .80$ olarak bulunmuştur. Uyarlama çalışmasının yaş aralığı 12-70 olsa da; çeşitli uygulamalarda alt sınır 8 yaşa kadar indirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada diğer çalışmalarda olduğu gibi (Avcı ve Aslan, 1995; Türkbay, Doruk, Erman ve Söhmen, 2000) ölçeğin kesme puanı 18 puan olarak belirlenmiştir. Yani 17 puan ve altında puan alanlar obsesif kompulsif belirtileri olmayan grup olarak;18 puan ve üstünde puan alanlar obsesif kompulsif belirtileri olan grup olarak kabul edilmiştir. Çalışmada yalnızca ölçekten alınan toplam puan dikkate alınmıştır.

3. Uyumlu-Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Ölçeği:

Rice ve Preusser (2002) tarafından geliştirilen Uz (2010)tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek, ilköğretim çağındaki (9-14 yaş) çocukların mükemmeliyetçi özelliklerini anlayabilmek amacıyla uygulanmaktadır. Orjinali 27 madde olan ölçek, uyarlama sonrasında 25 maddeye düşürülmüştür. Uyumlu- uyumsuz mükemmeliyetçilik ölçeğin dört alt ölçeği vardır. Bunlar: hatalara duyarlılık, şartlı benlik saygısı, saplantılı davranış ve onay gereksinimidir. Ölçek, 4'lü likert tarzıdır. İfadeler karşısında çocuğun; bana hiç uymuyor, bana biraz uyuyor, bana çok uyuyor, bana tamamen uyuyor cevaplarından birini işaretlemesi beklenir. Puanlama: Bana hiç uymuyor 1 puan, bana biraz uyuyor 2 puan, bana çok uyuyor 3 puan ve bana tamamen uyuyor 4 puan şeklindedir. Ölçekte tersine çevrilen maddeler ise 5., 10., 14. ve 19. maddelerdir. Ölçeğin iç tutarlık katsayıları sırasıyla .63, .51, .61 ve .66 olarak; test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .60, .61, .66 ve .78 olarak saptanmıştır.Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı $r = .81$ olarak bulunmuştur.

4. Anne-Baba Tutum Ölçeği:

Kuzgun(1972) tarafından geliştirilen, Kuzgun ve Eledeklioğlu (1999) tarafından revize edilen ölçek bireylerin anne babalarından algıladıkları tutumun türü ve düzeyini ölçmek amacıyla uygulanmaktadır. Anne-Baba Tutum Ölçeği, 40 maddeden oluşur. Demokratik tutum, otoriter tutum ve koruyucu/istekçi tutum olmak üzere üç tutum türünü içermektedir. Ölçek likert tarzıdır. Hiç uygun değil, pek uygun değil, biraz uygun, çok uygun ve tamamen uygun ifadelerinin birinin birey tarafından işaretlenmesi beklenir. Puanlama ise sırasıyla 1'den 5'e kadar yapılmaktadır. Her bir alt ölçek ayrı puanlanmakta, toplam puan hesap edilmemektedir. Alt ölçeklerden alınan puanın fazla olması, o tutumun daha fazla algılandığını göstermektedir. Demokratik tutumun iç tutarlık katsayısı .89, koruyucu/istekçi tutumun iç tutarlık katsayısı .82, otoriter tutumun iç tutarlık katsayısı .78 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının $r = .82$ olduğu saptanmıştır. Çocuklara, ergenlere ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerini otoriter olarak algılayan çocuklar tespit edilmediğinden, analizler koruyucu/istekçi tutum ve demokratik tutum üzerinden yürütülmüştür.

5. Ebeveyn Bilgi Formu:

Araştırmacı tarafından hazırlanan form 7 soru/ifade içermektedir. Bunlar çocuğunda 1 yıldan fazladır gözlemlenen bir tiki olup olmadığı, eşiyile birliktelik durumu, söz konusu çocuğun tuvalet eğitimini kazandığı yaş, tuvalet eğitimini verirken zorlanıp zorlanılmadığı, annenin mesleği, yaşı ve eğitim durumudur. Sorulara verilebilecek cevaplar kodlama kolaylığı açısından kategorize edilmiştir. Bu çalışmada anneler tarafından işaretlenen bazı meslek kategorileri sayı bakımından yetersiz kaldığından; analizi sağlıklı kılmak amacıyla meslek değişkeni 'çalışıyor' ve 'çalışmıyor' şeklinde daraltılmış olup analizler buna göre yapılmıştır.

D. Verilerin Toplanması

Üniversite Etik Kurul'dan ve Erzincan Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan izinler sonrası, merkez ilçeye bağlı on okul seçilmiş, yaş düzeyleri dikkate alınarak 11,12 ve 13 yaşında olan; 5.,6. ve 7.sınıf düzeyinde bulunan 475 çocuğa ulaşılmıştır. Yanlış veya eksik işaretlemeler, geri getirilmeyen ebeveyn formları sebepleriyle 49 anket ve ölçek çalışmadan çıkarılarak 426 çocuk ve ebeveyniyle araştırma gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin her birinin uygulanması öncesinde gerekli ve yeterli açıklama yapılmış; her bir uygulama sonunda güvenilir cevaplar verilmesi nedeniyle ara verilmiştir. Uygulama bir buçuk ay sürmüştür. Ölçek işaretlemesini bitiren her öğrenciye ebeveynlerin özellikle de en doğru ve güvenilir bilginin alınabileceği annelerinin doldurması gerektiği vurgulanarak Ebeveyn Bilgi Formu verilmiş, geri getirmeleri içinse 3 ile 5 gün arasında süre tanınmıştır. Karışıklığın önüne geçmek amacıyla her bir çocuğun ve ebeveyninin ölçeği 1'den başlanarak numaralandırılmış, böylece ebeveyn bilgi formları ve ölçekler eşleştirilmiş, hesaplanan puanlar ve işaretlenen ifadeler SPSS,22 ortamına aktarılmıştır.

E. Veri Analizi

Çalışmada elde edilen veriler SPSS ortamına kodlandıktan sonra, ana değişkenlere ilişkin bilgiler için betimleyici istatistiksel teknik kullanılmıştır (standart sapma, ranj, ortalama puanları). Ölçeklerden elde edilen puan dağılımları incelenmiş; basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1,5 ve 1,5 aralığında bulunduğu koşullarda parametrik testlere başvurulmuştur (Baykul ve Güzeller, 2013). Ölçeklere ait basıklık ve çarpıklık katsayıları Tablo 1'de verilmiştir. İki değişkenin ortalama ve anlamlılık değeri için bağımsız grup t testi; üç ve daha fazla değişkenin ortalama ve anlamlılık değeri için varyans analizi (tek yönlü ANOVA) yapılmıştır. Anlamlılık bulunduğu takdirde gruplar arası ilişkiyi belirlemek için çoklu karşılaştırma testi (LSD) sonuçlarına bakılmıştır.

Tablo 2.Araştırmada Kullanılan leklerin Basıklık ve arpıklık Katsayıları

Ölçekler	Basıklık	arpıklık
MOKSL	-,14	-,34
Uyumlu-Uyumsuz Mk.l.		
Hatalara Duyarlılık	,25	-,48
şartlı Benlik Saygısı	-,80	,35
Saplantılı Davranış	-,08	-,49
Onay Gereksinimi	-,01	-,99
Anne-Baba Tutum leği	,97	,86

IV. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde obsesif kompulsif belirti puanlarının değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını içeren analizler, tablolar ve tablolara dair açıklamalara yer verilmiştir. Bulgularda anlamlılık değeri $p<,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.MOKSL Puanlarına Göre Klinik Olmayan Çocuklarda Obsesif Kompulsif Belirtilere İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

MOKSL	Frekans	Yüzdeler Değer	Geçerli Yüzde	Yığılmalı Yüzde
belirti var	215	50,5	50,5	50,5
belirti yok	211	49,5	49,5	100,0
Toplam	426	100,0	100,0	

Tablo 3’de çalışma grubundaki çocukların obsesif kompulsif belirti gösterenlerin ve bu belirtileri göstermeyenlerin frekansları ve yüzdeler değeri verilmiştir. Buna göre örneklem içinde $N=215$ çocukta (%50,5) obsesif ve kompulsif belirtiler tespit edilmişken; $N=211$ (%49,5) çocukta bu belirtiler tespit edilmemiştir.

Tablo 4.MOKSL Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{X}	ss	sh \bar{x}	t-testi		
						t	sd	p
	Kız	221	17,5520	5,04644	,33946			
	Erkek	205	16,3122	5,10767	,35674	2,518	420,786	,012*
	Top.	426						

* $p<,05$

Obsesif kompulsif belirti puanlarının cinsiyete göre değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla bağımsız grup t-testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4’de verilmiştir. Araştırmaya katılan kız çocukların (N=221) ölçekten aldıkları puanların ortalamasının ($\bar{X}=17,5520$), erkek çocukların (N=205) ölçekten aldıkları puanların ortalamasından ($\bar{X}=16,3122$) fazla olduğu gözlenmektedir. Başvurulan t-testi sonucunda $p=,012* < ,05$ bulgulandığından; obsesif kompulsif belirti puanları cinsiyete göre kız çocukların lehine farklılık göstermektedir ($t=2,518; p=,012$). Etki büyüklüklerini hesaplamak için bulgularan eta kare değerinin orta düzeyde olduğu saptanmış ($\eta^2=0,121$) ; obsesif kompulsif belirti puanlarında gözlenen varyansın yaklaşık %2’sinin cinsiyetin kız olmasına bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5.MOKSL Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

puan	grup	N	Var.K.	KT	sd	KO	F	p
11		135	g.arası	229,872	2	114,936	4,478	,012*
12		167	g.içi	10858,280	423	25,670		
13		124						
Toplam		426						

* $p < ,05$

Araştırmaya katılan 11 yaş çocuklarının (N=135), 12 yaş çocuklarının (N=167) ve 13 yaş çocuklarının (N=124) obsesif kompulsif belirti puanlarının yaşa göre değişkenlik gösterip göstermediğini saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) yapılmıştır. Tablo 5’te yaş değişkenine ilişkin anlamlılık değeri $p=,012* < ,05$ bulgulandığından; obsesif kompulsif belirti puanları çocukların yaşlarına göre $p=,012$ anlamlılık düzeyinde farklılık göstermektedir ($F=4,478$). Etki büyüklüklerini hesaplamak için bulgularan eta kare değerinin orta düzeyde olduğu saptanmış ($\eta^2=0,071$) ; obsesif kompulsif belirti puanlarında gözlenen varyansın yaklaşık %1’inin yaşa bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 6.Yaş Grupları arasındaki MOKSL Puan Farklılığının Anlamlılık Değerine İlişkin LSD Testi Sonuçları

Yaş		anlam farklılığı	sh	p
11	13	1,87951	,63021	,003*

*p<,05

Tablo 5'teki varyans analizinde bulguların hangi yaş grupları arasında bulunduğunu öğrenmek amacıyla başvuru LSD testi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Buna göre 11 yaş ve 13 yaş arasında,11 yaş çocuklarının lehine anlamlılık bulgulanmıştır (p=,003).

Tablo 7.MOKSL Puanlarının Kardeş Sayısına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

puan	grup	N	Var.K.	KT	sd	KO	F	p
	Tek çocuk	20	g.arası	25,707	2	12,853	,491	,612
	İki kardeş	149	g.içi	11062,446	423	26,152		
	Üç ve fazla	257						
	Toplam	426						

p>,05

Araştırmaya katılan tek çocukların (N=20), iki kardeş olan çocukların (N=149), üç ve daha fazla kardeş olan çocukların (N=257) obsesif kompulsif belirti puanlarının kardeş sayısına göre değişkenlik gösterip göstermediğini saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) yapılmıştır. Tablo 7'de kardeş sayısı değişkenine ilişkin anlamlılık değeri p=,612>,05 bulgularından; obsesif kompulsif belirti puanları çocukların kardeş sayılarına, tek çocuk olup olmama durumuna göre farklılık göstermemektedir (F=,491).

Tablo 8.MOKSL Puanlarının Kardeş Sırasına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

puan	grup	N	Var.K.	KT	sd	KO	F	p
	İlk	178	g.arası	114,214	2	57,107	2,201	,112
	Ortanca	107	g.içi	10973,939	423	25,943		
	Son	141						
	Toplam	426						

p>,05

Araştırmaya katılan çocuklardan ailesinin ilk çocuğu olan (N=178),ailesinin ortanca çocuğu olan (N=107) ve ailesinin son çocuğu olanların(N=141) obsesif kompulsif belirti puanlarının kardeş sırasına göre değişkenlik gösterip göstermediğini saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) yapılmıştır. Tablo 8’de kardeş sırası değişkenine ilişkin anlamlılık değeri $p=,112>,05$ bulgulandığından; obsesif kompulsif belirti puanları çocukların ilk, ortanca veya son çocuk olup olmama durumuna göre farklılık göstermemektedir (F=2,201).

Tablo 9.MOKSL Puanlarının Anne Yaşına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

puan	grup	N	Var.K.	KT	sd	KO	F	p
	25-30yaş	23	g.arası	176,533	3	58,844	2,276	,079
	31-36yaş	169	g.içi	10911,620	422	25,857		
	37-41yaş	157						
	42 ve üstü	77						

p>,05

Araştırmaya katılan çocukların obsesif kompulsif belirti puanlarının annelerinin yaşlarına göre değişkenlik gösterip göstermediğini saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) yapılmıştır. Tablo 9’da anne yaşı değişkenine ilişkin anlamlılık değeri $p=,079>,05$ bulgulandığından; çocukların obsesif kompulsif

belirti puanları annelerinin yaşlarına göre farklılık göstermemektedir ($F=2,276$). Tablo 9'a göre grupta en fazla bulunan yaş kategorisi 31-36 yaş aralığı ($N=169$) olmakla beraber, en az sayıyla bulunan yaş kategorisi ise 25-30 yaş aralığıdır ($N=23$).

Tablo 10.MOKSL Puanlarının Anne Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

puan	grup	N	Var.K.	KT	sd	KO	F	p
	okur-yazar değil	19	g.arası	247,599	5	49,520	1,919	,090
	ilkokul mezunu	167	g.içi	10840,554	420	25,811		
	ortaokul mezunu	79						
	lise mezunu	91						
	yüksekokul mez.	28						
	üniversite mez.	42						

$p>,05$

Araştırmaya katılan çocukların obsesif kompulsif belirti puanlarının annelerinin eğitim durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediğini saptamak amacıyla başvuru tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonuçları Tablo 10'da verilmiştir. Annenin eğitim durumu değişkenine ilişkin anlamlılık değeri $p=,090>,05$ bulgulandığından; çocukların obsesif kompulsif belirti puanları annelerinin eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir ($F=1,919$). Tablo 10'a göre grupta 'ilkokul mezunu anne sayısı' en yüksek iken ($N=167$), 'okur-yazar olmayan anne sayısı' ($N=19$) en düşük bulunmuştur.

Obsesif kompulsif belirti puanlarının çalışan annelere göre değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla bağımsız grup t-testi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 11'de verilmiştir. Sonuçlara göre araştırmaya katılan ve annesi ev hanımı olan çocukların ($N=338$) ölçekten aldıkları puanların ortalamasının ($\bar{X}=17,0799$), annesi çalışan çocukların ($N=205$) ölçekten aldıkları puanların ortalamasından ($\bar{X}=16,4773$)

fazla olduğu gözlenmektedir. Başvurulan t-testi sonucunda ise $p=,329>,05$ bulgulandığından; obsesif kompulsif belirti puanları annenin çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir ($t=,980$).

Tablo 11.MOKSL Puanlarının Annenin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{X}	ss	sh \bar{x}	t-testi		
						t	sd	p
Ev han.		338	17,0799	5,09752	,27727	,980	134,813	,329
Çalışan		88	16,4773	5,14832	,54881			
Toplam		426						

$p>,05$

Tablo 12.MOKSL Puanlarının Ebeveyn Birlikteliğine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{X}	ss	sh \bar{x}	t-testi		
						t	sd	p
Birlikte		381	16,9318	4,99637	,25597	-,278	424	,781
Ayrı		45	17,1556	6,03006	,89891			
Toplam		426						

$p>,05$

Obsesif kompulsif belirti puanlarının anne-babaların ayrı ya da birlikte olma durumuna göre değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla bağımsız grup t-testi yapılmıştır. Tablo 12'ye göre araştırmaya katılan ve ebeveyni ayrı olan çocukların (N=45) ölçekten aldıkları puanların ortalamasının ($\bar{X}=17,1556$),ebeveyni birlikte olan çocukların (N=381) ölçekten aldıkları puanların ortalamasından ($\bar{X}=16,9318$)

fazla olduğu gözlenmektedir. Başvurulan t-testi sonucunda ise $p=,781>,05$ bulgulandığından; obsesif kompulsif belirti puanları anne-babaların ayrı ya da birlikte olma durumuna göre farklılık göstermemektedir.($t=-,278$)

Tablo 13.MOKSL Puanlarının Tik Bozukluğuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{X}	ss	sh \bar{x}	t-testi		
						t	sd	p
	Var	93	18,7097	4,77444	,49509	3,948	155,518	,001*
	Yok	333	16,4655	5,09691	,27931			
	Toplam	426						

* $p<,05$

Obsesif kompulsif belirti puanlarının var olan tik bozukluğuna göre değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla bağımsız grup t-testi yapılmış; sonuçları Tablo 13’de verilmiştir. Buna göre tik bozukluğunun bulunduğu ifade edilen çocukların (N=93)ölçekten aldıkları puanların ortalamasının ($\bar{X}=18,7097$),herhangi bir tik bozukluğunun bulunmadığı ifade edilen çocukların (N=333) ölçekten aldıkları puanların ortalamasından ($\bar{X}=16,4655$) fazla olduğu gözlenmektedir. Başvurulan t-testi sonucunda $p=,001*<,05$ bulgulandığından; obsesif kompulsif belirti puanları çocuklarda tik bozukluğuna göre $p=,001$ anlamlılık düzeyinde tik bozukluğu bulunan grup lehine farklılık göstermektedir.($t=3,948$).Etki büyüklüklerini hesaplamak için bulgularan eta kare değerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmış ($\eta^2=0,182$) ; obsesif kompulsif belirti puanlarında gözlenen varyansın yaklaşık %2’sinin çocuklarda tik bozukluğunun bulunmasına bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 14.MOKSL Puanlarının Tuvalet Eğitim Yaşına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

puan	grup	N	Var.K.	KT	sd	KO	F	p
	1-2yaş	144	g.arası	230,311	2	115,155	4,486	,012*
	2-3yaş	221	g.içi	10857,842	423	25,669		
	3 ve sonra	61						
	Toplam	426						

***p<,05**

Araştırmaya katılan çocuklardan tuvalet eğitimini 1-2 yaş aralığında kazananların (N=144), tuvalet eğitimini 2-3 yaş aralığında kazananların (N=221) ve tuvalet eğitimini 3 yaş ve sonrasında kazananların (N=61) obsesif kompulsif belirti puanlarının tuvalet alışkanlığının kazanıldığı yaşa göre değişkenlik gösterip göstermediğini saptamak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonuçları Tablo 14’de verilmiştir. Tuvalet eğitim yaş değişkenine ilişkin anlamlılık değeri $p=,012^* <,05$ bulgulandığından; obsesif kompulsif belirti puanları çocukların tuvalet eğitimi kazandıkları yaşa göre farklılık göstermektedir ($F=4,486; p=,012$). Etki büyüklüklerini hesaplamak için bulgulanan eta kare değerinin orta düzeyde olduğu saptanmış ($\eta^2=0,080$) ; obsesif kompulsif belirti puanlarında gözlenen varyansın yaklaşık %1’inin çocukların tuvalet eğitimi kazandıkları yaşa bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 15.Tuvalet Eğitim Yaşları arasındaki MOKSL Puan farklılığının Anlamlılık Değerine İlişkin LSD testi sonuçları

Yaş		anlam farklılığı	sh	p
1-2yaş	2-3yaş	1,51502*	,54259	,005*

***p<,05**

Tablo 14'deki varyans analizinde bulguların hangi yaş grupları arasında bulunduğunu öğrenmek amacıyla başvurulan LSD testi sonuçları Tablo 15'de verilmiştir. Buna göre 1-2 yaş aralığında tuvalet eğitimini kazananlarla ve 2-3 yaş aralığında tuvalet eğitimini kazananlar arasında, 1-2 yaşında bu alışkanlığı kazanan çocukların lehine anlamlılık bulgulanmıştır ($p=,005$).

Tablo 16. MOKSL Puanlarının Tuvalet Eğitim Zorluğuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{X}	ss	sh \bar{x}	t-testi		
						t	sd	p
	Evet	105	18,7524	3,79975	,37082	4,235	424	,001*
	Hayır	321	16,3676	5,34340	,29824			
	Toplam	426						

* $p<,05$

Obsesif kompulsif belirti puanlarının tuvalet eğitiminde anne ve çocuğun zorlanmalarına göre değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla bağımsız grup t-testi yapılmıştır. Tablo 16'da tuvalet eğitim sürecinde zorlanan çocukların ($N=105$) ölçekten aldıkları puanların ortalamasının ($\bar{X}=18,7524$), tuvalet eğitim sürecinde zorlanmayan çocukların ($N=321$) ölçekten aldıkları puanların ortalamasından ($\bar{X}=16,3676$) fazla olduğu gözlenmektedir. Başvurulan t-testi sonucunda $p=,001^* <,05$ bulgulandığından; obsesif kompulsif belirti puanları çocukların tuvalet eğitimi zorluğuna göre $p=,001$ anlamlılık düzeyinde tuvalet eğitiminde zorlanan çocuklar lehine farklılık göstermektedir ($t=4,235$). Etki büyüklüklerini hesaplamak için bulguların eta kare değerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmış ($\eta^2=0,201$); obsesif kompulsif belirti puanlarında gözlenen varyansın yaklaşık % 3'ünün tuvalet eğitiminde zorlanmaya bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 17.MOKSL Puanlarının Algılanan Anne-Baba Tutumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{X}	ss	sh \bar{x}	t-testi		
						t	sd	p
Demokratik		387	16,7649	5,06885	,25766			
Kor./ist.		39	18,8462	5,17351	,82842	-2,399	45,666	,021*
Toplam		426						

*p<,05

Obsesif kompulsif belirti puanlarının çocukların ebeveynlerinden algıladıkları çocuk yetiştirme tutumuna göre değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla bağımsız grup t-testi yapılmıştır. Tablo 17'ye bakıldığında koruyucu/istekçi tutum algıladığını ifade eden çocukların (N=39) ölçekten aldıkları puanların ortalamasının (\bar{X} =18,8462), demokratik tutum algıladığını ifade eden çocukların (N=387) ölçekten aldıkları puanların ortalamasından (\bar{X} =16,7649) fazla olduğu gözlenmektedir. Başvurulan t-testi sonucunda p=,021*,<,05 bulgulandığından; obsesif kompulsif belirti puanları çocukların ebeveynlerinden algıladıkları tutuma göre p=,021 anlamlılık düzeyinde koruyucu/istekçi tutum algılayan grup lehine farklılık göstermektedir.(t=-2,399). Etki büyüklüklerini hesaplamak için bulgulanan eta kare değerinin orta düzeyde olduğu saptanmış ($\eta^2=0,118$) ; obsesif kompulsif belirti puanlarında gözlenen varyansın yaklaşık %2'sinin çocukların ebeveynlerinden algıladıkları koruyucu/istekçi tutuma bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Obsesif kompulsif belirti puanlarının çocukların mükemmeliyetçilik düzeylerine göre değişip değişmediğini bulgulamak amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları Tablo 18'de verilmiştir. Sonuçlara bakıldığında obsesif kompulsif belirtiler gösteren çocukların (N=215) mükemmeliyetçilik ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasının (\bar{X} =72,5256),obsesif kompulsif belirtiler göstermeyen

çocukların (N=211) aynı ölçekten aldıkları puanların ortalamasından (\bar{X} =63,9100) fazla olduğu gözlenmektedir. Başvurulan t-testi sonucunda $p=,001* < ,05$ bulgulandığından; obsesif kompulsif belirti puanları çocukların mükemmeliyetçilik düzeylerine göre $p=,001$ anlamlılık düzeyinde obsesif kompulsif belirtiler gösteren grup lehine farklılık göstermektedir ($t=9,726$). Etki büyüklüklerini hesaplamak için bulgularan eta kare değerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmış ($\eta^2=0,428$) ; obsesif kompulsif belirti puanlarında gözlenen varyansın yaklaşık % 5'inin çocuğun mükemmeliyetçi algısına bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 18.MOKSL Puanlarının Çocuğun Mükemmeliyetçilik Düzeyine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{X}	ss	sh \bar{x}	t-testi		
						t	sd	p
	Belirti var	215	72,5256	8,51376	,58063			
	Belirti yok	211	63,9100	9,71824	,66903	9,726	414,644	,001*
	Toplam	426						

* $p < ,05$

Çocukların obsesif kompulsif belirti puanlarının mükemmeliyetçilik alt boyut puanlarına göre değişip değişmediğini saptayabilmek amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları Tablo 19’da verilmiştir. Buna göre obsesif kompulsif belirtilerin, mükemmeliyetçiliğin ‘hatalara duyarlılık’ alt boyutuna göre $p=,001 < ,05$ anlamlılık düzeyinde ($t=8,597$); ‘saplantılı davranış’ alt boyutuna göre $p=,001 < ,05$ anlamlılık düzeyinde ($t=8,814$) ve ‘onay gereksinimi’ alt boyutuna göre $p=,001 < ,05$ anlamlılık düzeyinde ($t=4,795$) farklılaşmaktadır. Obsesif kompulsif belirti puanlarının, ‘şartlı benlik saygısı’ alt boyutunda ise anlamlı farklılık göstermediği gözlenmektedir ($t=1,774$; $p=,077$). Obsesif kompulsif belirtiler gösteren çocukların (N=215) aritmetik ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan ‘hatalara duyarlılık’ boyutundan ($\bar{X}=22,7488$; $ss=4,59095$); en düşük puan ise ‘onay gereksinimi’

boyutundan ($\bar{X}=11,3163$; $ss=3,39632$) alınmıştır. Obsesyon ve kompulsyonları olmayan çocukların ($N=211$) aritmetik ortalamalarına bakıldığında ise en yüksek puan ‘şartlı benlik saygısı’ boyutundan ($\bar{X}=19,9621$; $ss=3,07965$); en düşük puan ise yine ‘onay gereksinimi’ boyutundan ($\bar{X}=9,7299$; $ss=3,43206$) alınmıştır. Mükemmeliyetçilik alt boyutların etki büyüklüklerini hesaplamak için bulgularan eta kare değerlerinin yüksek düzeyde olduğu saptanmış ve buna göre obsesif kompulsif belirti puanlarında gözlenen varyansın yaklaşık % 3’ünün ($\eta^2=0,227$) ‘onay gereksinimi’ne bağlı olduğu; yaklaşık % 4’ünün ($\eta^2=0,385$) ‘hatalara duyarlılık’ a bağlı olduğu ve yine varyansın yaklaşık % 4’ünün ($\eta^2=0,394$) ‘saplantılı davranış’ a bağlı olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Tablo 19.MOKSL Puanlarının Çocukların Mükemmeliyetçilik Alt Boyutlarından Aldıkları Puana Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bağımsız Grup t-Testi Sonuçları

Puan	Grup	N	\bar{X}	ss	sh \bar{x}	t-testi		
						t	sd	p
Hat.Duy.	bel.var	215	22,7488	4,59095	,31310	8,597	422,527	,001*
	bel.yok	211	19,0664	4,24661	,29235			
Ş.Ben.S.	bel.var	215	20,4698	2,81813	,19219	1,774	419,178	,077
	bel.yok	211	19,9621	3,07965	,21201			
Sap.Dav.	bel.var	215	17,9395	3,06336	,20892	8,814	421,660	,001*
	bel.yok	211	15,2464	3,23904	,22298			
O.Ger.	bel.var	215	11,3163	3,39632	,23163	4,795	423,637	,001*
	bel.yok	211	9,7299	3,43206	,23627			

* $p<,05$; * $p<,05$; * $p<,05$

V. BÖLÜM

SONUÇ

A.Sonuç ve Tartışma

Bu bölümde araştırmada elde edilen sonuçlar başlıklar halinde alan yazın ışığında tartışılmıştır.

1.Çocukluk Çağında ve Klinik Olmayan Bir Grupta Obsesif Kompulsif Belirtilerin Görülme Düzeyine İlişkin Sonuç

Araştırmada örnekleme oluşturan çocukların %50,5'unun obsesif kompulsif belirtiler gösterdiği,%49,5'unun ise obsesif kompulsif belirtiler göstermediği bulgulanmıştır.Örnekleme içerisinde klinik tanı alan çocukların olmadığı varsayıldığında,grupta belirti varlığının yüksek çıktığı söylenebilir.Literatürde genellikle 'ilk kaygı'olarak adlandırılan (Klein,2015,s:275-280),bebeklik döneminde ortaya çıkan ve çocukluk döneminde bir çok etkenle tetiklendiği bilinen anksiyete durumu artarak nevrozizmi yaratır.Kaygıların kökeninde oldukları bilinen; korku,travma ve olumsuz yaşantıların (Kandaz,,2009) algılanış biçimi nasıl yetişkinler ve çocuklar açısından farklılık gösteriyorsa,tüm bunlardan etkileniş biçimleri de aynı değildir.Ayrıca,çocukluk çağında gelişim dönemlerince uygun sayılan,kurgusal yaşama,durumu felaketleştirme,dikkat yanlılığı,genelleme,olumsuz düşünceler,mantıklı düşünememe yine bu dönemde oldukça fazla gözlenmektedir.(Kayan, 2014). Çocukların, bu olumsuz, istenmeyen yaşantılarla bir yetişkin gibi baş edememesi, çocukluk döneminin 'ilk kaygı' ya süreç olarak yakın olması, çocukların doğal olup bu durumu saklamamaları da, belirtilerin bu dönemde ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

2. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Cinsiyet Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı saptanmıştır. Sonuçlara göre kız çocuklar, erkeklere oranla daha fazla belirtiler göstermektedir. Obsesif kompulsif belirtilerin cinsiyete göre farklılaştığını bulgulayan araştırmalara bakıldığında kadınlarda, erkeklerden daha fazla obsesif kompulsif belirtiler bulunduğu gözlenmektedir.(Çelikel,2007; Şimşek,2015) Hatta OKB nin kızlarda daha erken yaşlarda başladığını gösteren bulgular mevcuttur (Türkbay ve ark,2000). Bunun aksine, Kurt (2011)'un çalışmasında erkeklerin kızlardan daha yüksek puanla belirti gösterdikleri bulgulanmıştır. Yine benzer şekilde Bayraktar (1997)'a göre OKB li hastaların %75'ini erkekler oluşturmaktadır.

Toplumun cinsiyet rol beklentileri, cinsiyete ilişkin karakteristik özellikler ve uyum konusunda kişiyi evrimselleştirmektedir. Anne babanın çocuktan beklentileri, kurallara uyma, tolerans gösterme, hataya imkan verme, kontrol etme, düşünme ve davranış gösterme cinsiyete göre değişebilmektedir toplum nazarında. Hal böyleyken kişilerin de yaşayış, düşünüş biçimleri buna göre değişip zamanla uyum sağlamaktadır bu beklentilere göre. Cinsiyete, kaygı yaratan durumlar açısından bakıldığında ise temizliğin, düzenliliğin, sorun çıkarmayacak şekilde düşünme ve davranmanın, konuşmanın, dikkatin daha çok kızlardan/kadınlardan beklenen yaşayış biçimi olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca toplumun ve ailenin kız çocuklarına daha fazla koruyucu yaklaşım sergiledikleri, ve daha çok kısıtlayıcı ve kontrol edici müdahalelerde bulunduğu görülmektedir (Yapıcı, 2010, s:1553; Çelikel, 2007). Bu tarzda yetişen annelerin de kızlarını aynı şekilde yetiştirmeleri gayet doğal karşılanabilir. Kız çocuklarında yetişme tarzı ve kendinden beklentiler dikkate alındığından kaygı yaratan durum yoğunlaşabilir. Küçük yaşta bunu tolere edemeyince ise kaygı bozuklukları ortaya çıkabilir. Dikkat yanlılığı, aşırı genelleme veya bireyselleştirme, durumu felaketleştirme gibi olumsuz inanç ve düşüncelerin kız çocuklarda daha fazla görülmesi (Kayan, 2014); yine bilişsel esnekliğin kızlarda/kadınlarda düşük düzeyde olması (Dağ ve Gülüm, 2013), kaygıyı daha fazla hissetmesi ve bunu saplantı haline getirmesini kolaylaştırabilmektedir.

3. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Yaş Arasındaki Anlamlılığa İlişkin

Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, çocukların yaşlarına göre farklılaştığı saptanmıştır. Bulgulara göre 11 yaşındaki çocuklar, 13 yaşındakilere göre daha fazla obsesif kompulsif belirtiler göstermekte. Alan yazındaki bulgular çalışma sonucunu destekler niteliktedir. Buna göre birçok OKB li hastanın rahatsızlıklarının başlangıç yaşının 5 ila 12 yaş arasında değiştiği bilinmektedir. (Baykal, 2011; Öner ve Aysev, 2001; Akpınar, 2007) Tüm bu sonuçlar, kaygı kökenli bu belirtilerin, kaygıya karşılık oluşturulan tepki mekanizmasının en iyi küçük çocuklarda var olduğu akla getirebilir. Ayrıca küçük çocukların obsesif kompulsif belirtileri, 'rahatsızlık-hastalık' olarak anlamlandırmamalarından dolayı saklamadan ifade etmelerinden kaynaklanabilir. Büyük çocuklara kendileri ve aileleri ile ilgili birtakım sorular yöneltildiğinde tedirginlik yaşadıkları gözlenmekte; bu tedirginliğin de ailenin veya öğretmenin bilmesi, kendinde veya çevresinde 'bir şeylerin yanlış gittiği' düşüncelerinden kaynaklandığı düşünülmelidir. Yaşanan kaygı aynı olsa da, farklı yaş gruplarında farklı şekillerde ve nedenlerle görülebildiğini; yaş ilerledikçe kaygılarla baş etmede yetişkinlerin daha iyi olduklarını söyleyebiliriz. Öner ve Aysev (2001), yaşın OKB ile doğrudan ilişkili olmadığını, rahatsızlıkların boyutunun ve seyrinin yaşlara göre değişebileceğini söylemektedir. Buna göre çocuklar kendilerine, kardeş ve anne-babalarına ilişkin bir hayli olumsuz bilişlere sahiptir. Örneğin, anne-babayı kaybetme, onlara ve kendi güvenliğine ilişkin endişeler, sürekli başkalarına zarar vermediğine dair kanıtlar toplaması gibi.

4. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Kardeş Sayısı Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, çocukların kardeş sayılarına göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu sonucu destekleyen bulgulardan biri Akpınar (2007)'in çalışmasında yer almaktadır. Çalışmada, tek çocuk olma yani kardeşi olmama durumu ile kardeşi olma durumu arasında obsesif kompulsif belirti

puanlarının farkı olmadığını bulgulamıştır. Yine ruhsal belirtiler içerisinde ölçülen OKB'nin kardeş sayısından etkilenmediği Tanrıverdi ve Ekinci (2007) tarafından saptanmıştır. Aile içerisinde tek çocuk olmanın OKB ve diğer bazı ruh sağlığı üzerindeki olumsuzlukları etkilediğini destekleyen pek az veri bulunmaktadır. Buna rağmen tek çocukların daha fazla kliniklere yakınmalarla gittiği bilinmektedir (Durum, 2010). Kardeş sayısının veya tek çocuk olma ile OKB arasındaki ilişki düşünüldüğünde ise ilk akla gelen etken durum ailedir. Aile içinde tek çocuk olup, yeterince sosyalleşmiş, şımartılmamış, olumlu ve de istenen kişilik özellikleriyle donanımlı, kendine ve çevresine ait olumlu algıya sahip çocuklarda obsesif kompulsif belirtiler gözlenmeyebilir. Tek olan çocuk bunun aksine istenmeyen, aile ve çevreye dair olumsuz algılara sahip yahut şımartılmış bir çocuksa bir çok ruhsal belirtiyi bir arada gösterebilir. Araştırma sonucunda, obsesif kompulsif belirtilerin kardeş sayısına göre değişmemesinin nedeni olarak çalışılan çocuk grubunda tek çocuk veya kardeşi olanların az önce bahsedilen kötü yaşantılara sahip olmamaları ihtimali gösterilebilir. Günümüzde çocuklara sosyalleşme ve arkadaş edinme imkanları kreş ve okul öncesi eğitim kurumlarınca desteklenmektedir.

5. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Kardeş Sırası Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, çocukların kardeş sıralarına göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Alan yazında OKB ile kardeş sırası arasındaki etkileşime dair pek çok bilgi 1980 ve önceki yıllara aittir. Bazı araştırma sonuçları obsesif kompulsif belirtilerin ailenin son çocuğunda daha fazla görülüyor olmasını desteklese de (Akpınar, 2007), OKB ve diğer ruhsal rahatsızlıklardan muzdarip olan bireylerin daha çok ilk çocuk oldukları sonucunu gösteren bulgular da vardır (Durum, 2010). Bunun nedeni anne-babanın ilk çocuğunda daha acemice davranması, çocukla olan iletişiminin sağlıklı olması; sonraki çocukların yetiştirilmesinde ise tecrübenin artmasından kaynaklanan daha az kaygı ve daha fazla ego kapasitesiyle sağlıklı ilişkiler kurulması olabilmektedir. Ayrıca ilk çocukların, kendilerinden sonra gelen çocukla ilgi ve sevgi eksikliği yaşamaları da etken olarak düşünülebilir. Adler,

yaşanılan ruhsal rahatsızlıklarda ve de olumsuz düşüncelere sahip olmada kardeş sırasına önem vermektedir. İlk çocuğun tacını yitirmesi ve ailenin eleştirilerine en çok onun maruz kalmasına; ortanca çocuğun arada kalmışlığına ve de son çocuğun mücadelecisi olması ve kendinden büyük olan kardeşlerinin yanında yetersizlik duygusuna kapılmasına dikkat çekse de, bu üç tip kardeş sırasının hislerini etkileyen aile yaşantısındaki yeri olmaktadır. Bu araştırmada obsesif belirtilerin kardeş sırasına göre değişmemesinin nedeni olarak, çocukların çevre ve ailelerinden yeterli ilgi, sevgi, hoşgörü ve değer görüyor olmaları düşünülebilir. Nitekim örneklem grubundaki çocukların bir çoğu ailesinden demokratik tutum algılamaktadır.

6. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Anne Yaşı Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, annelerin yaşına göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Çocuklarda görülen obsesif kompulsif belirtilerde anne yaşının araştırılmasının nedeni, genç annelerin ve genç olmayan annelerin çocuklarına karşı davranış şekillerinin değişebileceğinden dolayı, çocuklarda saplantı ve zorlantıların aynı düzeyde bulgulanmayacağı düşünülmesidir. Fakat alan yazın da, anne yaşı ve çocuklarda obsesif kompulsif belirtiler arasında fark olmadığı yönündedir (Şahin, 2012). Bu sonuca dayanarak, annenin yaşının çocukta kaygılara yol açıcı etkisi yoktur denebilir.

7. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Anne Eğitim Durumu Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, annelerin eğitim durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Sonuçlara göre, eğitilmiş ve eğitimsiz anne olmanın, çocuklardaki obsesif kompulsif belirtiler üzerinde farkı yoktur Alan yazın, OKB tanısı alan çocukların annelerinin eğitim durumlarının da, bu araştırmadaki gibi OKB belirtilerini gösteren çocukların annelerinin eğitim durumları gibi sonuçları farklılaştırmadığını göstermektedir. (Abay, Pulular, Memiş ve Süt, 2010). Baykal (2011) da, OKB li olan çocuklar ve OKB li olmayan çocukların ebeveynlerinin

eğitim durumları arasında bir fark saptamamıştır. Ayrıca Aslan ve Avcı (1995) da aynı şekilde obsesif kompulsif belirtilere sahip çocukların annelerinin eğitim durumlarıyla, bu belirtilere sahip olmayan çocukların annelerinin eğitim durumları arasında fark tespit edememişlerdir.

Yapılan çalışmada anne eğitim durumunun obsesif kompulsif belirtilerle farkının aranmasıyla, eğitimli ve eğitimsiz olan annelerin çocuklarıyla kurdukları iletişim ve sağlıklı ilişkiler konusunda ipucu vermesi düşünülmüştür. Toplumun bir kesimince kabul edilen, üniversite ve yüksek okul eğitimini tamamlamış annelerin diğerlerine nazaran çocuklarıyla daha ilgili olmalarıdır. Diğer taraftan ise yine söz konusu eğitimli annelerin, çocuk yetiştirmedeki tutum ve davranışlarının fazlaca evhamlı, koşullu olabileceği; mükemmeliyetçi davranarak, beklentileriyle çocuktaki kaygıyı ve mükemmeliyetçiliği tetikleyici olabilecekleri düşünülmüştür. Buna rağmen, bu çalışmanın örneklem grubundaki annelerin birçoğunun ilkokul mezunu olması; üniversite eğitimi almış anne sayısının ise çok az olması sonuçları etkileyebileceği düşünülmelidir.

8. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Anne Çalışma Durumu Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, annelerin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Sonuca göre ev hanımı olmanın veya herhangi bir işte çalışmanın yani meslek sahibi olmanın, çocuklardaki obsesif kompulsif belirtiler üzerinde etkisi yoktur. Alan yazın, OKB tanısı alan çocukların annelerinin çalışma şekillerinin, bu araştırmadaki gibi OKB belirtilerini gösteren çocukların annelerinin çalışma şekilleri gibi sonuçları farklılaştırmadığını göstermektedir (Abay, Pulular, Memiş ve Süt, 2010). Özyurt (2016) 'un bulguları da araştırmanın sonucunu destekler niteliktedir. Anne çalışma durumunun diğer bir deyişle mesleğinin, çocuktaki obsesif kompulsif belirtiler üzerinde farkı olup olmadığının araştırılmasının nedeni ise çalışan ve çalışmayan kadınlardaki anksiyete ve obsesif kompulsif belirti farklılığının (Deniz, 2015), çocuklarındaki obsesif kompulsif belirti farklılığını düşündürmesidir. Deniz (2015) in çalışmasında bulgularan sonuç,

çalışmayan kadınlardaki kaygı ve obsesif kompulsif belirtilerin, çalışan kadınlara göre yüksek bulunmuş olmasıdır. Bu durumda genetik ve biyolojik faktörün yanı sıra, anne-çocuk etkileşiminden de kaynaklanan, çocukta kaygı varlığı ve obsesyonlar önemlidir. Bu çalışmada ev hanımı olan annelerin sayısı çalışan anneler oranla bir hayli yüksektir.

9. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Ebeveyn Birlikteliği Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, ebeveyn birlikteliği değişkenine göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Sonuçlara göre katılımcı çocuklardan ebeveyni birlikte yaşayanların, ebeveyni ayrı/boşanmış olanların obsesif kompulsif belirti puanları arasında fark yoktur. Buna rağmen ebeveyni ayrı olanların obsesif kompulsif soru listesinden aldıkları puan ortalamaları, ebeveynleri birlikte olanların puan ortalamalarından daha yüksek çıkmıştır. Alan yazında bu sonucu destekleyen, obsesyon ve kompulsiyonların ebeveynlerin birlikte ve ayrı olma durumundan etkilenmediğini gösteren sonuçlar bulunmasına rağmen (Özyurt, 2016), ebeveyni ayrı/parçalanmış aileden gelen çocuk ve ergenlerin daha fazla obsesif kompulsif belirtiler gösterdiğini destekleyen sonuçlar (Akpınar, 2007) da yer almaktadır. Alan yazında parçalanmış ailelerin çocuklarında daha fazla psikopatolojik belirtiler gözlemlendiği bilgisi yer almaktadır.

Çocuğun sağlıklı ve huzurlu bir aile yaşantısından mahrum bırakılması başta duygusal olmak üzere, zihinsel ve bedensel gelişim engelleri yaratmaktadır. Ailede gerilimli ve çekişmeli bir ortam çocuğun kişilik geliştirme sürecini olumsuz yönde etkiler. Ayrıca boşanmış ailelerde büyüyen çocuklar, özellikle de 0-5 yaş arasında anneden uzak kalanlar duygusal olarak yeterince doyum sağlayamaz; bu da nitekim psikopatolojik belirtilere zemin hazırlar (Yavuzer, 2016, s:50-51). Çocuk olanlardan kendini veya başkalarını suçlayabilir. Psiko-dinamizm, kaygı kökenli suçluluğun sonuçlarını bir yığın davranış sorunu, saldırganlık ve saplantılı düşünce ve davranışlarla açıklamaktadır. (Klein, 2015, s:215-235).

Bu çalışmada ebeveyn birlikteliği ve OKB arasında anlamlı bir farkın bulunmamasının sebepleri arasında, ailesi ayrı olan grup üyelerinin sayılarının, diğerlerine nazaran oldukça düşük olması gösterilebilir. Ayrıca boşanma sürecinde ve sonrasında çocuğun ihtiyacı olduğu duygusal doyumu anne babanın sağlaması sonucunda çocuk, boşanma sürecinin olumsuzluklarından daha az etkilenmektedir (Altunkaya, 2010). Bu araştırmaya katılan, ebeveyni ayrı olan çocukların, ailelerinden sosyal ve duygusal destek alıyor olmaları, yine anlamlı bir farkın olmamasında etki sahibidir denebilir.

10. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Tik Bozukluğu (Tourette Sendromu) Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, tik bozukluğuna göre farklılaştığı saptanmıştır. Diğer bir deyişle, obsesif kompulsif belirtiler tik bozukluğu olan çocuklarda daha fazla gözlenmiştir. Alan yazında 'Tourette Sendromu' olarak da bilinen tik bozukluklarının çocukluk dönemi OKB siyle birlikte görülme oranı %35'tir (Türkdoğan, bt). Baykal (2011) da çalışmasında OKB li çocuk hastalarının %28,6'sında tik bozukluğu varlığı tespit etmiştir. Yine farklı bir araştırmada obsesif kompulsif belirtiler gösteren çocukların tik bozukluğu puanları hayli yüksek çıkmıştır. (Kurt, 2011). Tik bozukluğunun da OKB gibi kaygı kökenli olması dolayısıyla her ikisinin de akraba rahatsızlıklar olduğu bilinmektedir. (Bayraktar, 1997; Öner ve Aysev, 2001).

Çocuk bünyesinin kaygıyı yoğun yaşaması, uzaklaşmıyor olması veya deşarj olamaması, sonuçta vücudun istemsiz hareketler yapan (göz kırpma, parmak şıklatma, dudak yalama) mekanizmaya dönüşmesi için neden olabilmektedir. Bu stres altındayken, tırnak kemirmeye başlamak veya yoğun korku halindeyken çılgılık atmaya benzetilebilir.

11. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Tuvalet Eğitim Yaşı Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, çocukların tuvalet eğitimini aldıkları yaşlara göre farklılaştığı saptanmıştır. 1-2 yaşları arasında tuvalet eğitimini alanların obsesif kompulsif belirti puanları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. 1920-1930 yıllarında tuvalet eğitiminin yaklaşık bebek 8 haftalıkken ve baskı üzerine kurulu bir anlayışla verilmesi gerektiği görüşü hakimken, 1940'lı yıllarda hazır oluşun önemsenmesi ve çocuk merkezli bir yaklaşımla bu eğitim verilmesi gerektiği anlayışı genel kabul görmüştür (Sönmez, 2016). Şimdi ise yine mesane kontrolünün sağlanamamasından ve ruhsal olarak hazır olunmadığı düşünülen 1-2 yaşın tuvalet eğitimi için erken bir dönem olduğundan bahsedilmektedir. Buna rağmen, çocuğun hazır bulunuşluğunun da altını çizen birçok uzman, 18-20. aydan sonra çocuğun bu eğitime hazır olduğu sinyallerini vermeye başladığı zaman eğitimin verilmesi gerektiğinden yanalıdır. Tüm bunlara bakıldığında erken veya zamanlı olması bireysel farklılıkları da barındırmaktadır. Fakat annelerce veya çocuğa bakım veren kimselerce çocuğun ruhsal, fiziksel ve zihinsel hazır bulunuşlukları dikkate alınmadan bu dönemde (1-2 yaş) kazandırılmaya çalışılan tuvalet alışkanlığı çok zorlu bir sürece itebilir. Zaten obsesyon ve kompulsiyonlarda tuvalet eğitiminin altını çizen de bu zorlu süreçtir. Çocuğun hazır olduğu kesinleştirilmeden anne veya bakıcıların erken dönemde eğitime başlaması oldukça sakıncalıdır. Bu çalışmada 1-2 yaş döneminde tuvalet eğitimi verilen çocukların daha çok obsesif kompulsif belirtiler gösteriyor olması, annelerin ya da bakıcıların söz konusu çocukların hazır olma durumunu göz ardı ederek, erken bir dönemde ve zorluklarla vermiş olmalarından kaynaklandığını akla getirmektedir.

12. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Tuvalet Eğitim Zorluğu Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, çocukların zorlu bir tuvalet eğitim süreci geçirmiş olmalarına göre farklılaştığı saptanmıştır. Bu sonuca göre, tuvalet

eğitiminde zorlanan çocukların obsesif kompulsif belirtileri, tuvalet eğitiminde zorlanmayan çocukların obsesif kompulsif belirtilerinden yüksek bulunmuştur.

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve başlangıcı olan obsesif nevrozla ilgili ilk bilimsel hipotezler Freud tarafından açıklanmış ve bu nevrozların psiko-seksüel gelişim aşamalarından biri olan 'anal dönem'in hasarlı geçirilmiş olmasından kaynaklandığı ifade edilmiştir. Özellikle vurgu yapılan tuvalet eğitiminde yaşanan güçlükler anal döneme saptanmayı kolaylaştırmaktadır. Çocuk ve anne etkileşiminin bir çatışma halini alması, çocukta anal karakterin oluşmasına (düzenlilik, tutumluluk, inatçılık) neden olur ki, bu da obsesif kompulsif kişilik özellikleri olarak tanımlanır (Freud, 1908, s:193-200). Annenin çocuğun hazır olmadığı bir dönemde ısrarla tuvalet eğitimini vermeye çalışması, çocukta kızgınlığa ve dışkısını boşaltarak protesto etmesine neden olmaktadır. Yine annenin cezalandırma ihtimaline karşılık olarak çocuk korkuyla dışkısını boşaltmak istemeyebilir. Çocuk tuvalet eğitimi sırasında sürekli cezalandırılır ve suçlanırsa yaşadığı yoğun suçlulukla itaat etme ve öfkeyle karşı koyma arasında bocalar. Erikson'un gelişim aşamalarından biri olan suçluluk duyma ve bunun karşılığında utanma eğilimi de yine çocuğun tuvalet eğitim yaşlarına denk gelmektedir. Nitekim, çocuğun bu sebepten veya herhangi bir sebepten dolayı suçlanması ve sonucunda utanması durumunda birtakım patolojilerin oluştuğu da bilinmektedir. Obsesif kompulsif belirtilerin oluşmasında büyük bir ölçüde tuvalet eğitiminde yaşanan zorluklardan kaynaklandığı günümüzde kabul görmeye başlamıştır. (Topçuoğlu, 2003)

Yavuzer (2016, s:85) karşılaştığı bir vakada, 9 yaşındaki bir kız çocuğunun yağmurda okula gitmek istemeyişinin nedeni olan çamura basamama saplantısının altında, küçükken dışkısını yere yaptığında annesinin hiddetlenerek çocuğun yüzünü yere, dışkısının üzerine yaptırdığı gerçeğinin çıktığını ifade etmiştir.

Obsesif Kompulsif bozukluğun oluşmasında kabul gören diğer bir görüş olan kontrol ihtiyacının da yine çocuğun dışkısının kontrolünü eline alma sürecinde yaşadığı engellenme ve zorlanmalardan ileri geldiği düşünülebilir. Üstelik anal dönemi kapsayan 2 ile 4 yaş arası çocuğun bunalım dönemini de içermektedir.

Çocuğun dışkısını yapması, çevresi özellikle de annesi tarafından kirlilik, pislik olarak adlandırılıp; bağırma, kızma, cezalandırmayla dize getirilmeye çalışıldığında; çocuğa yaşatılan korkunun bir sonrakinde kaygıya dönüşeceği söylenebilir.

13. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Algılanan Anne-Baba Tutumu Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, anne baba tutumuna göre farklılaştığı saptanmıştır. Sonuçlara göre koruyucu/istekçi tutum sergileyen anne babaların çocukları, demokratik tutum sergileyen anne babaların çocuklarından daha fazla obsesif kompulsif belirtiler göstermektedir. Ersin (2014) de bu bulgulara yakın sonuçlar elde etmiştir. Ersin (2014)'in çalışmasında OKB'li grupta algılanan ebeveyn tutumları ile obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış; zarar konusundaki düşünceleri ile koruyucu/istekçi tutum arasında anlamlılık bulunmuştur.

Alan yazında ruhsal hastalıklar ve semptomların kişilik yapısıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir.(Kara ve ark.,1997; Panayırıcı,2012).Kişilik yapısının da bireyin ailesel yaşantıları ve algıladıkları tutumca yordandığı bilinmektedir.Bu konuda Gönen(2014)'in,algılanan koruyucu/istekçi ebeveyn tutumun;bireyde çekingen,bağımlı, obsesif-kompulsif ve histriyonik kişilik yapısı oluşturduğunu kanıtlayan bulguları bulunmaktadır.

Kişilik üzerine teoriler geliştiren psikiyatrist, psikolog ve pedagoğlara bakıldığında tümünün mütabık olduğu konunun, kişiliğin aile içinde şekillendiği; çocuğun sağlıklılık halinin, sevgi dolu, güvenli, şartsız kabul gösteren, baskı yapmayan, esnek bir aile modelinde vücut bulacağı yönünde olduğu anlaşılmalıdır. Psiko-sosyal kuramda anlatıldığı gibi, çocuğun yaşam boyu, gelişim dönemlerinde görülen ruhsal ve duygusal ihtiyaçları, beklentileri ve girişimleri eleştirilme, engellenme gibi zorba tutumlar sonucuyla başarıya ulaşamadığı takdirde hırpalanır, olumsuz bir benlik saygısı hakim olur. Yine ebeveyni özellikle de annesi tarafından aşırı korunan, onların beklentilerini/isteklerini karşılayamadığı zaman sevmeyeceğini bilen veya düşünen çocukların bir süre sonra stresli, beklentiye göre hareket eden, kendi isteklerini önemsemeyen, onaylanmaya odaklanmış

mükemmeliyetçi bireylere dönüşeceği aşıkardır. Yine babanın kontrol düzeyi de çocuğun obsesyonlar oluşturmada etkindir. (Ayoğlu, 2012)

Klein (2015, s:26), saplantı zorlantı çocuk vakalarının en fazla koruyucu ailelerden geldiğini söyler. Bağlanma kuramı teorisyenlerine göre de güvenli bağlanmanın olmadığı durumlarda, (ki bunu sağlayan yine anne-babadır) kaygı kaçınılmazdır. Kendi benliğine ve dış dünyaya ilişkin olumsuz zihinsel temsilleri oluşan çocuğun, bir süre sonra saplantılı inanışlar ve psiko-patolojik belirtiler gösterebileceği bilinmelidir (Vatan, 2015; Sümer, Ünal, Selçuk, Kaya, Polat ve Çekem, 2009).

Obsesif kompulsif belirtilerin anne baba tutumuyla olan ilişkisini araştıran Ersin (2017) de bu araştırma sonucu yönünde bulgulara ulaşmıştır. Ersin'e göre de anne baba tutumlarının obsesyon ve kompulsiyonları ortaya çıkarıcı ve tetikleyici yönü tartışılmaz; özellikle de aşırı koruyucu ve beklentili olan anne-babaların çocuklarında oluşan kaygı saplantıları doğurmaktadır.

14. Obsesif Kompulsif Belirti Puanları ve Çocuğun Mükemmeliyetçi Düzeyi Arasındaki Anlamlılığa İlişkin Sonuç

Araştırmada obsesif kompulsif belirtilerin, çocukların mükemmeliyetçi düzeylerine göre farklılaştığı saptanmıştır. Obsesif kompulsif belirtileri olan çocukların hatalara duyarlılık (uyumsuz-olumsuz mükemmeliyetçilik) ,saplantılı davranış (uyumlu-olumlu mükemmeliyetçilik)ve onay gereksinimi (uyumsuz-olumsuz mükemmeliyetçilik) boyutlarında almış oldukları puanlar, obsesif kompulsif belirtileri olmayan çocuklardan daha fazladır. Şartlı benlik saygısı (uyumlu-olumlu mükemmeliyetçilik) boyutunda bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuç, obsesif kompulsif belirtilerin, uyumsuz/olumsuz/nevrotik mükemmeliyetçilerle olan ilişkisini bir bakıma gözle önüne seriyor. Mükemmeliyetçilik kavramı çok boyutlu olarak araştırılmaya başladığında normal, olması gereken mükemmeliyetçilik ve normal olmayan mükemmeliyetçilik kavramları ortaya atılmış ve isim değiştirerek günümüze kadar gelmiştir. Bu araştırmada kullanılan mükemmeliyetçi ölçeğine göre normal olmayan iki mükemmeliyetçilik boyutunun (hatalara duyarlılık ve onay

gereksinimi) her ikisinden de ayrı olarak alınan puan obsesif kompulsif belirti gösteren çocuklarda daha fazla olmuştur. Bireyin kendine dair mükemmeliyetçi algısının bazı ruhsal belirtilere yol açtığı alan yazınca desteklenmektedir. Özellikle mükemmeliyetçi algının OKB ile ilişkili olduğunu ortaya koyan pek çok araştırma bulunmaktadır. (Erözkan, 2009; Aydın ve diğ., 2012; Benk, 2006).

Çocuğun obsesyon ve kompulsiyonları ile mükemmeliyetçiliğinin bir arada görülmesine alt boyutlar açısından bakıldığında, hatalara duyarlı olan çocuğun hatasız olmayı kendine amaç edindiği görülebilir. Bu şekildeki çocuk yanlış yapmaktan korkan ve sürekli bunun tedirginliği ile yaşayan bir çocuktur. Onay gereksinimi boyutundan bakıldığında ise, çocuk kendi için değil fakat, sürekli çevresinden olumlu eleştiriler almak için başarılı olmayı amaç edinmiştir. Bu yönden hatalara duyarlılık boyutuyla benzeşiktir. Her iki durumda da çocuk normal olmayan bir algıya sahiptir. Saplantılı davranış boyutu ise bir takım yinelenen davranışla karakterize edilmiştir. Obsesif kompulsif belirtileri olan çocukların bu boyuttan da yüksek puan almalarının sebebi birtakım, temizlik, düzen ve kontrolü içeren ifadelerin yer alması olabilir.

B. Öneriler

1.Çalışmada obsesif kompulsif belirti puanı 18 ve üstü olan kız çocuklarının sayısının erkeklere oranla daha fazla olmasının nedenleri arasında kızların kendini ifade gücü ve iletişime açıklığı olarak görülebilirliğinin yanında cinsiyet rolleri algısı ve yetiştirilme tarzı yanlışlığı da irdelendiğinde, toplumumuzun kız çocuklarına dair algı ve yetiştirme tarzının, daha çok koruyucu /kollayıcı ve de korku yöntemiyle beklenene itaati sağlama şeklinde olduğu gözlenmektedir. Şöyle ki, anne-baba kız çocuklarını dışarıdaki tehlikelere karşı daha savunmasız olarak gördüklerinden, bu tehlikeleri sürekli hatırlatıp, örneğin karanlıkta dışarıya çıkmanın, tanımadığı bir kimseyle iletişime geçmenin ne gibi felaketler getireceği konusunda erkek çocuklarına göre daha fazla uyarırlar. Kız çocuklarının daha çok anneyle beraber olduğu ve erkek çocuklara göre daha fazla iletişim kurduğu düşünüldüğünde; annenin kendi çocukluğuna dair korku ve kaygılarını kız çocuğuna daha fazla

aktarması olağan bir durumdur. Çünkü kız çocukları anneyi özdeşim modeli olarak görmekte ve annesinin kişiliğini kendi şahsında yaşamaktadır. (Yavuzer,2016,s.88) Tüm bu yanlış tutumlar kız çocuklarında daha çok kaygı yaşamaya, olumsuz bilişler edinmeye ve saplantılı düşüncelere ittiğinden, aileden başlanarak toplumun bilinçlendirilmesinin sağlanmasını gerekli kılmaktadır.

2. Araştırmada grubun en küçük yaş grubunu oluşturan 11 yaşındaki çocuklarda daha fazla obsesif kompulsif belirtilerin gözlenmiş olmasının nedenleri arasında küçük çocukların saplantılı düşünce ve davranışlarını büyük yaştaki çocuklara oranla daha rahat ifade etmeleri olabilmektedir. Bu tür belirtilerin 'hastalık' veya halk ağzıyla tabir edilen 'delilik' olarak adlandırılmadığı konusunda bilinçlendirilmesi, varsa eğer belirtilerin erken fark edilip, müdahale edilmesine olanak tanıyabilir. Ayrıca klinik olmayan örneklerdeki daha küçük yaş gruplarında obsesyon ve kompulsiyonun incelenmesi çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif belirtiler için önemli ve anlamlı olacaktır.

3.Çalışmada yalnızca konu edilen değişkenler arasındaki farkın anlamlılığı test edilmiştir. Sonraki çalışmalarda bu değişkenlerin obsesif kompulsif belirtilerle ve birbirleriyle olan ilişkinin araştırılması, bu konuda yeterli veri bulunamayan alan yazına katkı sunacaktır.

4.Araştırmada koruyucu ve istekçi tutuma sahip anne babaların çocuklarında daha fazla OKB belirtisi gözlenmiştir. OKB ye en çok vurgu yapan mükemmeliyetçi algının da anne-baba tutumundan kaynaklandığı bilinmektedir. (Azizi & Besharat, 2011; Benk, 2006; Mendi, 2015; Önder ve Kırdök, 2009; Satılmış, 2010). Koruyucu/ istekçi anne babalar genellikle çocuklarından mükemmeli bekleyen aileler olarak görülmektedir. İstekçi, yani beklentili anne baba tutumu çocuğu beklenene göre davranmaya itmektedir. Başarıya değil başarısız olmamaya odaklanmak, içsel motivasyonu azaltmakta; böylece çocuğu başkaları için başarma, yine başkaları tarafından onaylanma gereksinimini artırmaktadır. Bu şekilde hatasız olmaya alıştıran çocuğun gelecekte mükemmeli arayan, saplantılı bir kişilik oluşturması

olağandır. Çocuğun şartsız kabul görmediği bir aile ortamında sevilmediğini hissedip mutsuz olması anne-baba-çocuk ilişkisini zedeleyecektir. Tüm bu nedenlerden, anaokulu veya kreş yaşındaki çocukların anne babalarında öğretmenleri tarafından fark edilen bu tarz yaklaşımların önüne geçilmesi, ileride oluşabilecek olumsuzlukları önleyebilir ve de OKB belirtilerini azaltabilir.

Araştırmada demokratik tutum, koruyucu/istekçi tutum ve otoriter tutumu baz alan veri seti kullanılmıştır. Ayrıca çocukların bir kısmının cevaplarda tedirginlik yaşadıkları gözlenmiştir. Yalçın ve Türnüklü (2011)'ye göre anne-babadan algılanan tutum ve anne-babanın çocuk yetiştirme davranışlarının benzer olması beklenirken, aile veya çocuğun güvenilir olmayan beyanıyla değişebilmektedir. Genelinin, ailesini demokratik algıladığına şüphe ile bakılmasından dolayı, ebeveyn tutumlarını daha geniş değerlendiren veri setleriyle, yapılabildiği takdirde daha güvenilir sonuçlar alınabileceği düşünülen yüz yüze görüşme veya gözlem tekniğiyle verilerin toplanması önerilmektedir.

5. Çocuğun en çok bakım ihtiyacı hissettiği dönem olan 0-3 yaş aralığı, bu gelişim evresinin özellikleri, bir takım sorunlu davranışlarda verilen tepkilerin doğurduğu sonuçlar, doğru ve yanlış tuvalet eğitiminin önemi gibi konularda ailelerin ve bakım veren kimselerin yeterince bilinçli olmadığı kanısına varılmıştır. Çocuğun yaşama dair ilk kaygı ve korkularının oluşup şekillendiği bu süreçte, travmatik yaşantılarının (örneğin çocuğu aşağılama, suçlama, cezalandırma, korkutma gibi) ileride saplantılı düşünce ve davranışlara neden olacağı konusunda ailelerin, okullardaki okulöncesi öğretmenleri, psikolojik danışman ve rehber öğretmenler ve çocuk eğitimcileri tarafından bilgilendirilmesi faydalı olacaktır.

6. Anne-çocuk ilişkisi aile refahı için oldukça önemlidir. Çocuk nörozlarının %30'unda problemleri ciddi olan çocukların ise %42'sinde bozuk anne-çocuk ilişkisi yatmaktadır. (Çakmaklı, 2014, s.76). Çocuğun anneden aldığı sevgi, sıcaklık, hoşgörü ve ilginin çocuk sağlığı anlamında öneminden dolayı, bu çalışmaya veri kabul edilen bilgiler annelerden alınmıştır. Baba-çocuk etkileşiminin psikopatolojisi düşünüldüğünde babaların çocuklarına karşı sevgi, sıcaklık, ilgi, hoşgörü, tutum ve

davranışlarının da obsesif kompulsif belirtilerdeki etkililiğinin ayrıca çalışılması tavsiye edilmektedir.

7. OKB ye eşlik eden tik bozuklukları da aynı zamanda yoğun anksiyeteye işaret etmektedir. Ailelerin ve de öğretmenlerin bu durumun farkına varabilmeleri açısından konuyla ilgili eğitimlerden yararlandırılması faydalı olacaktır.



VI. BÖLÜM

KAYNAKLAR

- Abay,E., Pulular,A., Memiş Ç. Ö. ve Süt N. (2010). Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 23. 230-237
- Aka, B. T. (2011). *Perceived parents styles, emotion recognition and emotion depression, obsssive- compulsive disorder and social anxiety*. PhD. The Greduate School of Social Sciences of Middle East Technical University. Ankara.
- Akpınar, A. (2007). *Ergenlik döneminde obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığı*. Uzmanlık Tezi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği. İstanbul.
- Alonso, P., Menchon, J. M., Mataix C., D., Pifarre, J., Urretavızcaya, M., Crespo, J.M. & et al. (2004). Perceived parental rearing style in obsessive compulsive disorder: Relation to symptom dimensions. *Psychiatry Research*.127(3). 267-278
- Altunkaya, E. (2010). *Anne- babası boşanmış ilköğretim öğrencilerinin okul-aile ve sosyal ortamlarda yaşadıkları problemlere ilişkin görüşler*. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Bolu.
- Anne Baba Tutumlarının Çocuk Gelişimine Etkileri*.(2011). 05.12.2015 tarihinde www.miniokul.com/anne-ve-baba-tutumları/ adresinden erişilmiştir.

- Atalar S., D. ve Gençöz, T. (2015). Anne ret algısı ile psikolojik sorunlar arasındaki erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 26(1). 40-47
- Avcı, A. ve Aslan, H. (1995). Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocukların ailelerinde obsesif kompulsif belirti puanları: Karşılaştırmalı bir klinik çalışma. *Düşünen Adam*. 8(2). 11-15
- Aydın, A., Boysan, M., Tutarel K., Ş., Kalafat, T., Selvi, Y. ve Beşiroğlu, L. (2012). The predictive value of interpersonal schemas, perfectionism, and thought action-fusion in obsessive compulsive disorder. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 25. 108-118
- 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. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Azizi, K. & Besharat, M. A. (2011). The relationship between parental perfectionism and child perfectionism in a sample of Iranian families. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 15. 1287-1290
- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth & Society*. 9(3). 239-276
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. *Child Development Today and Tomorrow*. (23). 349-378
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style of adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*. 11(1). 56-95

- Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *Sempozyum Dizisi*. 62. 185-192.
- Baykal, S., Karabekiroğlu, K., Şenses, A., Karakurt, M. N., Çalık, T. ve Yüce, M. (2014). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde klinik ve nöropsikolojik özelliklerin incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 51. 334-343.
- Baykal, S. *Çocukluk Çağı Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Klinik ve Nöropsikolojik Özelliklerin İncelenmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, 2011
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*. 1. 25-32.
- Benk, A. (2006). *Üniversite öğrencilerinde mükemmeliyetçi kişilik özelliğinin psikolojik belirtilerle ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- Berksun, O. (2010). Obsesif kompulsif bozukluğın tarihçesi. 13.07.2017 tarihinde <https://zihinselengellilerintedavitarihcesi.com>. adresinden erişilmiştir.
- Boyd, D. ve Bee ,H. (2014). *Çocuk gelişimi psikolojisi*. (11.baskı). (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları,
- Butcher, J., Mineka, S. ve Hooley, J. (2013). *Anormal psikoloji*, (O. Gündüz, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Ceylan, M. E. (2015). Obsesif kompulsif bozukluk. 30.11.2015 tarihinde www.e-psikiyatri.com/obsesif-kompulsif-bozukluk-okb-takıntılar-35472 adresinden erişilmiştir.

- Cenkseven Ö., F. ve Kırdök, O. (2009). Önergenlerin olumlu-olumsuz mükemmeliyetçilik düzeylerinin anne-çocuk ilişkisini algılamaları açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 5(2). 263-274.
- Cirhinlioğlu, F. G. ve Güvenç, G. (2011). Utanç eğilimi, suçluluk eğilimi ve psiko-patoloji. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*. 8(1). 248-267.
- Çakmaklı, K. (2014). *Çocukların temel ihtiyaçları* (5.baskı). İstanbul: Çelik Yayınevi.
- Çınar, S. (2016). *İlköğretim 3. ve 4.sınıf öğrencilerinin anne baba tutumlarına ilişkin algılarının problem çözme becerisi ve saldırganlık düzeyleri üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi. İstanbul.
- Çelikel, H. (2007). *Klinik olmayan örneklemede çocukluk çağı travmatik yaşantıları, dissosiyasyon ve obsesif- kompulsif belirtiler*. Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi. Van.
- Dağ, İ. ve Gülüm, İ. V. (2013). Yetişkin bağlanma örüntüleri ile psiko-patoloji belirtileri arasındaki ilişkide bilişsel özelliklerin aracı rolü: Bilişsel esneklik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(4). 240-247.
- Day, R. A. (2005). *Bilimsel makale nasıl yazılır, nasıl yayımlanır* (10.baskı). (G. Aşkar-Altay, Çev.). İstanbul: Tübitak Yayınları.
- Demet, M. M. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta genetik çalışmalar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 15(1). 45-52.
- Demirhan, N. (2014). *Kompulsif biriktirmenin bilişsel- davranışçı modelinin incelenmesi ve biriktirme envanteri- gözden geçirilmiş formunun Türkçe'ye uyarlanması*. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi. Bursa.

- Demirsöz, T. (2007). *Underlying mechanisms of memory distrust as a function of repeated checking in nonclinical in student sample*. The Degree of Master of Science. The Middle East Technical University. Ankara.
- Deniz, E. (2006). Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk, utanç arasındaki ilişki. *Eurasian Journal of Educational Research*. 22. 89-99.
- Deniz, P. (2015). *Çalışan ve çalışmayan kadınlardaki obsesif kompulsif belirtiler, anksiyete ve mizaç özelliklerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul.
- Dilmaç, B., Aydoğan, D., Koruklu, N.ve Deniz, E. (2009). Explication of primary school students perfectionist properties with irrational beliefs. *Elementary Education Online*. 8(3). 720-728.
- Hekimler Yayın Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı beşinci boyut (DSM-5)*. (E.Köroğlu,Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Durukan, İ., Erdem, M. ve Türkbay, T. (2010). Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin annelerinin mizaç ve karakter özellikleri. *Gülhane Med*. 52(1). 28-31.
- Durum, M. (b.t). 2000-2010 yılları arasında özel bir psikoterapi merkezine başvuranların sosyo-demografik özellikleri açısından incelenmesi, www.researchgate.net. adresinden 19.05.2017 tarihinde erişilmiştir.
- Eihobuche, I. (1988). Obsessive compulsive neurosis in relation to parental child-patterns amongst Greek,Italian and Anglo-Australians subjects. *Acta Psychiatrica Supplementum*. 344. 115-120.

- Erol, N. ve Savaşır, I. (1988). Maudsley obsesif kompulsif soru listesi. *24.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Serbest Bildiriler*. 88. 107-114.
- Erözkan , A. (2009). The predictors of depression in eighth grade primary school students. *Elementary Education Online*. 8(2). 334-345.
- Ersin, A. (2017). *OKB tanısı olan çocuk ve ergenlerde belirti dağılımının ebeveynlerdeki obsesif kompulsif belirti dağılımı ve ebeveyn tutumları ile olan ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi. İstanbul.
- Eryılmaz E., T. ve Tosun, A. (2013). Obsesif kompulsif bozuklukta kontrol ihtiyacı. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 1. 121-130.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M. & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. *American Psychological Association*. 435. 89-132.
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., Marques, C. & Versiani , M. (2003). Transcultural aspects of obsessive-compulsive disorder: Description of a Brazilian sample and a systematic review of international clinical studies. *Journal of Psychiatric Research*. 38. 403-411.
- Freud, S. (2006). *Cinsellik üzerine*, (E. Kapkın, Çev.). İstanbul: Payel Yayınları.
- Gönen, G. (2014). *Algılanan anne-baba tutumunun üniversite öğrencilerinin bilişsel çarpıtmaları ve kişilik yapıları ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.

- Güllüoğlu Ç., M. (2015). *Obsesif kompulsif bozukluğu tanısı konmuş çocuk ve ergenlerin psikopatolojik belirtileri*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. İstanbul.
- Hacıömeroğlu, A. B. (2008). *Perceived parental rearing behaviors, responsibility attitudes and life events as predictors of obsessive- kompulsive symptomatology: Test of a cognitive model*. PhD. The Middle East Technical University. Ankara.
- Halbur, D. A. ve Halbur, K. V. (2014). *Psikolojik danışma ve psikoterapide kuramsal yöneliminizi geliştirme* (2.baskı). (B. Ergüner-Tekinalp ve Ş. Işık-Terzi, Çev.). Ankara: Pegem Yayınları
- Irak, M. ve Flament, M. F. (2007). Çocukluk dönemi başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluğun nöropsikolojik profili. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 18(4). 293-301.
- Kalkınç, F.(2010). *Okul evde başlar* (15.baskı). İstanbul: Fer Kitap Basın Yayın.
- Kandaz, Y. E. (2009). *OKB tanısı almış psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları sıklığı*. Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi. Kocaeli.
- Kapçı, E. G. ve Hamamcı, Z. (2010). Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*. 13. 127-136.
- Kara, H., Yazıcı, M. K., Sayar, M. K., Ağargün, M. Y. ve Verimli, A. (1997). Obsesif kompulsif bozuklukta kişilik bozuklukları. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 8(1).

Karabekiroğlu, K.(b.t.). Psikodinamik yaklaşım. 30.11.2015 tarihinde www.ocuk hayat.com/yazi/psikodinamik.html. adresinden erişilmiştir.

Karahan, D. (2006). *Erken disfonksiyonel şemaların obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalar ve sağlıklı kişilerdeki aktivasyonlarının karşılaştırılması*. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

Karasar, N. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemi* (28.baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.

Karatař, Z. (2008). Lise öğrencilerinin suçluluk ve utanç puanlarının disiplin cezası alıp almama ve cinsiyetleri açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*. 4(2). 103-114.

Kayan, E. (2014). *Kayı yakınmaları olan ocuk ve ergenlerde dikkat yanlılığu yürütücü işlevler ve olumsuz dűřünceler*. Uzmanlık Tezi. Marmara Üniversitesi. İstanbul.

Klein, M. (2015). *ocuk psikanalizi*, (A. Demir, ev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.

Koşe, . (2010). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuklara uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi, ilaç tedavisi ve kombinasyonunun etkililiklerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi. İstanbul.

Kurt, V. (2011). *Tik bozukluğu bulunan ocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve eşlik eden bozukluklar*. Uzmanlık Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi. Trabzon.

Kuzgun, Y. ve Eldelekliođu, J. (1999). Ana baba tutum ölçeğinin geliştirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*. 12(1). 69-77.

- Kütük, M. Ö. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri*. Tıp Uzmanlık Tezi. Mersin Üniversitesi. Mersin.
- Maghoub, M. O. & Abdel-Hafeiz, B. H. (1991). Patterns of obsessive- compulsive disorder in Eastern Saudi Arabia. *British Journal of Psychiatry*. 158. 840-848.
- Marufoğlu, M. (2010). *Klinik olmayan örnekleme de çocukluk çağı travmatik yaşantıları, obsesif kompulsif belirtiler, dissosiyasyon ve bilişsel süreçler*. Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi. Van.
- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2015). Anne baba tutumları ve çocuğun kişiliği üzerine etkisi, www.abidinpasaaadolulisesi.meb.k12.tr/iys adresinden 01.12.2015 tarihinde erişilmiştir.
- Mendi, E. (2015). *Koşullu anne baba tutumunun mükemmeliyetçilik, öznel iyi oluş ve benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Uludağ Üniversitesi. Bursa.
- Mercan, S. ve Altunay K., İ. (2006). Psikiyatri ve dermatolojinin ortak çalışma alanı: Psikodermatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(4). 305-313.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi anlamak*. (H. B. Ayvaışık ve M. Sayıl, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Öç, Ö. Y., Şişmanlar, Ş. G., Ağaoğlu, B., Tural, Ü., Önder, E. ve Karakaya, I. (2006). Anne babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*. 9. 123-130.

- Öner, P. ve Aysev, A. (2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 10(11). 409-411.
- Özel Atacan Eğitim Kurumları.(2015). Çocuklarda obsesyon. www.atacan.k12.tr. adresinden 27.11.2015 tarihinde erişilmiştir.
- Özer, E. (2011). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin zeka, duygusal ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. Doktora Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi. Konya.
- Özgüngör, S. (2003). Mükemmeliyetçilik ve özerlik destekleyici davranışların amaç tarzları ile ilişkisi. *Eğitim ve Bilim*. 28(127). 25-30.
- Özyurt, G. (2016). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Gençler ve Annelerinde İrritabilite Belirtilerinin ve Aile İşlevlerinin Araştırılması,*Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, <http://www.ejmanager.com/mnstemps/77/77-1462303615.pdf> adresinden 26.05.2017 tarihinde erişilmiştir.
- Özyürek, A. ve Şahin T., F. (2005). 5-6 yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin tutumlarının incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 25(2). 19-34.
- Panayırıcı B., P. (2012). *Obsesif kompulsif belirtilerin yordanmasında algılanan ebeveynlik biçimleri, üstbilişsel inançlar, obsesif inançlar ve düşünce kontrol yöntemlerinin rolü: Üstbilişsel model çerçevesinde bir inceleme*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Pişgin, İ. ve Şirvanlı, D. (2010). Çocukluktan erişkinliğe obsesif kompulsif bozuklukta hatalı değerlendirme ve inanç alanları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1). 117-131.

- Pulular, A. (2009). *Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi*. Tıp Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi. Edirne.
- Rezvan, S.,Bahrami, F.,,Abedi, M.,Macleod, C.,Doost, H.T.N. & Ghasemi, V. (2013). A preliminary study on the effects of attachment-based intervention on pediatric obsessive compulsive disorder. *International Journal of Preventive Medicine*. 4(1). 78-87.
- Satılmış, M. (2010). *Öğrencilerin mükemmeliyetçilik tutumları ile anne baba tutumlarının karşılaştırmalı incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi. Konya.
- Sayar, K., Uğurad K., I. ve Acar, B. (1999). Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji. *Klinik Farmakoloji Bülteni*. 9. 142-147.
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2002). *Modern psikoloji tarihi* (2.baskı). (Y. Aslay, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Sönmez, F. (2016). Çocuklarda tuvalet eğitimi nasıl ve ne zaman olmalıdır. 58. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, Adnan Menderes Üniversitesi, <http://millipediatri.org.tr> adresinden 06.05.2017 tarihinde erişilmiştir.
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R. ve Çekem, B. (2009). Bağlanma ve psikopatoloji: Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 24(63). 38-45.
- Şimşek, M. K. (2015). *Ergenlerde obsesif kompulsif belirtiler ile depresyon ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi. Erzurum.

Şahin, N. (2012). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerindeki mizaç, karakter özellikleri ve psikopatolojinin araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği. İstanbul.

Tanrıverdi, D. ve Ekinci, M. (2007). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal sorunlara sahip olma durumları ve problem alanlarının saptanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10(4). 42-51.

Terzi, Ş. I. ve Tekinalp E., B. (2013). *Psikolojik danışmada güncel kuramlar*. Ankara: Pegem Yayınları.

Tire, Y. (2011). *Önergelerde olumlu ve olumsuz mükemmeliyetçilik ile algılanan anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi. Adana.

Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri*. 6. 46-50.

Tuncer, B. ve Acar V., N. (2006). Kaygı düzeyleri farklı üniversite hazırlık sınıfı öğrencilerinin mükemmeliyetçilik özelliklerinin incelenmesi. *Kriz Dergisi*. 14(2). 1-15.

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.

Türkdoğan, D. (b.t.). Tik bozukluğu. www.dilsadturkdogan.com adresinden 30.11.2015 tarihinde erişilmiştir.

- Türksoy, N., Tükel, R. ve Özdemir, Ö. (2000). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan ve olmayan obsesif kompulsif bozukluk hastalarında klinik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*. 3. 92-98.
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*. 19(1). 24-39.
- Uluocak P., G. (2009). İç göç yaşamış ve yaşamamış çocukların okulda uyumu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*. 26. 35-44.
- Uz B., A. (2010). Uyumlu-uyumsuz mükemmeliyetçilik ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 4(34). 128-138.
- Ünyeli İ., B. (2015). *Obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan ebeveynlerin 10-18 yaş çocuklarında anne babadan algılanan psikolojik kontrol ve mükemmeliyetçilik düzeyi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. İstanbul.
- Vatan, S. (2014). *Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Vatan, S. (2015). Bağlanma ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide obsesif inanışların aracı rolünün incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 16. 155-163.
- Yalçın, F. ve Türnüklü, A. (2011). Algılanan ana baba davranışları ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişki. *Journal of New World Sciences Academy Education Science*. 6(1). 717-735.

- Yanbastı, G. (1990). *Kişilik kuramları*, İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Yapıcı, Ş. (2010). International periodical for the languages, literature and history of Turkish or Turkic. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423934536.pdf> adresinden 19.05.2017 tarihinde erişilmiştir.
- Yavuzer, H. (2016). *Ana baba ve çocuk* (26.baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yılmaz, M. A. (2016). *Öğretmen çocuklarının mükemmeliyetçilik düzeyleri ile obsesif kompulsif belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi. İstanbul.
- Yörük, P. ve Tosun, A. (2015). Obsesif kompulsif bozuklukta üst bilişsel model. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 7(2). 190-207.
- Yücel, D. M. (2014). Kişilik nedir, www.dmy.info/kişilik-nedir-kişilik-gelişimi/ adresinden 09.12.2015 tarihinde erişilmiştir.

VII. BÖLÜM

EKLER

Kişisel Bilgiler Formu

Okul Numarası:

Yaş :

Cinsiyet : Kız Erkek

Sizinle birlikte kaç kardeşiniz? Tek çocuğum İki kardeşiz Üç ve faz.

Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz? İlk Ortanca Son

MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ

Aşağıda yazılı ifadelerden sizde olanlarda EVET, sizde olmayanlarda HAYIR kutucuğunu işaretleyin. Arada kaldığınız ve emin olamadığınız ifadelerde EVET kutucuğunu işaretleyin.

	EVET	HAYIR
1. Bir hastalık bulaşır korkusu ile herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınıyorum.		
2. Çoğunlukla hoşla gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.		
3. Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm.		
4. İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım.		
5. Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.		
6. Normalden fazla bir şekilde, doğalgazı, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.		
7.		

8.		
9.		
10.		
11.		
12.Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor.		
13.Çok fazla sabun kullanırım.		
14.Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur		
15.Mektupları, e-mailleri postalamadan önce onları tekrar tekrar kontdol ederim.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissederim.		
25.Alıştığım bir işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım.		
26.Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.		

27.Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.		
28.Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.		
29.Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır.		
30.		
31..		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.		

UYUMLU – UYUMSUZ MÜKEMMELİYETÇİLİK ÖLÇEĞİ

Sevgili öğrenci, aşağıda bazı cümleler yer almaktadır. Bu cümleleri okuyarak seni en iyi tanımlayan rakamı yuvarlak içine al. Doğru yanıtlar vermen, araştırmadan sağlıklı sonuçlar elde etmek için çok önemlidir. LÜTFEN HİÇBİR SORUYU BOŞ BIRAKMA !

Eğer okuduğun cümle sana **hiç uymuyorsa 1'i** yuvarlak içine al.

Eğer okuduğun cümle sana **biraz uyuyorsa 2'yi** yuvarlak içine al.

Eğer okuduğun cümle sana **çok uyuyorsa 3'ü** yuvarlak içine al.

Eğer okuduğun cümle sana **tam olarak uyuyorsa 4'ü** yuvarlak içine al.

Teşekkürler

1=hiç bana uymuyor 2= biraz bana uyuyor 3= çok bana uyuyor 4= tamamen bana uyuyor

MADDELER	1	2	3	4
1. Eğer bir şeyi iyi yaparsam kendimi çok iyi hissederim				
2. Hata yapmaktan korkarım.				
3. Her şeyin hep düzenli olmasından hoşlanırım				
4. Yaptığım işten dolayı övülmekten hoşlanırım, çünkü o zaman diğer kişiler de benim gibi olmayı ister				
5. Eğer hata yaparsam çılına dönmem				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16. Kağıdımda bir hata görünce üzülürüm				
17. Bir şeyi iyi yaptıktan sonra diğerlerine yardım etmekten hoşlanırım				
18. Diğerleri benden hoşlansın diye mükemmel olmak isterim				
19. Neyi yanlış yaptığımdan çok neyi doğru yaptığıma dikkat ederim				
20. Bir etkinlik yaptıktan sonra mutlu hissederim				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

ANA BABA TUTUM ÖLÇEĞİ

		hiç uygun değil	pek uygun değil	Biraz uygun	uygun	Çok uygun
1	Bana her zaman güven duygusu vermiş ve beni sevdiğini hissettirmiştir.					
3	Her yaptığım işin olumlu yanlarını değil kusurlarını görmüş ve beni eleştirmiştir.					
1 0	Bugün bile alışverişe çıkacağım zaman, kandırılacağımı düşünerek benimle gelmek ister.					
1 6	Kendi istediği mesleği seçmem konusunda beni zorlamıştır.					
1 9	Kendimi yönetebileceğim yaşlarda bile gittiği her yere beni de götürür, benim evde yalnız kalmamdan kaygılanırdı.					
3 7	Beni olduğum gibi kabul etmiştir.					
4 0	Benimle genellikle sert bir tonda ve emrederek konuşur.					

EBEVEYN BİLGİ FORMU

Sayın Veli,

Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen olarak yapmakta olduğum çalışmaya katkı sunmaktasınız. Cevaplarınız sadece bilimsel bir araştırmaya katkı sunacaktır.

Teşekkürler

1.Çocuğunuzun 1 yıldan fazladır gözlemediğiniz herhangi bir tiki var mıdır?

(tik: istem dışı ve ani olarak ortaya çıkan, tekrarlayıcı hareketler veya seslerdir.

Örneğin; göz kırpma,omuz silkme,boğaz temizleme,burun çekme,dudak yalama,parmak tıkladma/şıklatma v.b)

Evet Hayır

2.Eşinizle birliktelik durumunuzu işaretleyiniz. Birlikteyiz Ayrıyız

3.Çocuğunuzun tuvalet eğitimi kazandığı yaşı işaretleyiniz.

1 – 2 yaş arası 2-3 yaş arası 3 yaş ve sonra

4.İlk anne olduğunuz yaşı belirtiniz.

18 yaş ve öncesinde 19- 25 yaş arasında 25 yaş ve sonrasında

5. Aşağıdaki cümlelerin sizi ifade edip etmediğini belirtiniz.

‘Tuvalet eğitim süreci bu çocuğumda zor geçmişti,aile bireyleriyle zaman zaman kızma veya da cezalandırma yöntemini kullansak da çocuk kısa sürede tuvalet eğitimini aldı’.

Tamamen katılıyorum Orta derecede katılıyorum

6.Çalışıp çalışmama durumunuzu işaretleyin.

Ev hanımıyım Çalışıyorum

7.Yaşınızın bulunduğu aralığı işaretleyiniz.

25-30 31-36 37-42 42 ve daha büyük yaş

9.Eğitim durumunuzu işaretleyiniz.

Okur-yazar değil

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

Yüksekokul mezunu

Üniversite mezunu

