

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**OBSESİF-KOMPULSİF SEMPTOMLARIN YAŞAM
DOYUMUNA ETKİSİNDE ALGILANAN SOSYAL
DESTEĞİN ARACI ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Yasemin ÖZ

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**OBSESİF-KOMPULSİF SEMPTOMLARIN YAŞAM
DOYUMUNA ETKİSİNDE ALGILANAN SOSYAL
DESTEĞİN ARACI ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Yasemin ÖZ

Öğrenci No:
165590014

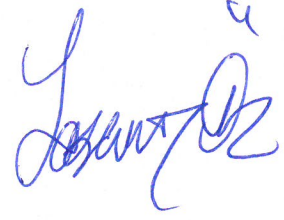
Danışman:
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Obsesif-Kompulsif Semptomların Yaşam Doyumuna Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolü**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.17.06.2019

Yasemin ÖZ




T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

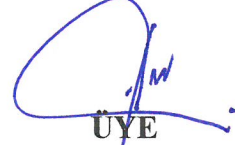
17/06/2019

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **165590014** numaralı **Yasemin ÖZ**'ün "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Obsesif Kompulsif Semptomların Yaşam Doyumuna Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolü**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 28/05/2019 tarih ve 2019/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (45.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

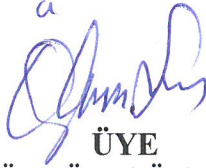
İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Özlem ŞENER
(İstanbul Aydın Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Yasemin ÖZ
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2019
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Obsesif-kompulsif belirtiler, yaşam doyumu, algılanan sosyal destek, yapısal eşitlik modellemesi

ÖZ

OBSESİF-KOMPULSİF SEMPTOMLARIN YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİNDE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ARACI ROLÜ

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının, obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılaşması; ayrıca yaşam doyumları ile obsesif-kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişkide algıladıkları sosyal destek düzeylerinin aracı rolü incelenmiştir.

Araştırmanın çalışma grubunu, 2018-2019 eğitim-öğretim döneminde İstanbul’da bulunan Vakıf Üniversitelerinde lisans öğrenimlerine devam eden, toplam 400 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır.

Çalışmada, katılımcıların yaşam doyumu seviyelerini belirlemek için Yaşam Doyumu Ölçeği, obsesif-kompulsif semptomları değerlendirmek için Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve algılanan sosyal destek seviyesini belirlemek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden faydalanılmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan “Sosyodemografik Bilgi Formu” ile değerlendirilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, kadınların Yaşam Doyumu Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile ve arkadaş alt boyutlarından, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi temizlik ve ruminasyon alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların erkeklerin aldıkları ortalama puanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin Obsesif-Kompulsif belirtileri, yaşam doyumu ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri

kardeş sıralarına göre farklılaşmamaktadır. Ayrıca, kırdaki yasayanların Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi temizlik alt boyutundan aldıkları ortalama puanların kentte yasayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Obsesif-kompulsif semptomlar ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin tam aracılık etkisinin olduğu da tespit edilmiştir.



Name and Surname : Yasemin ÖZ
Supervisor : Asst. Prof. Süleyman KAHRAMAN
Degree and Date : Masters, 2019
Major : Clinical Psychology
Keywords : Obsessive-Compulsive symptoms, life satisfaction, perceived social support

ABSTRACT

THE MEDIATOR ROLE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN THE EFFECTS OF OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS ON LIFE SATISFACTION

In this study, it was examined that life satisfaction, obsessive-compulsive symptom levels and perceived social support levels of according to demographic characteristics. In addition, the mediator role of social support levels in the relationship between life satisfaction and obsessive-compulsive symptom levels was examined.

The study group consisted of 400 students. In order to determine the life satisfaction levels of the participants, the Life Satisfaction Scale, the Maudsley Obsessive-Compulsive Question List (MOCL) to assess obsessive-compulsive symptoms and the Multidimensional Perceived Social Support Scale were used to determine the perceived social support level. In addition, the demographic characteristics of the university students who participated in the study were evaluated with the Personal Information Form prepared by the researcher. According to the findings obtained from the study, women's average of the Satisfaction with Life Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Maudsley Obsessive-Compulsive Questionnaire, Multidimensional Scale of Perceived Social Support from family and friend sub-dimensions, Maudsley Obsessive-Compulsive Question List The scores were higher than the average scores of males.

In addition, the average scores of those living in rural areas from the Maudsley Obsessive Compulsive Question List cleaning sub-dimension were higher than those living in the city. The perceived social support in the relationship between obsessive-compulsive symptoms and life satisfaction was also found to have a full mediating effect.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ	i
ABSTRACT	iii
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB)	6
1.1.1. OKB Kavramı ve Tanımı	6
1.1.2. OKB'nin Tarihçesi	10
1.1.3. OKB'nin Tedavisi	12
1.2. Yaşam Doyumu	13
1.2.1. Yaşam Doyumu Kavramı ve Tanımı.....	13
1.2.2. Yaşam Doyumunu Açıklayan Yaklaşımlar	15
1.2.2.1. Aşağıdan Yukarıya-Yukarıdan Aşağıya Yaklaşımı.....	15
1.2.2.2. Erek Yaklaşımı	16
1.2.2.3. Etkinlik Yaklaşımı	17
1.2.2.4. Akış Yaklaşımı	17
1.2.2.5. Yargı Yaklaşımı	18
1.2.3. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	19
1.2.3.1. Kişilik.....	19
1.2.3.2. Yaşama Bakış Açısı	20
1.2.3.3. Yaş	20
1.2.3.4. Kültür	21
1.3. Algılanan Sosyal Destek	21
1.3.1. Algılanan Sosyal Destek Kavramı ve Tanımı	21
1.3.2. Sosyal Destek Türleri	23

1.4. İlgili Araştırmalar	25
1.4.1. OKB İle İlgili Araştırmalar	25
1.4.2. Yaşam Doyumu İle İlgili Araştırmalar	27
1.4.3. Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Araştırmalar	30

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli	33
2.2. Araştırmanın Örneklemi	33
2.3. Veri Toplama Araçları	34
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	35
2.3.2. Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi	35
2.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği	35
2.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	35
2.4. Verilerin Analizi	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Obsesif-Kompulsif Belirti ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Bulgular	37
3.2. Farklı Cinsiyete Sahip Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin Bulgular ..	38
3.3. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin İlişki Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	39
3.4. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Daha Önce Psikiyatrik Yardım Alıp Almama Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	40
3.5. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Daha Önce Psikiyatrik Bir Tanı Alıp Almama Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	42

3.6. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	43
3.7. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin En Uzun Sure Yaşadıkları Yerleşim Yerlerine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	44
3.8. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Kardeş Sıralarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	45
3.9. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeği ile Bazı Demografik Özellikleri, Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	47
3.10. Üniversite Öğrencilerinin Obsesif-Kompulsif Belirtilerinin Yaşam Doyumları Üzerindeki Etkisinde Algıladıkları Sosyal Desteğin Aracı Etkisi	50

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA	56
SONUÇ VE ÖNERİLER	64
Sonuçlar	64
Öneriler	67
KAYNAKÇA	69
EKLER	80
Ek-1: Etik Kurul Onayı	80
Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu	81
Ek-3: Demografik Bilgi Formu	82
Ek-4: Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği	83
Ek-5: Yaşam Doyumu Ölçeği	84
Ek-6: Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Ölçeği	85
ÖZGEÇMİŞ	86

TABLolar LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Araştırmanın Çalışma Grubuna İlişkin Demografik Özellikler.....	34
Tablo 2. Uyum İyiliği İndeksleri ve Kabul Edilebilirlik Sınırları.....	36
Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Obsesif Belirti ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Dağılımları (n= 400)	37
Tablo 4. Farklı Cinsiyete Sahip Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Puanlarına İlişkin t-Testi Sonuçları	38
Tablo 5. Farklı İlişki Durumuna Sahip Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları.....	39
Tablo 6. Üniversite Öğrencilerinin Daha Önce Psikiyatrik Yardım Alıp Almama Durumlarına Göre Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları	41
Tablo 7. Üniversite Öğrencilerinin Daha Önce Psikiyatrik Bir Tanı Alıp Almama Durumlarına Göre Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları	42
Tablo 8. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin ANOVA Sonuçları	44
Tablo 9. Üniversite Öğrencilerinin En Uzun Sure Yaşadıkları Yerleşim Yerlerine Göre Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları.....	45
Tablo 10. Üniversite Öğrencilerinin Kardeş Sıralarına Göre Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin ANOVA Sonuçları	46
Tablo 11. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeği ile Bazı Demografik Özellikleri, Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler	48
Tablo 12. Ölçüm Modelinde Yer Alan Örtük Değişkenler Arası Korelasyonlar.....	51
Tablo 13. Bootstrap Test Sonuçları.....	54

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Sayfa No.
Şekil 1. Hipotetik Model	50
Şekil 2. Yapısal Modele Ait Ölçüm Modeli, Standardize Edilmiş yol Katsayıları ..	51
Şekil 3. Hipotetik Model Standardize Edilmiş Yol Katsayıları.....	52



KISALTMALAR

ASDÖ : Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği

DBF : Demografik Bilgi Formu

MOKÖ : Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Ölçeği

OKB : Obsesif-Kompulsif Bozukluk

YDÖ : Yaşam Doyumu Ölçeği



GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, problem cümleleri, sayıtları, sınırlılıkları ve araştırmada kullanılan kavramlara ilişkin tanımlar yer almaktadır.

Problem

OKB, bireyin zihnine istemsizce gelen takıntılı düşünce denilen obsesyonları bastırmak ya da anlık rahatlama sağlama amacıyla bireyin mantık dışı olduğunu her ne kadar bilse de yapmaktan kendini alamadığı zihinsel eylemler ya da ritüel davranışlar ile kendini gösteren kompulsiyonlardan meydana gelen ve kişinin aktivitelerini ciddi anlamda sekteye uğratan psikiyatrik bir bozukluk olarak açıklanmaktadır (Abramowitz ve Houts, 2002).

Obsesif-kompulsif bozukluk temelde istenmeden akla gelen ve kişiyi çok ileri düzeyde rahatsız edebilen, bazen gerçeğe her ne kadar yakınmış gibi görünse de genellikle gerçeğe aykırı olan, kişinin zihninden uzaklaştırmak için ne kadar çabalarsa çabalasın bir türlü zihninden çıkaramadığı takıntılı düşünce olarak bilinen obsesyonlardan ve bu düşünceleri telafi etmek, rahatlama sağlamak amacıyla yapılan takıntılı davranış olarak tanımlanan kompulsiyonlardan meydana gelmektedir. Kişiye bu düşünceler ve bu düşünceler sonucunda gerçekleştirdiği takıntılı davranışlar her ne kadar saçma olarak gelse de kişi bu davranışları göstermekten kendini alıkoyamaz. Bu düşüncelere karşı koyabilmek için kişi bu davranışları istikrarlı bir biçimde yapmaya devam eder (Savaşır ve Sayılğan, 1996; akt., Zaferoğlu, 2018).

Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık; kişinin psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olmasıdır (WHO, 1981). Tanımdaki öğelerden biri olan psikolojik iyi olma hali ise kişinin kendi yaşamıyla, ontolojisiyle ya da kendisiyle ilgili doyumunu gibi olumlu bileşenleri de içermektedir (Cowen, 1991). Burada belirtilen yaşam doyumunu kavramı, bireyin istekleri, gereksinimleri ve beklentileri ile elde ettiklerini kıyaslaması sonucunda vardığı sonuçtur. Başka bir deyişle yaşam doyumunu, kişinin hedefine ulaşıp ulaşmama durumudur.

Yaşam doyumunu kavramı ilk kez Neugarten, Havighurst ve Tobin (1961) tarafından ele alınmıştır. Yaşam doyumunu, öznel iyi oluş kavramı ile ilişkilidir. Öznel iyi oluşun bilişsel ve duyuşsal olmak üzere iki bileşeni vardır. Öznel iyi oluşun duyuşsal bileşenini olumlu ve olumsuz duygular; bilişsel yönünü ise yaşam doyumunu

oluşturmaktadır (Sandvik, Diener ve Seidlitz, 1993). Neugarten ve arkadaşları (1961) yaşam doyumunu, kişinin beklentileri, ne istediği ile elinde olanların, neye sahip olduğunun kıyaslanmasıyla elde edilen durum veya sonuç olduğunu belirtmişlerdir (akt., Erol ve Kaba, 2018). Diener ve arkadaşları ise yaşam doyumunu, kişinin hayatına yönelik bilişsel değerlendirmesi olarak tanımlamıştır. Kişinin istek ve başarıları arasındaki uyumsuzluk ne kadar az ise, yaşamdan o kadar yüksek doyum alacağı kabul edilir (Diener, Oishi ve Lucas, 2003).

Bireyin yaşam doyumunun, toplumdaki refah düzeyi, sağlık ve eğitim hizmetleriyle ilgili olduğu; bireye verilen bu hizmetlerin temel amacının yaşam memnuniyetini artırarak kişinin yaşam doyumunu yükseltilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Diener ve Seligman, 2004; Seligman, 2000). Yaşamlarına dair pozitif duygulara ve algılara sahip bireylerin daha etkili problem çözdükleri ve stres içeren olaylarda daha mukavemetli oldukları sonucuna ulaşan çalışmalara rastlanmaktadır (Huebner, Suldo, Smith ve McKnight, 2004; Sahranç, 2007). Ayrıca alanyazındaki araştırmalar, yaşam doyum düzeyi yüksek olan bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan sağlıklı bir yaşantıya, sosyal işlevselliğe, çevreleriyle pozitif ilişkilere sahip olduklarını, yaşamları ile uyumlu bir kişiliklerinin olduğunu göstermektedir (Diener, 1984; akt., Erol ve Kaba, 2018; Diener ve ark., 1999).

Bireyin yaşam doyum düzeyine etki eden birçok etmen vardır. Bu faktörler arasında; cinsiyet, yaş, ekonomik durum, iş yaşamı, sağlık, din, eğitim düzeyi, evlilik, sosyal destek gibi etmenler sayılabilir. Bu etmenlerin en önemlilerinden biri, sosyal destektir. Alanyazındaki birçok çalışma sonucunda; kişinin algıladığı sosyal destek seviyesi ile yaşam doyumunu arasında anlamlı ilişki olduğu, sosyal destek arttıkça yaşam doyumunu düzeyinin de arttığı görülmüştür (Altıparmak, 2009; Danielsen, Samdal, Hetland ve Wold, 2009; Demirel, 2015; Kim ve Sok, 2012).

Bu çalışma ile birlikte obsesif-kompulsif semptomlar ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek düzeyinin düzenleyici etkisinin incelenmesi ve böylece ilgili literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Benzer konularda araştırma yapacak olan araştırmacıların yararlanabileceği özellikte bilgilere ulaşılması beklentisi, araştırmanın literatüre sağlayacağı muhtemel katkılarındandır.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve demografik özelliklerinin yaşam doyumları üzerindeki yordayıcılığının değerlendirilmesidir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yaşam doyum düzeyleri ile obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve demografik özellikleri arasındaki ilişkilerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Alanyazın incelendiğinde hem Türkiye’de hem de yurtdışında üniversite öğrencilerinin birçok alanda (duygusal, akademik, ekonomik) sorunlar yaşadığı, bu sorunların temelinde ebeveyn-çocuk iletişiminin ön plana çıktığı görülmektedir (Chow, 2005; Diener ve Lucas, 2000; Erkan, Özbay, Cihangir-Çankaya ve Terzi, 2012; Topkaya ve Meydan, 2013). Bununla beraber üniversite öğrencilerinin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve demografik özelliklerinin yaşam doyumları üzerindeki yordayıcılığının değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda yapılan bu araştırmanın üniversite öğrencilerinin yaşam doyum ve algılanan sosyal destek düzeylerinin artırılması, obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin azaltılması ve bu değişkenler arası ilişkilere etki eden demografik değişkenlerin belirlenmesi çalışmalarına çözüm önerileri sunabilmesi açısından oldukça önemlidir.

Bu açıdan bu çalışma;

Üniversite öğrencilerinin yaşam doyum düzeyleri ile obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve demografik özellikleri arasındaki ilişkilerin ortaya konması bakımından özgün,

Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu, obsesif-kompulsif belirti ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerde yaşadıkları problemler olması ve bunlar için çözüm arayışı içinde olmaları nedeniyle gerekli ve güncel,

Psikolojik Danışma ve Rehberlik alan çalışanlarına, problemlere ilişkin öneriler sunması dolayısıyla da işlevsel olduğu ifade edilebilir.

Problem Cümlesi

Araştırmanın Soruları:

1. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden ve Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar cinsiyetlerine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden ve Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ilişki durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden ve Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar kardeş sıralarına göre farklılaşmakta mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden ve Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar yerleşim yerlerine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden ve Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanları ekonomik durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
6. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden ve Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanları daha önce psikiyatrik yardım alıp almama durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
7. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden ve Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanları daha önce psikiyatrik bir tanı alıp almama durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
8. Üniversite öğrencilerinin, yaşam doyumu düzeyleri, obsesif-kompulsif semptomları ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

9. Üniversite öğrencilerinin obsesif-kompulsif semptomları ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri yaşam doyumlarının anlamlı birer yordayıcısı mıdır?
10. Üniversite öğrencilerinin obsesif-kompulsif semptomlarının yaşam doyumları üzerindeki yordayıcılığında algıladıkları sosyal destek düzeylerinin aracı etkisi var mıdır?

Araştırmanın Sayıltıları

1. Araştırmada kullanılan ölçme araçları, öz bildirim (self-report) tipi ölçme araçları olduğu için, katılımcıların ölçme araçlarına içten ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.
2. Araştırmada araştırılması planlanan değişkenlerin, kullanılan ölçme araçları ile ölçülebildikleri varsayılmaktadır.
3. Veri toplama araçlarıyla elde edilen bilgiler; araştırmaya katılan bireylerin görüşlerini tam olarak yansıtmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmada elde edilen verilerin kapsamı, araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ölçümleri (madde sayısı, alt boyut kapsamı vb.) ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın verileri, İstanbul'da bulunan iki özel üniversiteden toplanmıştır, elde edilen verilerin Türkiye'deki tüm üniversite öğrencilerine genellenebilmesi ile ilgili sınırlılıklar bulunmaktadır.
3. Araştırmanın örneklemini 18-27 yaş aralığında olan bireyler oluşturmaktadır, dolayısıyla araştırmada elde edilen bulgular daha küçük veya daha ileri gelişim döneminde olan bireylere genellenemez.
4. Araştırmanın deseninden kaynaklı olarak, veriler, tek seferde 2018-2019 öğretim yılı güz döneminde toplanmıştır, araştırmanın verileri tek seferde toplandığı için toplandığı zamanı yasatabilir. İleriki ölçümlerde değişim gösterebilir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB)

1.1.1. OKB Kavramı ve Tanımı

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), “bireyin mesleki ve sosyal işlevselliğinde bozulmaya neden olan (Beşiroğlu ve ark., 2008; Markarian ve ark., 2010), yineleyici, rahatsız edici, bunaltı oluşturan, benliğe yabancı dűřünceler (obsesyon); dürtülerle tanımlanabilen ve bunaltıyı gidermek amacıyla yapılan yineleyici davranış veya bilişsel eylemlerle (kompulsiyon) tanımlanan ruhsal bir bozukluktur (APA, 2005, s. 198; APA, 2014, s. 129). Bir başka tanıma göre OKB, bireyin zihnine istemsizce gelen takıntılı dűřünce denilen obsesyonları bastırmak ya da anlık rahatlama sağlama amacıyla bireyin mantık dışı olduğunu her ne kadar bilse de yapmaktan kendini alamadığı zihinsel eylemler ya da ritüel davranışlar ile kendini gösteren kompulsiyonlardan meydana gelen ve kişinin aktivitelerini ciddi anlamda sekteye uğratan psikiyatrik bir bozukluk olarak ağıklanmaktadır (Abramowitz ve Houts, 2002).

DSM-V’te, OKB’nin diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olma durumu göz önüne alındığında, bozuklukların farklı bir gidişata ve etiyolojiye sahip olması, hastalığın tedavi edilebilmesi ve psikiyatri uzmanları tarafından tanımlamasının daha sağlıklı yapılabilmesi için “Anksiyete Bozuklukları” sınıfından ıkarılmış “Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar” adlı ayrı bir kategoride yer verilmiştir. Bu yeni sınıflandırmada bozukluklar, “obsesif meşgüliyet” ve “tekrar eden davranışlar” merkezinde kategorize edilmiştir. Aynı sınıflama içinde bulunan bozuklukların grup kategorizasyonu için yeterince benzerlik taşıdığı ancak farklı sınıflandırılmak için yeterince farklı özellik taşımadığı görölmektedir. Yeni sınıflandırmada OKB, “Beden Algısı Bozukluğu”, “Biriktiricilik Bozukluğu”, “Trikotilomani” ve “Deri Yolma Bozukluğu” ile beraber, DSM-V’te yeni bir kategoride yer almaktadır (APA, 2014, s. 129)”.

Obsesyonlar; anlamsız, ilgisiz, uygunsuz, dirençli, bastırması güç, göz ardı edilmesi zor, araya giren, tekrar eden, rahatsız edici dűřünce, dürtü ve görüntülerdir. Sıklıkla görölen obsesyonlar řu řekilde sıralanabilir; kirlenme ile ilgili dűřünceler

(%55), uygunsuz saldırganlık (%50), simetri ve doğrulama/düzeltilme (%36), somatik korkular (%34) ve cinsel dürtü ve düşüncelerdir (%32) (Abramowitz ve ark., 2003; Pigott, 1998; akt., Adalı-İlter, 2019). Obsesyonlar “otojen” ve “reaktif” olarak ikiye ayrılmaktadır. Otojen obsesyonlar; gerçekleşmesi mümkün olmayan ve kabul edilemez düşünceler biçimindeki saf/katıksız obsesyonlardır. Reaktif obsesyonlar ise; kirlenme, kaza yapma, hata yapma gibi gerçekleşmesi muhtemel olumsuz sonuçları olabilen reel şüphe ve düşüncelerle ilişkili olan obsesyonlardır (Belloch, Morillo ve Garcia-Soriano, 2006; akt., Adalı-İlter, 2019). Kompulsiyonlar ise; stres ve kaygı ile ilgili obsesyonlar kanalı ile devreye giren, yineleyici, tekrar eden davranış ya da bilişsel hareketlerdir (APA, 2005). Sıklıkla görülen kompulsiyonlar; kontrol etme (%80), dezenfekte etme ve temizleme ritüelleri (%46), saymadır (%21). Bunları yıkama ve temizleme (%26), zihinsel tekrarlar (%11), davranışsal tekrarlama (%11) ve diğer kompulsiyon türleri takip etmektedir (Abramowitz ve ark., 2003; akt., Adalı-İlter, 2019).

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar, içerik bakımından birbirlerine bağlıdır. Sadece obsesyonların ya da sadece kompulsiyonların baskın olduğu vakalar olsa da bu grubu temsil eden birey sayısı, birlikte görülme durumuna nazaran daha azdır (Markarian ve ark., 2010). Obsesif-kompulsif bozukluğun oldukça heterojen görülmesi, geniş ve farklı türde obsesyon ve kompulsiyonların olması, hastaların işlev bozukluğunu ya da tedavilere olan tepkilerini olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir. Obsesyon ve kompulsiyonların alt türleri, yapılan birçok kümeleme ve faktör analizleri sonucunda belirlenmiştir. Çeşitli araştırmalarda farklı sonuçlara ulaşılsa da; beş alt tip konusunda günümüzde daha fazla uzlaşmaya varılmıştır (Foa ve Kozak, 1995; Starcevic ve Brakoulias, 2008; akt., Adalı-İlter, 2019).

OKB'nin 5 ana alt tipi şu şekilde sıralanmaktadır;

1. Temizleme (kirlenme obsesyonuna karşılık temizlenme ya da yıkanma kompulsiyonu)
2. Kontrol Etme (obsesyonlardan kuşku duyarak kontrol etme)
3. Simetri ya da Sıralama (simetri obsesyonuna karşılık düzenleme, sıralama, sayma kompulsiyonları)
4. Katıksız veya Saf Obsesyonlar (dini, cinsel ya da somatik yapıda kompulsiyon geliştirme)

5. Biriktirme (biriktirmeye karşılık toplama kompulsiyonu) (Abramowitz ve ark., 2003; Foa ve Kozak, 1995; akt., Adalı-İlter, 2019).

Obsesif-kompulsif bozukluk temelde istenmeden akla gelen ve kişiyi çok ileri düzeyde rahatsız edebilen, bazen gerçeğe her ne kadar yakınmış gibi görünse de genellikle gerçeğe aykırı olan, kişinin zihninden uzaklaştırmak için ne kadar çabalarsa çabalasın bir türlü zihninden çıkaramadığı takıntılı düşünce olarak bilinen obsesyonlardan ve bu düşünceleri telafi etmek, rahatlama sağlamak amacıyla yapılan takıntılı davranış olarak tanımlanan kompulsiyonlardan meydana gelmektedir. Kişiyi bu düşünceler ve bu düşünceler sonucunda gerçekleştirdiği takıntılı davranışlar her ne kadar saçma olarak gelse de kişi bu davranışları göstermekten kendini alıkoyamaz. Bu düşüncelere karşı koyabilmek için kişi bu davranışları istikrarlı bir biçimde yapmaya devam eder (Savaşır ve Sayılğan, 1996; akt., Zaferoğlu, 2018).

Obsesif-kompulsif bozukluğun iki temel bileşeni vardır. Bunlar;

1. Her ne kadar saçma olduğu kişi tarafından bilinse de kişinin aklından uzaklaştıramadığı, kişiye yoğun sıkıntı veren takıntılı düşünceler olan obsesyonlar,

2. Kişinin bu sıkıntıyı ortadan kaldırmak için mantıksız olduğunu her ne kadar bilse de kendini yapmaktan alıkoyamadığı takıntılı davranışlar olan kompulsiyonlardır (Kaplan & Sadock, 2003; akt., Zaferoğlu, 2018).

Obsesyon olarak tanımlanan takıntılı düşünceler ya da imgelerin kişinin gerçek yaşamıyla bir bağlantısı çoğu zaman yoktur. Kişi zihninin bir ürünü olan bu düşünceleri çoğu zaman baskılamaya, unutmaya veya bir davranışla bu obsesyonun üzerinde oluşturduğu anksiyete durumunu azaltmaya çalışır. Kompulsiyon adı verilen zorlantılı davranışlar ise kişinin obsesyonlarının etkisini azaltmaya çalışmak için kullandığı bir takım davranış kalıplarıdır. Kişi bu düşüncelerinin işlevsiz olduğunu kabul etmektedir. Kişi aklına gelen ve atamadığı bu düşüncelerden dolayı derin bir sıkıntı yaşamaktadır. Ayrıca kişinin gündelik işleri, sosyal ilişkileri, iş yaşamı bu durumdan olumsuz bir biçimde etkilenmektedir. Kişi bu düşüncelerini bastırabilmek için birtakım zorlantılı davranışlar sergilemekten kendisini alamamaktadır (APA, 2005, s. 199).

Bütün psikolojik rahatsızlıklar içerisinde önemli bir yere sahip olan obsesif-kompulsif bozukluğunun risk faktörlerinin yeterince bilinmemesinde, obsesif-kompulsif bozukluğa sahip hastaların belirtilerine suçluluk ve utanç duygusunun

eklenmesi ve hastaların bu nedenle toplumdaki bu takıntılı düşünce ve davranışlarını saklamaya çalışması etkili bir neden olarak gösterilebilir. (Steketee & Barlow, 2002; akt., Zaferoğlu, 2018). İstem dışında düşüncelerin birdenbire akla gelmesi kişide kaygı benzeri olumsuz duygular yaşatmakta ve kişi bu istenmeyen düşüncelerden kaçmaya çalışmaktadır. Örneğin kişinin kirli olduğunu düşündüğü nesnelere, mekânlardan uzak durmaya çalışması ya da onu kaygılandıran bir düşünceyi aklına getirmemeye çalışması. Kişi bu obsesyonlardan kaçarak bunlarla baş edemeyeceğini anladığında bu obsesyonların verdiği kaygıyı azaltmak için mantık dışı olduğunu bildiği bir takım davranış kalıpları olan kompulsiyonlar geliştirmeye başlamaktadır (Vatan, 2014).

Obsesif-kompulsif bozukluk tanısı almamış olan bireylerde de OKB'dekine benzer birtakım zorlayıcı düşünceler görülebilmektedir. Ancak yapı olarak OKB'ye benzeyen bu düşünceler bazı farklarla hastalık tanısı alan kişilerden ayrılmaktadır. Klinik hastalarda obsesif düşünceleri zihinden uzaklaştırmak son derece zor hatta bazı durumlarda imkansızdır, kişi bu düşünceleri uzaklaştırabilmek için birtakım davranış ritüellerine başvurmaktadır. Hastalık tanısı alamamış bireylerde ise görülen obsesyon benzeri düşünceler kişinin zihnini daha az meşgul eder. Bu düşünceler daha az zaman alır ve kişi istediğinde bunları zihninden uzaklaştırabilmektedir. Kişinin yaşam kalitesi OKB tanısı almış bireylerdeki gibi etkilenmemektedir (Clark ve Purdon, 1995; Forrester, Wilson ve Salkovskis, 2002; akt., Zaferoğlu, 2018). Obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerini ele alan araştırmalarda bireylerde tek başına obsesyonlar, tek başına kompulsiyonlar ya da her ikisinin de birlikte görüldüğü durumlara rastlanmıştır. DSM IV kriterlerinin ölçüt alındığı bir araştırmada tek başına obsesyonların görülme sıklığının %10.1 olduğu, tek başına kompulsiyonların görülme sıklığı %2.9, obsesyon ve kompulsiyonların birlikte görüldüğü vakaların ise %87 oranında olduğu bildirilmiştir (Stein, Folkman, Trabasso ve Richards, 1997; akt., Zaferoğlu, 2018).

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

Kompulsiyonlar kişinin zihnine istemeden gelen düşünceleri bastırmak, kaygıdan uzaklaşmak için kişinin mantığa aykırı olduğunu her ne kadar bilse de kendisini yapmak zorunda hissettiği zorlantılı davranışlardır. Aşırı şekilde ellerini yıkama, uzun sürelerde banyo yapma, bir şeyleri kontrol etme gibi dışardan gözlenebilen kompulsiyonlar olduğu gibi, zihninden sayı sayma, tekrar etme gibi gözle görülemeyenleri de mevcuttur. Bu takıntılı davranışlar genellikle kişinin takıntılı düşünceleriyle uyumlu bir biçimde ortaya çıkmaktadır (Rachman ve Hodgson, 1980; akt., Zaferoğlu, 2018).

1.1.2. OKB'nin Tarihçesi

Obsesyon Latince bir sözcük olup “obsidere” sözcüğünün kökünden türetilmiştir ve ‘kuşatma’ anlamına gelmektedir. Aynı şekilde kompulsiyon sözcüğü de Latince kökenli olup “compellere” sözcüğünden türemiş ve “zorlama, mecbur etme” anlamlarına gelmektedir (Shorrock ve Butterfield, 2007; akt., Zaferoğlu, 2018). İnsanlık tarihi kadar eski olan bu hastalığın geçmiş zamanlardaki dinsel törenlerin obsesif-kompulsif hastalığında olan davranış ritüellerine benzediği görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011; akt., Zaferoğlu, 2018). Ayrıca eski zamanlarda takıntılı davranışlar gösteren insanların şeytan tarafından ele geçirildiğine inanılmaktadır (Bayraktar, 1997).

OKB ilk olarak 1838 yılında Esquirol tarafından açıklanmış ve ismine “dürtü monomanisi” denilmiştir. Dürtü monomanisini ise önlenemeyen aktiviteler olarak açıklamıştır (İnce, 2016). Onun Matmazel F isimli vakasında da saçma olduğunu bildiği halde ellerine sürekli bir şeyler bulaşacağı hissiyle ellerini yıkayan bir kadından söz edilmiştir (Bayar ve Yavuz, 2008). 1866’ya gelindiğinde ise Morel ilk kez obsesyon kelimesini kullanarak OKB’nin bir akıl hastalığı değil insanın otonom sisteminden kaynaklanan bir rahatsızlık olduğunu ifade etmiştir. Westpahl, ayrıca bu bozukluğun, benliğe yabancı olmayan bir düşünce bozukluğu olduğunu düşünmüştür. 1903 yılına gelindiğinde, Pierre Janet fobileri, obsesyon ve kompulsiyonları “psikastenî” başlığı içinde değerlendirmiş ve şüphe hastalığı adını verdiği bu klinik tablo daha sonraları “anankastik nevroz, obsesif-kompulsif reaksiyon, obsesif-kompulsif Nevroz” olarak isimlendirilmiştir (Işık ve Şener, 2007; akt., Zaferoğlu, 2018). Freud bu düşüncelerin saldırgan ve cinsel eğilimler sonucunda oluştuğunu ve

bu düşüncelerin de yoğun kaygıya neden olduğunu ileri sürmüştür. (Öznur ve Erdem, 2015).

OKB bu kadar köklü bir geçmişe sahip olmasına rağmen hastalık olarak tanı kitaplarında yerini alması 1980’li yıllara kadar uzamıştır. İlk olarak DSM III (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) kitabı ile yayınlanmıştır (Öznur ve Erdem, 2015). Obsesyon ve kompulsiyon gibi durumların görüldüğü her durumu bu rahatsızlık adı altında toplamak mümkün değildir. Öncelikle obsesyon ve kompulsiyonları kişinin nasıl yorumladığı ele alınmalıdır (Salkovskis, 1999). Bu şekilde kaygı bozuklukları ile bağlantılı görülerek DSM IV kitabında kaygı bozuklukları ile birlikte ele alınmıştır. DSM IV’te yer alan kriterlere bakıldığında OKB’nin obsesyonlar ve kompulsiyonların görülmesinden, kişinin hayatını etkileyen bir durum olmasından, kişi bu düşüncelerinin her ne kadar mantıksız olduğunu bilse de kendini alamamasından ve kişiye bu durumun fazlaca zaman kaybı yaşatmasından bahsedilmiştir. Ayrıca obsesif-kompulsif bozukluğun bir başka rahatsızlıkla ilişkili olmamasına da dikkat çekilmiştir (APA, 2005). Obsesif-kompulsif bozukluk her ne kadar DSM III ve DSM IV’te ayrı bir başlık içerisinde ele alınmamışsa da DSM V tanı kitabında artık kendine ait bir kategori içerisinde yer almıştır. Sonunda kaygı bozuklukları ile ilişkilendirilmeyip Takıntı Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar adı altında ayrı bir sınıflama yapılmıştır. İlk zamanlarda yapılan tanımlar ile DSM V kriterleri arasında önemli derecede farklılıklar görülmektedir (Ercan, 2015).

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar insanlık tarihi kadar eskidir. Orta çağ döneminde, diğer psikolojik bozukluklar gibi, obsesif-kompulsif bozukluk da dinsel ve büyüsel olarak açıklanmaktadır (Akgün, 1989; akt., Yazıcı, 2018). Kutsal kitaplarda M.Ö. on birinci yüzyılın ikinci döneminde İsrail kralı Saul’un, şeytandan geldiğine inandığı zararlı düşüncelere maruz kaldığını; damadı David’in ise arp çalarak bu zararlı düşünceleri uzaklaştırdığı yazılmaktadır (Bayraktar, 1997).

17. yüzyılda Shakespeare, Lady Macbeth karakteriyle suçluluk duygusunun sebep olduğu obsesyona ve el yıkama kompulsiyonuna örnek vermektedir. 19. Yüzyılda obsesyon ve kompulsiyonlar, melankolinin bir işareti olarak ilk defa 1838’de Jean Etienne Dominique Esquirol tarafından “zekâ düzeyi normal olan bireylerde iradesizce ortaya çıkan ve duygusal nitelikte olmayan düşünceler” olarak tanımlanmıştır (Stekeetee, 1993; akt., Yazıcı, 2018). Terim olarak “obsesyon” ilk kez

1860'lı yıllarda Morel tarafından kullanılmıştır (Bayraktar, 1997; Özerdem, 1998). 1875 yılında da Sale, obsesyonun akıldışı olduğuna vurgu yaparak bu durumu, “iç görüsü olan delilik” olarak nitelendirilmiştir (Bayraktar, 1997).

1.1.3. OKB'nin Tedavisi

OKB semptomlarının ortadan kalkmasında bilişsel ve davranışçı tekniklerin etkili olduğu görülmektedir. OKB tedavisinde bilişsel davranışçı terapi ve farmakoterapinin etkili olduğu birçok araştırma ile ortaya koyulmuştur. Maruz bırakma ve tepkinin önlenmesi tedavide etkili olan davranışçı teknikler olarak görülmektedir (Clark, 2004; akt., Yılmaz, 2018; Dougherty, Rauch, ve Jenike, 2004; Eddy, Dutra, Bradley ve Westen, 2004).

Davranışçı teknikleri içeren tedavide OKB'li kişinin takıntılı düşünceleri ve bu düşüncelerin neden olduğu sıkıntı arasındaki ilişkinin imgesel olarak veya gerçek yaşamda maruz bırakma yöntemi ile zayıflaması hedeflenmekte, böylece kişilerin korku ve endişe içeren düşüncelerden kaçınmak yerine düşüncelerine neden olan uyaranlara maruz kalmaları ve bu şekilde düşüncelerin sebep olduğu kaygının azalması beklenmektedir. Tedavi başlarında hastaya verilen nefes egzersizleri ve kademeli kas gevşemeyi içeren gevşeme eğitimi, hastanın kaygıyla başa çıkabilmeyi kolaylaştırması ve benlik duygusunun güçlenmesini amaçlayan bir tedavi yöntemidir (Leahy ve Holland, 2009; akt., Yılmaz, 2018). OKB tedavisinde etkili yöntemlerden biri olan tepkinin önlenmesi, Kompulsif davranışı çok yavaş bir şekilde gerçekleştirmeyi, hastanın tekrarlamaya alıştığı davranışı alışılmışın dışında ve daha az sayıda tekrarlamasını, kişinin kendinde kaygı yaratan düşüncelerin meydana geldiği zamanda davranışı gerçekleştirmek yerine bir süre erteleyerek eyleme geçmesini, böylece obsesif düşüncelerin azalmasını hedeflemektedir. Diğer bir tedavi yöntemi olan bilişsel yeniden yapılandırma, tehlike ve sorumluluk içeren şemaların değişmesini, böylece kişinin takıntılı düşüncelerinin tehlike ve sorumluluk içermediği görmesini sağlamaktadır (Leahy ve Holland, 2009; akt., Yılmaz, 2018). Bilişsel ve davranışçı tekniklerin yanı sıra semptomların hafiflemesinde farmakoterapinin etkili olduğu savunulmaktadır (Beşiroğlu ve ark., 2008; Watson ve Rees, 2008).

1.2. Yaşam Doyumu

1.2.1. Yaşam Doyumu Kavramı ve Tanımı

Doyum; “ihtiyaçların, beklentilerin, dilek ve isteklerin karşılanma durumudur”. Neugarten ve ark. (1961) "yaşam doyumu" kavramını ilk kez incelemişler ve bireyin beklentileri ile neye sahip olduğunu (elinde olanları) karşılaştırdığında elde ettiği durum ya da sonuç olarak tanımlamışlardır (akt., Erol ve Kaba, 2018). Öznel iyi oluş, kişinin olumlu ve olumsuz duygularıyla yaşam doyumlarına ilişkin yaptıkları genel bir çıkarsama olmakla birlikte; öznel iyi oluşun yaşam doyumu boyutu, kişinin kendi seçtiği kriterlere göre yaşantısının kalitesi ile ilgili zihinsel değerlendirmesini içermektedir (Diener, 1984; Pavot, Diener, Colvin ve Sandvik, 1991; akt., Kaba ve ark., 2018).

Yaşam doyumu, bireyin mutluluk düzeyi ile ilişkili kavramlardan öznel iyi olmanın bilişsel yanını temsil eder. Öznel iyi oluş, kişinin hayatını duygusal ve bilişsel olmak üzere iki yönlü değerlendirmesi olarak ifade edilmektedir. Bu değerlendirme, olaylara verilen duygusal tepkileri ve doyumun bilişsel değerlendirmesini kapsamaktadır (Diener, 1984; akt., Erol ve Kaba, 2018). Kişiler, hoş duygular hissettiklerinde, ilgi çekici faaliyetlerde bulduklarında, mutluluk yaşadıklarında ve hayatlarından memnun olduklarında öznel iyi oluşu yüksek düzeyde yaşamaktadır. İyi bir yaşam ve psikolojik sağlıkla alakalı başka nitelikler de vardır fakat öznel iyi olma alanı, bireyin hayatına dair kendi değerlendirmesi üzerinde yoğunlaşır (Diener, 2000; akt., Tuzgöl-Dost, 2007). Yaşam doyumu ise bireyin kendi seçtiği ölçütlere göre yaşantısının kalitesi hakkındaki genel değerlendirmesi şeklinde incelenmektedir. Yaşam doyumu; “şimdiki yaşamdan doyum”, “yaşamı değiştirme isteği”, “geçmişten doyum”, “gelecekte doyum” ve “bireyin yakınlarının o kişinin hayatı ile ilgili görüşlerini” içermektedir. Doyum alanları ise; aile, iş, serbest zaman, para, sağlık, kişinin yakın çevresi ve benliktir (Diener ve ark., 1999; Diener ve Lucas, 2000).

Yaşam doyumu, kişinin kendi kriterlerine göre yaşamını değerlendirmesidir. Bireyin kendi kıyaslamalarına göre yaşamını değerlendirmesi sonucu, hayatından doyum sağlaması, olumlu duygularını daha çok düzeyde, olumsuz duygularını daha az düzeyde yaşaması kişinin mutluluğunu çoğaltacaktır (Pavot ve diğ., 1991; akt., Kaba ve ark., 2018). Yaşam doyumu derecesini, kişinin istekleri ile içinde bulunduğu durum

arasındaki uyum ya da uyumsuzluğun belirlediği, uyum ne kadar çok ise yaşam doyumunun da o denli yüksek olduğu ileri sürülmektedir (Diener, Oishi ve Lucas, 2003).

Yaşam doyumunu; mutluluk, öznel iyi oluş, yaşam kalitesi gibi kavramlarla karıştırılabilmektedir. Bunun nedeni, bu kavramların iç içe geçmişlikleri ve birbirleriyle olan yakın ilişkileridir. Bu kavramların alanyazında çoğunlukla eşanlamlı biçimde kullanıldıkları görülmektedir. Benzer kavramların açıklandığında, yaşam doyumunu kavramı da daha anlaşılır ve açık hale gelecektir. Yaşam kalitesi; “kişinin yaşamı yorumlaması ve algılamasında, kendi tarzını veya modelini geliştirdiği ve şekillendirdiği bir dünya görüşü, hedefler, yaşam felsefesi, ilkeler, duygular, inançlar ve değerler bütünüdür” (Keser, 2003; akt., Göker, 2013). Mutluluk; “tüm özlemlere ve isteklere sürekli ve eksiksiz bir biçimde erişmekten duyulan sevinç durumudur” (Diener ve Lucas, 2000). Benzer şekilde öznel iyi oluş; “sadece negatif faktörlerin yokluğu değil, aynı zamanda olumlu bilişsel ve psikolojik özelliklerin varlığı” anlamına gelmektedir. Yaşam doyumunu ise; “yaşamın geneline ilişkin değerlendirmelerden oluşan sonuçtur” (Diener, 1984; Pavot, Diener, Colvin ve Sandvik, 1991; akt., Kaba ve ark., 2018).

Köker (1991) yaşam doyumunu kavramını, kişinin serbest zaman, çalışma ve kalan diğer diliminde hayatına gösterdiği duygusal tepki ve tutum şeklinde; Yetim ise (1991) yaşam doyumunu, kişinin kendi hayatına dair genel değerlendirmeleri kapsayan öznel bir yargı biçiminde tanımlamıştır. Yaşam doyumunu, kişinin yaşamını göz önüne aldığı anda, hayatına yönelik olumlu veya olumsuz değerlendirmelerini ve hayata karşı tutumunu ifade eder (Myers ve Diener, 1995).

Yaşam doyumunu alanyazınının vardığı üç genel sonuç bulunmaktadır. Bunlardan ilki, öznelliktir. Diğerleri, yaşam doyumunun olumlu ölçümleri kapsadığıdır. Negatif faktörlerin varlığı, yaşamdan alınan doyumunu etkilemektedir. Üçüncü ve son sonuç ise, yaşam doyumunu ölçekleri tipik olarak kişinin hayatının tüm yönlerini içeren evrensel değerlendirmeleri ölçmektedirler (Vara, 1999).

Yaşam doyumunun belirleyicileri; yaşamdaki değişimler, tecrübeli olmak, yaşam olaylarının gidişatı, bütünü gelişimindeki farklar, hislerin temelindeki anlamlar, yaşam alanı ve hoşlanma kapasitesidir (Veenhoven, 1996). Demirel ve Canat’a (2004) göre yaşam doyumunu ise, kişinin nasıl bir psikolojik sağlık içinde

olduğunun önemli bir göstergesidir ve kişinin yaşamında oluşabilecek bazı zorluklar, ani olumsuz değişiklikler, çatışmalar ve engellenmeler yaşam doyum düzeyinin azalmasına yol açabilmektedir.

1.2.2. Yaşam Doyumunu Açıklayan Yaklaşımlar

1.2.2.1. Aşağıdan Yukarıya-Yukarıdan Aşağıya Yaklaşımı

Aşağıdan Yukarıya Yaklaşımı, bireyin kendini mutlu veya mutsuz olarak tanımlamasında yaşadığı acılarının ve sevinçlerinin karşılaştırmasını yapıp bir karar verme fikrine dayanmaktadır (Diener, 1984; akt., Mavruk-Otbiçer, 2018). Mutluluğun bir durum fonksiyonu olduğu görüşüne dayanan bu yaklaşım, yaşam doyumunu bireyin kendi kendine yaptığı değerlendirmelerin sonucuna dayandırmaktadır. Bireyin yaşamında hayat şartlarının ve çevresel etmenlerin belirleyici olduğunu ileri sürmektedir (Diener ve ark., 1999; Feist, Bodner, Jacobs, Miles ve Tan; 1995).

Yukarıdan Aşağıya Yaklaşımı ise, yaşam doyumunun olumlu ve olumsuz duygulanımlarının bir kişilik özelliği olduğunu savunmaktadır (Lyubomirsky ve Dickerhoof, 2010, s. 231). Yaşam doyumunu etkileyen temel faktörün kişilik olduğunu öne sürer. Kişiler, kişilik özelliği olarak mutluluk oranlarına göre olayları olumlu veya olumsuz değerlendirmekte ve mevcut seviyelerini bu düzencele korumaktadırlar. Yaşam doyumunun bireyin nevroitik ve dışadönük kişilik boyutlarıyla açıklandığını öne süren araştırmalara da rastlanmaktadır (DeNeve ve Cooper, 1998).

Yaşam doyumunun genetik faktörlere dayandığını ileri süren çalışmalara rastlanmaktadır. Bu kurama göre bireyin olaylar karşısındaki duygu durumu değişse bile genel yaşam doyumunda çok büyük değişiklikler meydana gelmemektedir (Lykken ve Tellegen, 1996). Emmos ve McCullough (2003), kişinin yaşam doyum düzeyinin demografik değişkenlerden ve çevresel etkenlerden etkilenmesinin, belirli bir düzeyi aşamayacağını belirtmektedir. Hatta bazı araştırmacılar bu seviyenin çok düşük olduğunu savunmaktadır (Diener, Suh ve Oishi, 1997).

Birey, genetiğinin belirlediği sınırlar içinde sabit yaşam doyum noktasını her zaman korumaktadır. Yapılan çalışmalara göre genetik etkenler, yaşam doyumunun %40 ila %50'sini açıklar (Lykken ve Tellegen, 1996). Başka bir çalışmaya göre ise yaşam doyumunu %30 ila %40 oranında diğer değişkenlerden arınık olarak aynı düzeyde

kalmaktadır (Lucas, 2007). Kişilik, yaşam doyumunun %32 ila %56'sını oluşturmaktadır (DeNeve ve Cooper, 1998). Yaşam doyumu; genetik etkenlerden %50, amaçlı aktivitelerden %40 ve çevresel faktörlerden %10 oranında etkilenir (Lyubomirsky ve Dickerhoof, 2010, s. 229).

1.2.2.2. Erek Yaklaşımı

Wilson'un (1960, 1967) Erek Yaklaşımına göre birey gereksinimlerini karşıladığı, ihtiyaçlarını giderebildiği oranda mutludur (Akt., Mavruk-Otbiçer, 2018). Buradaki gereksinimler bilinçli arzu ve istekleri simgelemektedir. Birey gereksinim hissettiği şeyi ister ve bu gereksinimi karşılamak için o şeyle ilgili bir hedef belirler. Hedefine ulaşan ve gereksinimi gideren kişi tatmine ulaşır ve kendini mutlu hisseder (Diener ve Lucas, 2000). Bireyin hedeflerini gerçekleştirebilme derecesi, yaşam doyumunu temsil eder. Ancak bu gereksinimin sürekli ortaya çıkması halinde, ihtiyaç giderilse dahi bu durum bireye mutluluk yaşatmayabilmektedir (Diener, 1984; akt., Erol ve Kaba, 2018).

Gereksinimlerin “evrensel olması durumunda yaşam doyumunun kültüre göre” değişmemesi gerekir ki böyle bir durumdan söz etmek mümkün görünmemektedir. Aynı zamanda bu yaklaşımla ilgili başka bir soru da isteklerin bireyden bireye değişmesi, farklı bireylerin farklı yollar izlemesine neden olabileceği için yaşam doyumunun değişkenlik gösterebileceği görüşüdür. Diğer önemli husus ise, kendine herhangi bir amaç belirlememiş olan bireyin yaşantısından tatmin olamaması durumudur (Diener, 1984; Akt., Mavruk-Otbiçer, 2018).

Erek yaklaşımına göre kişilerin amaçları, bireysel projeleri ve bu yönde gösterdikleri gayret, hedeflerini oluşturmaktadır. Birey, amaçlarına ulaşmak ve gereksinimlerini karşılamak için kat ettiği yol kadar yaşamından doyum alır (Lyubomirsky, 2001; Myers ve Diener, 1995). Aynı zamanda bireyin hedeflerini gerçekleştirdikçe duyduğu sevincin, acı ile bağının olduğuna ve bundan dolayı mutlulukla mutsuzluğun birbirini takip eden süreçler olduğuna değinilmiştir. Hedefleri gerçekleştirirken yapılan katılım, kendini adama ve çaba harcama bireyin yaşayacağı mutluluk veya mutsuzluğu, dolayısıyla da yaşam doyumu seviyesinin belirleyicisi olacaktır (Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985).

1.2.2.3. Etkinlik Yaklaşımı

Yaşam doyumunun, bir bireyin yaşantısında ne derece amaçlı uğraş edindiği ile ilgili bir kavram olduğu görüşünü savunan kuramların genel adı etkinlik yaklaşımlarıdır. Etkinlik yaklaşımı, bireyin faaliyetler yaparak hayatından doyum alacağını savunmaktadır. Aristoteles'in erdemli aktivitelerden gelen mutluluk görüşüne dayandırılabilir bu yaklaşım, bireyin başarılı biçimde sürdürdüğü hobi alışkanlıkları, sanat ve spor faaliyetleri, geziler gibi öğelerin yaşam doyumuna kaynağı olabileceğini bildirmektedir. Etkinlik yaklaşımının dayandığı başka bir husus da, süreklilik haline gelmiş mutlu olma gayretinin yıkıcı olabileceği gibi bireye mutsuzluk getirebileceği görüşüdür. Bu yaklaşım, sürekli mutluluğu düşünüp mutlu olmayı hedefleyen bireyin hayatından doyum alamayacağını savunmaktadır (Akt., Mavruk-Otbiçer, 2018). Bireyin kendisi için önemi olan aktivitelere yoğunlaşması yaşam doyumunu kendiliğinden geri getirebilir (Diener, 1984; akt., Erol ve Kaba, 2018).

Birey, herhangi bir aktiviteyi yapmaya hazırlanırken, yaparken ve aktivitenin bitmesinin ardından kontrollü ve planlı olabilmelidir. Yapılan çalışmalarda kişisel özelliklerden planlı olma, tutarlılık, haz kapasitesi, kişisel kontrol ve kendine güvenin; çevresel özelliklerden sosyal katılım ve sosyal onayın, bireysel hedeflerin diğer hedefleri ketlemesi ve bazı sistem özelliklerinin yaşam doyumunda belirleyici olduğu belirlenmiştir (Yetim, 1991).

1.2.2.4. Akış Yaklaşımı

Mutluluğu akış yaklaşımıyla açıklayan Csikszentmihalyi (2018), kişinin kendi içsel öğeleri nedeniyle mutlu veya mutsuz olabileceğini ileri sürmektedir. Karşılaştığı durum veya olay ne olursa olsun birey, kendi içsel bileşenlerine müdahale ederek kendi yaşam doyumunu seviyesini düzenleyebilir. Csikszentmihalyi akışı, bireyin bir aktivite sırasında tüm dikkatini yaptığı aktiviteye yoğunlaştırması, faaliyeti gerçekleştirdiği esnada akıp giden zaman süresince tüm benliğiyle duyumsaması ve etkinlik sonlandığında da kendini pozitif duygularla dolu hissetmesi hali olarak tanımlamaktadır. Akış, bir zirve yaşantıdır ve birey o aktiviteyi, sadece o faaliyet sırasında ortaya çıkan duyguları yaşamak için gerçekleştirmektedir (Csikszentmihalyi, 2018, s. 13). Akış, bireyin yaptığı etkinlik ile tüm benliğini bütünleştiren yoğun bir mutluluk ve haz hissini temsil etmektedir (Moneta, 2004).

Akışta önemli olan husus aktivitenin zorluk derecesinin bireyin becerilerini kullanarak hislerinin yoğunlaşabilmesi ve doruk düzeye ulaşmasına imkan vermesidir. Akış; kültür, genetik ve benlik entegrasyonu sonucunda doğmaktadır. Bundan dolayı da akış deneyiminden sonra pozitif bakış açısı geliştirilmektedir ve benlik algısı olumlu olmaktadır (Csikszentmihalyi, 2018).

1.2.2.5. Yargı Yaklaşımı

Birey, kendisi standartları ile mevcut durumunu karşılaştırarak mutlu veya mutsuz hissetmektedir. Birey kendi yaşantısının, kendi belirlediği ölçütlere uyması sonucunda yaşamından doyum almaktadır (Shin ve Johnson, 1978). Bireyin mevcut durumuyla, aklındaki kriterlerin farkı ile yaşam doyumunu düzeyi arasında ters orantı bulunmaktadır (Diener ve ark., 1999). Birey kendisini, kendi bulunduğu duruma göre daha kötü düzeyde olan insanlarla karşılaştırarak yaşam doyumunu arttırabilir (Wills, 1981).

Veenhoven (1996) yaşam doyumunun bireyin yaşadığı toplumun ne kadar nitelikli olduğundan ve bireyin bulunduğu toplumdaki yerinden etkilendiğini ifade etmiştir. Ayrıca bireyin yaşadığı olayların gidişatı, yetenekleri ile herhangi bir konudaki deneyimi, duyguları ve olaylardan elde ettiği çıkarımları yaşam doyumunu etkilemektedir. Kişi yaşamını kendi belirlediği ölçütlere göre değerlendirmekte, yaşadıklarıyla kendi beklentilerini karşılaştırmakta ve bir çıkarımda bulunmaktadır. Bu değerlendirme süreci olumlu ise hayatından doyum almaktadır.

Birey kendi yaşam şartlarına yönelik değerlendirmelerine göre mutlu veya mutsuz hissedebilir (Diener, 1984; Akt., Mavruk-Otbiçer, 2018). Bu değerlendirme bilinçli olabileceği gibi bilinçsiz de olabilmektedir. Ayrıca yapılan değerlendirme bireyin başkaları ile kendisini karşılaştırmasına dayanabileceği gibi, mevcut durumu ile ulaşmak istediği ve hayal ettiği durumun kıyaslamasına da dayanabilir. Sosyal karşılaştırma yaklaşımına göre birey yaşam doyumunu ve kendi mutluluk durumlarını çevresindeki kişilerin durumları ile kıyaslayarak belirlemektedir. Eğer birey kendinin diğer kişilerden daha iyi olduğuna ilişkin bir algı geliştiriyorsa kendini mutlu hisseder. Ancak bunun tersi durumlarda da mutsuz hissedebilir (Diener ve ark., 1999).

1.2.3. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

1.2.3.1. Kişilik

Kişiliğin en çok çalışılan kavramlarından biri, büyük beş faktörlü modeldir. Bu model, araştırmacıların, bireylerin kişiliklerinin yapı taşlarının beş olduğuna inandıklarını göstermektedir. Model, dışadönüklük, yumuşak başlılık, özdenetim, deneyime açıklık ve nörotizm boyutlarıyla ilgilidir (Horzum, Ayas ve Padır, 2017). Nörotizm zihinsel süreçlerini zorlaştıran insanlara da bağlıdır ve aynı zamanda akıl hastalığından mustarip kişilerde de yaygındır. Kişiliğin "deneyime açıklık" faktörü ise olumlu yönde olsa da yaşam doyumuyla eşit olarak ilişkilidir. Diğer kişilik özelliklerinin de sonuç olarak yaşam doyumuna bağlı olduğu ortaya çıkmıştır (Díaz-Morales, Jankowski, Vollmer ve Randler, 2013).

Stubbe, Posthuma, Boomsma ve De Geus (2005) yaptığı çalışma, kadın ve erkeklerde yaşam doyumunun kalıcılığı açısından bireysel farklılık göstermediğini, ancak kalıtsallıktan etkilenen kişilik unsurlarının genel yaşam doyumu üzerinde bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Olumsuz duygularla bağımsız olarak baş edebilmenin uzun süreli yaşam doyumunu etkileyebileceği öne sürülmüştür. Kişiliğin öfke, kızgınlık ya da nefret gibi duygularla sağlıklı bir şekilde başa çıkabilme yeteneğine sahip olmak, yaşamın ilerleyen dönemlerinde benzer şeylerle uğraşırken faydalı olabilir. Daha kolay olan insanlar olumsuz duygularıyla başa çıkma eğiliminde olan kişilerden farklı şekilde davranırlar. Bu bireysel farklılıklar, günümüzdeki problemlerle başa çıkma biçimlerini etkileyebilir ve gelecekte benzer durumlarla nasıl başa çıkabileceğine karar verilebilir (Lightsey ve ark., 2013).

Kişilik, farklı insanların farklı durumlarda nasıl tepki verdiğini anlatan bir ipucudur. Durumlar kişiliği dikte eder ya da tam tersini yapar ve bu yönler insanların bunları nasıl işlediğini belirler. Yaşam doyumunda bunlardan farklı değildir. Birbirinden farklı değişkenler, kişinin hayatlarına nasıl değer verdiğini belirlemede önemli roller oynamaktadır. Kişilik, birisinin belirli bir şekilde davranma nedeni ile ilgili sorular için olası cevapları aydınlatmaya yardımcı olabilir, bu da bir bütün olarak onların yaşamı hakkındaki görüşlerini tahmin etmede yardımcı olabilir (Özok, 2018).

1.2.3.2. Yaşama Bakış Açısı

Bireyin hayattaki ruh hali ve görünüşü, kendi yaşam doyumunu algılarını da etkileyebilir. İyimserlik daha yüksek yaşam memnuniyeti ile bağlantılıyken; karamsarlık, depresyondaki semptomlarla ilişkilidir (Bailey, Eng, Frisch ve Snyder, 2007). Seligman'a (2002) göre mutlu insanlar, hayatlarının olumsuz yönlerine daha az odaklanmaktadır. Daha mutlu insanlar, daha mutlu bir çevreyi teşvik eden diğer insanları sevmeye eğilimi gösterirler. Bu, başkalarıyla yapıcılığın yaşam memnuniyetini olumlu yönde etkileyebileceği düşüncesiyle kişinin yaşamı ile ilgili doyumunun daha yüksek bir seviyesi ile ilişkilidir (Akt., Özok, 2018).

Serrano, Latorre, Gatz ve Montanes (2004) tarafından yürütülen çalışma; katılımcıların belirli bir anıyı hatırlama yeteneğini ölçmek için tasarlanmıştır. Otuz adet işaretli kelimeler, 'pozitif' olarak sınıflandırılan beş kelime (örneğin, komik, şanslı, tutkulu, mutlu, umutlu), beş 'olumsuz' (başarısız, mutsuz, üzgün, terk edilmiş, kasvetli) ve beş 'tarafsız' (iş, şehir, ev, ayakkabı, aile) kelime belirlenmiştir. Bir odak grubunun her üyesine sabit, sıralı bir şekilde sözlü olarak sunulmuştur. Katılımcıların talimatları anladığından emin olmak için, örneklere hem 'genel' anılar (örneğin, şehirdeki yazlar) hem de 'özel' anılar (örneğin, evlendiğim gün) verilmiştir. Her bir işaret sözcüğü için, katılımcılardan, sadece bir kez, belirli bir zamanda ve yerde gerçekleşmesi gereken ve bir günden daha uzun sürmeyen bir olayın o kelimenin uyandırdığı bir belleği paylaşmaları istenmiştir. Çalışma sonucunda; depresif belirtileri olan yaşlı bireyler için otobiyografik hatıraları geri getirme etkinliğinin bireylerin depresyon ve umutsuzluk durumlarını azalttığı ve yaşam doyumunu arttırdığı bulunmuştur.

1.2.3.3. Yaş

Yaşam doyum düzeyinin yaş büyüdükçe yükseldiğini gösteren çalışmalara rastlamak mümkündür. Ergenlerin, yaşlı bireylere göre daha düşük bir yaşam doyum düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Bireyler yaşlandıkça ve hayattaki önemli şeyleri daha iyi anladıkça hayatın daha iyi olacağını görmeye başlamaktadırlar (Goldbeck ve ark., 2007; Palgi ve Shmotkin, 2010).

1.2.3.4. Kültür

Bireyin hayatının hemen her yanında bir izi bulunan kültür, öznel iyi oluşu etkilemektedir. İyi olma hem genel yaşam doyumunu hem de günlük yaşamda olumsuz etkilere karşı olumlu tutum ve tavırların göreceli dengesini kapsamaktadır. Kültür, yaşam doyumunu belirleyen kararların verilmesi için farklı bilgi kaynaklarına etki ederek, öznel iyi oluş değerlendirmesini ve dolayısıyla yaşam doyumunu etkilemektedir (zok, 2018).

Bireyci kültürler, içsel duygulara (olumlu veya olumsuz etkiler gibi) dikkat çekerken, toplulukçu kültürlerde dikkat, dış kaynaklara (sosyal normlara bağlı kalmak veya kişinin görevlerini yerine getirmek) yöneliktir. Gerçekten de, Suh ve arkadaşları (1998), bireyci kültürlerde yaşam doyumunu ile pozitif etkilenme arasındaki korelasyonun daha yüksek olduğunu, kolektivist kültürlerde ise normlara olan bağlılık ve bağlılıkların yaşam doyumunu açısından eşit derecede önemli olduğunu bulmuştur (akt., zok, 2018). Amerika ve Avrupa lkeleri gibi modern batı toplumlarının çoğu bireyciliğe yönelirken, in ve Japonya gibi doğu toplumları kolektivizme yönelmektedir. Bir kolektivist kültüre sahip olanlar, aileleriyle olan birliğe derinden bağlıdırlar. BaŐkalarının ihtiyaçlarını bireysel arzularından öncelikli tutarlar. Bireysel kültür, kişinin kendi kişisel başarılarına yöneliktir ve güçlü bir rekabet duygusunun oluŐmasına teşvik eder. Bireylerin kendi sorumluluklarını taŐımaları ve kendilerine güvenmeleri beklenir. Ancak her iki grubun da kendine has eksiklikleri vardır. Bireyci yaklaşımla, bir kişi yalnızlığı deneyimleme eğilimindedir. Bu arada, bir kolektivist kültürde olanlar, bir reddetme duygusuna sahip olmaya eğiliminde olabilirler (Kim, Park ve Suzuki, 1990).

1.3. Algılanan Sosyal Destek

1.3.1. Algılanan Sosyal Destek Kavramı ve Tanımı

Ben-David ve Leichtentritt (1999) sosyal destek kavramını, “bireyin sosyal gereksinimlerini başka kiŐilerle etkileşimleri kanalıyla giderme derecesi” biçiminde tanımlamaktadır. Birçok alıŐma ve araştırma ise üç farklı sosyal destek çeŐidine yoęunlaŐmaktadır. Bunlar *algılanan sosyal destek*, *alınan sosyal destek* ve *sosyal bütünleŐme* olarak adlandırılmaktadır. “Algılanan sosyal destek kişiler arası bağların niteliği ve varlığının bilişsel değerlendirilmesidir. Bir anlamda kişinin destekleyici

etkileşimleri yorumlama, bağlı olduğu kişilere kişisel anlamlar vermeye dayalı öznel değerlendirmesidir” (Barrera, 1986).

Algılanan sosyal destek, kişinin geçmişte sosyal olarak destekleyici davranışları almasına dayanan beklenti ve desteklendiğine dair algısı olarak açıklanmaktadır (Demirtaş, 2007; Ross ve diğ., 1999). Sosyal destek, Johnson ve Sarason’a (1979, s. 9) göre “kişinin güvenebileceği ilişkiler yoluyla, sosyal kaynaklardan yararlanabilme derecesidir”. Sosyal desteğin kuramsal temeli Kurt Lewin’in “Alan Kuramı ve Davranış Tanımına” dayanır. Lewin’e göre davranış, ruhsal çevrede olan değişimdir. İnsanın olumsuz davranışlarını ortadan kaldırmak ve yeni davranışlar kazanmasını sağlamak, kişinin ruhsal çevresinde değişiklik yapmasına yardımcı olmakla mümkün olabilmektedir (Terzi, 2008).

Algılanan sosyal destek, bireyin gereksinim hissettiğinde destek kaynaklarının mevcut olmasının yanında; alınan sosyal destekten daha çok, algılanan sosyal destek kişinin psikolojik sağlığı üzerinde daha belirleyici olduğunu açıklanmaktadır (Stokes, 1985; akt., Duru, 2008). Sosyal destek, “bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek” şeklinde tanımlanabilir (Yıldırım, 1997). Kriz ve duygusal gerginlik durumlarında kişiler, doğal yardımcı olarak görülen aile üyeleri ve arkadaşlarına dayanma gereksinimi duymakta; aile üyeleri ve arkadaşlar ve okulda iken öğretmenler bireyin destek alanında olmalarından dolayı, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir yere sahiptirler (Çakır ve Palabıykoğlu, 1997; Yavuzer, 2017).

İnsan hayatında en önemli yerlere sahip olan anne, baba, aile, eş, sevgili, akrabalar, arkadaşlar, komşular, öğretmenler gibi kimseler, bireyin sosyal destek kaynaklarını meydana getirmektedir. Sosyal destek kaynaklarının bireylere farklı biçimlerde yardımlar sağladığı, bunların arasında da üzerinde en fazla durulanların zihinsel, duygusal ve maddi destek olduğu ifade edilmiştir (Terzi, 2008). Kişinin kendisinde ya da destek kaynaklarında meydana gelen değişimler sebebiyle sahip olduğu sosyal destek seviyesi değişebilir. Aile fertleri ya da eşler arasındaki çatışmalar, anne ya da babanın işini kaybetmesi ya da eşlerden birinin vefat etmesi, sosyal beceri yoksunluğu ya da kişideki cinsel sapmalar, bireylerin görebildiği yardım konusundaki bilgisizliği, hastalıklar, göçler, ailenin istemediği etnikten ve dinden bir kişiyle evlenmek gibi durumlar kişinin sosyal destek seviyesini düşürebilmektedir (Yıldırım, 1997).

Sosyal desteği; “resmi olan destek sistemi ve resmi olmayan destek sistemi şeklinde iki alanda açıklayan yaklaşımlar da söz konusudur. Bireyin yakın çevresi, eşi, akrabaları, komşuları, arkadaşları resmi olmayan destek sistemini meydana getirmektedir. Resmi destek sistemi içerisinde ise sağlık merkezleri, özel eğitim kurumları, buralarda çalışan uzmanlar ve yardım kurumları yer almaktadır” (Eylen, 2001).

İnsanların “sosyal destek kaynaklarını; aileleri, komşuları, öğretmenleri, arkadaşları ve çevrelerinde yer alan dinsel, ideolojik ve etnik gruplar ile içinde yaşadıkları toplum meydana getirmektedir.” “Ergenler için önemli bir sosyal destek kaynağı ise arkadaşlarıdır. Arkadaşlığın önem kazanması ile birlikte yaşıt grupların baskısı, yaşamın ilk yıllarından itibaren çocuk için önemli olan bir sosyal destek kaynağı olan ailenin etkisine denk, kimi zaman da ondan daha üstün duruma geçer. Ergenlerin en belirgin özelliği akranlarına büyük önem vererek, onlardan büyük ölçüde etkilenmesidir. Ergenler zamanlarının büyük bir bölümünü ailelerinin dışında yaşıtlarıyla birlikte geçirirler. Kendi yaşıtları, ergenlerin ilgi tutum ve değerlerini ailelerinden daha fazla etkilerler” (Yıldırım, 1997).

Sosyal desteğin kendini iyi hissetme ve fiziksel sağlık üzerinde pozitif etkisi olduğu bilinmektedir. Sosyal destek kaynaklarının sevgi, benlik saygısı, şefkat, bir gruba ait olma gibi başlıca sosyal ihtiyaçları karşılayarak, fiziksel ve psikolojik sağlığı doğrudan ve pozitif olarak etkilediği değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra sosyal destekler, hayatın zorlukları ile baş edebilmede bireyin en önemli destekçileridir (Sorias, 1988; akt., Esen, 2010). Sosyal destek, stres kaynaklarını ortadan kaldırmasa dahi bireylerin kaygı ve çaresizlik duygularını azaltmakta, stresle baş etmek amacıyla yeni çözümler geliştirme konusunda daha istekli olmalarını sağlamakta ve bireylerin kendine olan güvenini artırmaktadır (Kahriman ve Yeşilçiçek, 2007).

1.3.2. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek ile ilgili tanımlar şu şekilde belirtilmiştir; Kahn’a (1979) göre ise üç tür destek vardır:

a. Duygusal Destek: Güven duyma, hissetme, dinleme, sevme ve saygı gibi duyguları kapsamaktadır.

b. Bilgi Desteği: Kişinin sorunlarını düşünerek, tartışarak ve karşı tarafı dinleyerek kendi kararlarını kendi vermesinde sağlanan destektir.

c. Yardım Desteği: İnsanlarla kurulan ilişkilerde diğer tarafın işlerini yapmasına yardımcı olma, ona maddi yardımlarda bulunma ve gerekiyorsa zaman ayırmaya yönelik destektir (Akt., Mert, 2014).

Cohen ve Wills (1985), daha önce yapılan sosyal destek türleri ile ilgili çalışmalardan yola çıkarak sosyal desteği dört şekilde ele almış ve şu şekilde açıklamışlardır:

a. Saygı Desteği: Bireyin varlığının onandığı ve toplum tarafından saygı gördüğü ilgili bilgidir. Bireyin saygı görmesinin nedeni kendi olan saygısı ve tecrübeleri iken yaptığı kişisel hatalar veya yaşayacağı sorunlar olsa bile yakın çevresi tarafından kabul edildiğinin ifade edilmesi bireyin öz benliğini geliştirecektir. Değer verilme, kabul görme, sevilme, anlayış, özen gösterilme, korunma gereksinimlerini kapsayan destekler, yakın destek olarak da adlandırılmaktadır.

b. Bilgi Desteği: Problem çözme becerilerine sahip, sorunları açıklamayı ve anlamayı kapsayan destek türü olarak tanımlanır. Sorunun çerçevesini değerlendirebilme ve bilişsel yetiler gibi özelliklere sahiptirler.

c. Sosyal Arkadaşlık: Sosyal zamanlarını sosyal paydaşlarla değerlendirme ve buna benzer durumlarda sosyal çevreye dâhil olmak isteğidir. Bu şekilde temas ve yakın olma ihtiyacını karşıladığı veya olumlu duygular geliştirdiği için gerilimi azaltıcı etki yapmaktadır. Yakın çevresiyle sorunlar hakkında konuşmanın rahatlık sağladığı düşünülmektedir.

d. İşlevsel Destek: Finansal destek ve diğer ihtiyaçları giderme konusunda yardım anlamına gelmektedir. Bu destek kişiye kendi kişisel ihtiyaçlarına zaman ayırma fırsatı verdiği için stresi azaltıcı bir özellik göstermektedir.

Barrera (1986) ise sosyal desteği üçe kategoriye ayırır:

a. Sosyal Kabul Edilmişlik: “Bireyin bir grup ya da toplum tarafından sosyal olarak kabul edilmesi ve saygı duyulması” olarak tanımlanmaktadır.

b. Algılanan Sosyal Destek: “Bireyin içinde bulunduğu sosyal etkileşim kaynaklarından algıladığına inandığı destek türüdür”.

c. Yasalar Gereği Uygulanan Zorunlu Sosyal Destek: “Bireylere, yetkili kurumlar tarafından kamu hizmetlerinin sunulması” olarak tanımlanır. Barrera diğer araştırmacılardan farklı olarak yasal desteğe dikkat çekmektedir.

Procidano ve Heller (1983), sosyal destek kavramını;

a. Maddi Destek: Günlük ihtiyaçlarını sağlaması için çevreden maddi desteklerdir. İşsiz kaldığında yakın birisinin para ya da maddi yardımda bulunması gibi.

b. Duygusal Destek: Bireyin ihtiyaç duyduğu sevgi, saygı, alaka, kabul edilme, temas gibi temel gereksinimleri sağlar. Örneğin; bir sorunu olan bir kişiye yakınları hak ettiği değeri verir, ona anlayış ve sevgi gösterebilir.

c. Zihinsel-Bilişsel Destek: Bir konuda bilgi vermek ve tavsiyelerde bulunmak, davranışları konusunda da geribildirim desteği vermektir. Dersleri zayıf olan bir öğrencinin arkadaşlarından ders konusunda destek alması olarak değerlendirilir.

1.4. İlgili Araştırmalar

1.4.1. OKB İle İlgili Araştırmalar

Obsesif-kompulsif bozuklukta Fenomenoloji adlı araştırmada obsesif-kompulsif belirtiler yaşı, cinsiyet, erken başvuru, başlangıç yaşı gibi değişkenler açısından ele alınmıştır. Erkeklerin kadınlara göre başlangıç yaşı daha düşük saptanırken başvuru yaşı da erkeklerde kadınlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada OKB belirtilerinin başlama yaşı ile bulguların şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Sayar, Uğurad ve Acar, 1999).

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

Akpınar (2007) araştırmasında 361 kişi ile çalışmış ve OKB'nin yaşam boyu yaygınlığını 4.2 olarak saptamıştır. Araştırmada OKB belirtileri kızlarda daha yüksek saptanırken, başlangıç yaşı 12 olarak açıklanmıştır. Araştırmaya göre en sık görülen obsesyonlar ise kirlenme ve saldırganlık obsesyonlarıdır (akt., Zaferoğlu, 2018).

O'Leary, Barrett ve Fjermestad'ın (2009) yaptıkları araştırmada Bilişsel-Davranışçı Terapi temelli Aile Terapisinin OKB belirtilerine etkisi 7 yıl süreyle izlenerek araştırılmıştır. 7 yıl sonunda bireysel terapi alanların %79'unda, grup terapisi alanların %95'inde hiçbir OKB belirtisine rastlanmamıştır. Araştırma sonucunda BDT temelli Aile Terapisinin OKB üzerinde son derece etkili olduğu görülmüştür.

Bipeta ve diğerlerinin (2013) yaptığı araştırmada 35 OKB tanılı çocuk ile çalışılmıştır. OKB'de içgörünün incelendiği araştırmada yaşı büyük olanların küçük olanlara göre daha yüksek içgörüye sahip oldukları belirtilmiştir. Yüksek içgörüye sahip olan çocukların OKB belirtilerini daha az gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca çalışma sonucunda OKB'ye en yüksek düzeyde eşlik eden rahatsızlığın depresyon olduğu bulunmuştur.

Vatan (2014) yaptığı araştırmada OKB'ye neden olan olumsuz duygular sıklıkla vurgulanmıştır. Ve araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre de olumsuz duygularla OKB arasında yordayıcı bir ilişki açıklanmıştır. Özellikle kaygı duygusunun yaşanma sıklığı arttıkça obsesyon ve kompulsiyonların da şiddeti artmaktadır. Araştırmada genel vurgu kaygı duygusuna yapılırsa da tiksinti, öfke, suçluluk ve üzüntü gibi olumsuz duygulara da yer verilmiştir. Araştırma sonucunda kişinin bu duygularla baş edebilme düzeyi azaldıkça obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetlendiği ve farklı duyguların OKB belirtilerini farklı açılardan yordadığı açıklanmaktadır.

Ercan (2015) bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin obsesif-kompulsif belirtiler üzerindeki etkisi araştırmış ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden sadece felaketleştirme obsesif-kompulsif belirtiler üzerinde etkisi olduğu açıklanmaktadır. Ayrıca araştırmada obsesif-kompulsif belirtiler üzerinde etkisi olabileceği düşünülen bir diğer kavram ebeveynlik biçimidir. Araştırma da anne ve baba ebeveynlik biçimlerinden hiçbirinin obsesif-kompulsif belirtiler üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi olmadığı saptanmıştır.

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

OKB'nin üstbilişsel model temelinde yordanmasında düşünce-kaynaşma inançları, durdurma işaretleri, ritüeller hakkındaki inançlar, düşünce kontrol teknikleri ve onay aramanın rolünü değerlendirmenin amaçlandığı araştırmada; depresyon ve sürekli kaygı düzeyleri kontrol edildiğinde, üstbilişsel inançların obsesif-kompulsif belirtileri yordadığı, üstbilişsel inançlardan düşünce-kaynaşma inançlarının OKB belirtilerinin en güçlü yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Üstbilişsel inançların doğrudan ve de dolaylı olarak, düşünce kontrol yöntemleri aracılığı ile; düşünce-kaynaşma inançlarının doğrudan hem de dolaylı olarak onay arama davranışları aracılığı ile OKB belirtilerine ve durdurma işaretlerinin dolaylı olarak onay arama davranışları aracılığı ile OKB belirtilerine katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır (Adalı-İlter, 2019).

1.4.2. Yaşam Doymu İle İlgili Araştırmalar

Diener ve Lucas (2000) 41 ülkeden üniversite öğrencileri ile yaptıkları araştırmada, yaşam doymu ile kültürler arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. Çalışma sonucuna göre Porto Riko ve Litvanyalı öğrencilerin en yüksek yaşam doym düzeyine sahip oldukları; Koreli öğrencilerin en düşük yaşam doym sahip oldukları; Türk öğrencilerin ise 37. sırada yer aldığı görülmüştür. İyimserliğin hem bireysel hem de ulusal düzeyde yaşam doymuyla anlamlı bir ilişkisinin olduğu, bireysel düzeydeki gelir durumunun da yaşam doymuyla anlamlı bir ilişkisinin olduğu bununla birlikte ulusal düzeydeki gelir durumunun ise anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Chow'un (2005) üniversite öğrencilerinin yaşam doym düzeylerini incelediği çalışmasında, cinsiyetin ile yaşam doymuyla anlamlı bir ilişkisinin olmadığı; ancak sosyo-ekonomik düzeyin, yüksek not ortalamasının ve akademik yaşam ile ilgili tatminin, yüksek benlik saygısının, birey için önemli kişiler ile ilişkilerin ve yaşama koşullarının rahatlığının yaşam doymuyla anlamlı ilişkilerinin olduğunu bulmuştur.

Kaya (2006) tarafından askeri öğrencilerin yaşam doyumlarını incelendiği araştırmada askeri öğrencilerin yaşam doyum düzeylerinin sınıf düzeyi, algılanan akademik başarı düzeyi, algılanan sağlık durumu, algılanan maddi durum, bir yıl içinde başından önemli bir yaşantı geçip geçmemesi, boş zaman etkinlikleri ve tabur/onur teşkilatında görev alıp almama değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği; bağlı olunan kuvvet, eğitim-öğrenim görülen bölüm, evci olup olmama, hayatının çoğunun geçirildiği yerleşim birimi, bir kız arkadaşının (flörtünün) olup olmaması değişkenlerine göre ise anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (Akt., Şeten, 2012).

“Yükseköğrenim öğrencileri ile yapılan başka bir araştırmada ise öğrencilerin bölümleri ilgili düşünceleri, üniversite yaşantısının çeşitli boyutlarıyla ilgili memnuniyet seviyeleri ve kendilerine göre bölümde okuma sebeplerinin yaşam doyumunu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgular değerlendirildiğinde, okuduğu bölüme boşta kalmamak için girdiğini düşünen öğrencilerin yaşam doyum düzeylerinin, okuduğu bölümü özellikle istedikleri için okuduğunu düşünen öğrencilerin yaşam doyum düzeylerine göre daha düşük çıktığı görülmüştür (Gündoğar ve ark., 2007).

Tuzgöl-Dost'un (2007) yükseköğrenim öğrencilerinin yaşam doyum düzeylerini incelediği çalışmasında, cinsiyete göre bakıldığında kızların yaşam doyumunun düzeyinin erkeklerin yaşam doyum düzeylerinden anlamlı derecede yüksek olduğu; yükseköğrenim öğrencilerinin yaşam doyum düzeyleri ile algılanan akademik başarı arasında anlamlı bir ilişki olduğu; geleceğe daha iyimser bakan üniversite öğrencilerinin yaşam doyum düzeylerinin gelecekte hiçbir beklentisinin gerçekleşeceğine inanmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu; dini inançları güçlü olan ve yaşamındaki yeri önemli olan üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının, dini inançları olan ama güçlü olmayan ve dini inançları olmayan öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu; son olarak da yalnızlık düzeyi düşük olan üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının, yalnızlık düzeyi yüksek olan yükseköğrenim öğrencilerinin yaşam doyumlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.”

Güngör (2011) yükseköğrenim öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin ve sınıf düzeyi, cinsiyet, akademik

başarı algıları ve yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Sürekli kaygı ile yaşam doyumu arasında negatif ilişki saptanmıştır. Yaş, sınıf ve algılanan akademik başarı düzeylerine göre durumluk-süreklilik kaygı ve yaşam doyumu arasında önemli fark saptanmamıştır.

Eryılmaz (2012) tarafından yapılan araştırmada yükseköğrenim öğrencilerinde, benlik saygısı, yaşam doyumu, kontrol odağı ve iyimserlik değişkenlerinin psikolojik sağlamlığı yordama gücü incelenmiştir. Yaşam doyumu, benlik saygısı, iyimserlik değişkenlerinin, psikolojik sağlamlığı yordamada anlamlı katkılarının olduğu bulunurken; kontrol odağı değişkeninin katkısının tek başına anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, Eğitim Fakültesi öğrencilerinin, Fen Edebiyat Fakültesi ve İktisadi İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerden daha yüksek bir yaşam doyum düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

Ümmet (2012) tarafından yapılan çalışmada yükseköğrenim öğrencilerinin özgecilik davranışları, onların transaksiyonel analiz ego durumları ve yaşam doyumları bağlamında incelenmiştir. Öğrencilerin toplam özgecilik davranışında ve gönüllü faaliyetlere katılma, maddi yardım, fiziksel güce dayalı yardım, eğitim sürecinde yardım ve yakınlık duygusundan kaynaklanan yardım alt boyut davranışlarında sadece Transaksiyonel Analiz Koruyucu Ebeveyn Ego Durumun pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordayıcı etkisinin olduğu; yaşam doyumu puanlarının pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordayıcı etkisinin olduğu; Koruyucu Ebeveyn Ego Durumunun, yaşam doyumuyla ile beraber toplam özgecilik davranışını ve tüm alt boyut davranışlarını anlamlı düzeyde yordadığı bulgularına ulaşılmıştır.

Erol ve Kaba'nın (2018) çalışmasında, üniversite öğrencisi olan ergen bireylerin yaşam doyumları; cinsiyet, doğum sırası, algılanan anne-baba tutumu, hayatın çoğunun geçirildiği yerleşim yeri, algılanan ekonomik durum ve lise eğitimi ve yaşantısı yeterlik algısı değişkenlerine göre ele alınmıştır. Çalışma sonucunda; kadın ve erkeklerin benzer yaşam doyumlarına sahip olduğu görülmüştür. Kardeşi olmayan öğrencilerin yaşam doyumlarının, doğum sırasında ilk çocuk, ortanca çocuk ve son çocuk olan öğrencilerden anlamlı düzeyde daha düşük olduğu; doğum sırasında ilk çocuk, ortanca çocuk ve son çocuk olan öğrencilerin ise benzer yaşam doyumlarına sahip olduğu görülmüştür.

1.4.3. Algılanan Sosyal Destek İle İlgili Araştırmalar

Çakır (1993) 12 ve 22 yaş arasındaki gençlere ilgili yaptığı araştırmasında ergenlik ve yaşa göre sınıflandırılmış grupların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin anlamlı olarak farklılaştığını saptamıştır.

Budak (1999) lise öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmasında öğrencilerin ailelerinden ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin öğrencilerin problem çözme becerilerini etkilediğini; öğrencilerin ailelerinden ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttığında öğrencilerin problem çözme becerilerin de arttığını bulmuştur.

Taysi (2000) araştırmasında erkek öğrencilerin algılanan sosyal destek düzeylerinin kız öğrencilere oranla daha fazla olduğunu; algılanan sosyal destek kaynakların içinde en önemli kaynağın ise aile olduğunu saptamıştır.

Görgü (2005) yaptığı araştırmasında; otistik çocuk annelerinin yaşının, medeni durumlarının, otistik çocuğun doğum sırasının, otistik çocuğun cinsiyetinin, otistik çocuğun yaşının, otistik çocuğun doğum sırasının, otistik çocuğa tanı konulma süresinin, annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile depresyonlarını yordamadığı gözlenmiştir. Annenin eğitim durumu, ev dışında bir işte çalışma, eşin eğitimi durumu, aylık gelir, sahip olunan çocuk sayısı, otistik çocuğu ilk fark eden kişi, çocuklara doğumdan itibaren bakan kişi, şu an bakıcı yardımı alıp almama ve otizm derecesini algılama değişkenlerinin ise annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile depresyonlarını yordadığı görülmüştür.

Yüksekokul öğrencilerinin aile ve arkadaşlardan algıladıkları sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelendiği çalışmada; aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin annenin eğitim düzeyi, arkadaş grubu, derslerde söz alma, kendi ve karşı cins ile arkadaşlık kurma duygularını ifade etmede güçlük çekme gibi değişkenlerden etkilendiği belirlenmiştir (Kahrıman ve Yeşilçiçek, 2007).

Terzi (2008) çalışmasında bireylerin stres verici olaylarla karşı karşıya kaldıklarında baş etmelerini ve olumlu sonuçlara odaklanmalarını sağlayan ve bireyin sağlığını olumlu olarak etkileyen en önemli faktörün bireylerin ailelerinden ve etrafındaki yakın tuttuğu kişilerden algıladıkları sosyal destekleri olduğunu vurgulamaktadır.

Ustabas (2011) ilköğretim 8. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmasında öğrencilerin algılanan sosyal destek düzeyleri arttığında onların saldırganlık seviyelerinin azalmakta olduğunu; kız öğrencilerin saldırganlık düzeylerinin erkekler oranla daha düşük olduğunu; öğrencilerin algılanan sosyal destek düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını; ailelerinin ekonomik düzeyi yüksek öğrencilerin ailelerinin ekonomik düzeyi düşük öğrencilere oranla, akademik başarı düzeyi yüksek öğrencilerin akademik başarı düzeyi düşük öğrencilere oranla, ebeveynlerin eğitim düzeyi yüksek öğrencilerin ebeveynlerin eğitim düzeyi düşük öğrencilere oranla, bütün aileye sahip öğrencilerin parçalanmış aileye sahip öğrencilere oranla, ebeveynleriyle birlikte kalan öğrencilerin ebeveynleriyle birlikte kalmayan öğrencilere oranla algılanan sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Nur-Şahin (2011) çalışmasında üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, ailenin ekonomik durumu, babalarının eğitim düzeyi, değişkenlerine göre farklılaşmadığını; öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile öznel iyi oluş ve kendini açma düzeyleri arasında olumlu yönde yüksek düzeyde ilişki olduğunu; annelerinin eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin düştüğünü; ebeveynleri demokratik tutuma sahip öğrencilerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ebeveynleri koruyucu tutuma sahip öğrencilere oranla daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir.

Gençlerin ailelerinden, öğretmenlerinden ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek ile yalnızlık duygularının ve internet kullanım seviyeleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; gençlerin Algıladıkları Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanlar ile İnternet Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gençlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça; internet bağımlılık düzeylerinin de düştüğü görülmüştür. Gençlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça; yalnızlık düzeylerinin de düştüğü saptanmıştır (Taşdemir, 2016).

Akeren'in (2017) araştırmasında algılanan sosyal destek ve güvengenlik ile üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım ihtiyaçları arasında anlamlı düzeyde ve negatif yönde ilişki olduğu bulunmuş olup algılanan sosyal destek ve güvengenliğin psikolojik yardım gereksiniminin anlamlı birer yordayıcısı oldukları tespit edilmiştir.

Okkassov'un (2018) çalışmasında üniversite öğrencilerinin okul tükenmişliği puanları ile algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu puanlarının okul tükenmişliği üzerindeki yordayıcı rolü belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda, üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu puanları arttığında okul tükenmişlik puanlarının azalmakta olduğu; algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu puanlarının okul tükenmişliğinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Okul tükenmişliğinin üniversite öğrencileri için risk kaynağı olduğu ve üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ile algıladıkları sosyal desteğinin okul tükenmişliğinin ortaya çıkmasında önemli bir role sahip olduğu görülmüştür.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, çalışmada kullanılan yöntem açıklanmış, araştırmanın modeli, araştırma grubu, ölçme araçları, verilerin toplanması ve analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ile obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve demografik özellikleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesidir. Bu kapsamda, üniversite öğrencilerinin yaşam doyumlarının, obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılaşması; ayrıca yaşam doyumları ile obsesif-kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişkide algıladıkları sosyal destek düzeylerinin aracı rolü incelenmiştir. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ile Obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve demografik özellikleri arasındaki ilişkileri ortaya koymayı amaçlayan ilişkisel bir araştırmadır.

2.2. Araştırmanın Örnekleme

Çalışma grubunu, 2018-2019 eğitim-öğretim döneminde İstanbul'da bulunan Beykent ve İstinye Üniversitelerinde lisans öğrenimlerine devam eden, yaşları 18-27 aralığında değişen ($\bar{X}=20.63$, $SS=1.72$) üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubuna ilişkin demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Tabloda verilen değerler incelendiğinde, 220'si kadın (%55) ve 180'i erkek (%45) olmak üzere, toplam 400 kişi olduğu görülmektedir.

Çalışma grubunun %66.3'ünün hali hazırda bir ilişkisi olmadığı, % 33.8'inin duygusal bir ilişkisinin olduğu; % 93'ünün kentte yaşadığı, %7'sinin kırdta yaşadığı; %50.5'inin anne eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu, %30.5'inin anne eğitim düzeyinin lise olduğu, %15'inin anne eğitim düzeyinin üniversite olduğu, %4'ünün annesinin okur-yazar olmadığı ve benzer şekilde %36.5'inin baba eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu, %35'inin baba eğitim düzeyinin lise olduğu, %25.3'ünün baba eğitim düzeyinin üniversite olduğu ve %3.3'ünün baba eğitim düzeyinin lisans üstü belirlenmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın çalışma grubuna ilişkin demografik özellikler

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	180	45
	Kadın	220	55
İlişki Durumu	Duygusal (Romantik) Bir ilişkim var	135	33.8
	İlişkim Yok	265	66.3
En Uzun Süre Yaşadığı	Kır	28	7
Yerleşim Yeri	Kent	372	93
Anne Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	16	4
	İlköğretim Mezunu	202	50.5
	Lise Mezunu	122	30.5
	Üniversite Mezunu	60	15
Baba Eğitim Düzeyi	İlköğretim Mezunu	146	36.5
	Lise Mezunu	140	35
	Üniversite Mezunu	101	25.3
	Lisans Üstü Mezunu	13	3.3
Kardeş Sırası	Küçük Kardeş	158	39.5
	En Büyük Kardeş	141	35.3
	Ortanca	70	17.5
	Tek Çocuk	31	7.8
Ekonomik Durumu	Düşük	36	9
	Orta	332	83
	Yüksek	32	8
Psikiyatrik Yardım Alıp Almama	Evet	92	23
	Hayır	308	77
Psikiyatrik Bir Tanısı Olup Olmama	Evet	31	7.8
	Hayır	369	92.3
Toplam		400	100

Ayrıca, çalışma grubunun %39.5'inin küçük kardeş, %35.3'ünün en büyük kardeş, %17.5'inin ortanca kardeş, %7.8'inin tek çocuk; %83'ü orta düzey ekonomik durumda olduğu, %9'unun düşük düzey ekonomik durumda olduğu, %8'inin yüksek düzey ekonomik durumda olduğu; %77'sinin daha önce psikiyatrik bir yardım almadığı, %23'ünün almadığı ve %92.3'ünün herhangi bir psikiyatrik tanı almadığı ancak %7.8'inin aldığı görülmektedir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, katılımcıların yaşam doyumu seviyelerini belirlemek için Yaşam Doyumu Ölçeği, obsesif-kompulsif semptomları değerlendirmek için Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve algılanan sosyal destek seviyesini belirlemek amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden faydalanılmıştır. Ayrıca, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ile değerlendirilmiştir.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik düzey, ilişki durumu gibi temel demografik özelliklerini sorgulayan maddelerden oluşan bir demografik bilgi formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve uygulanmıştır.

2.3.2. Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi

OKB'yi ölçmek üzere Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilmiş ölçeğin orijinal formu 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun uyarlama çalışması Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçekte, kontrol etme, yavaşlık, temizlik ve kuşku olmak üzere dört alt boyut bulunmaktadır. Ancak, ölçeğin Türkçe formuna yedi madde daha eklenmiş ve ruminasyon alt boyutu olarak yeni bir alt boyut tanımlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 37'dir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .86, alt ölçekler için ise .61-.65 arasında bulunmuştur. Ölçekten alınan puanların artması semptomların da arttığı anlamına gelmektedir. MOKSL soru örnekleri EK 1'de verilmiştir. Ölçeğin bu araştırma örneklemini için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı ise .84'tür.

2.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Bireylerin yaşam doyumlarını değerlendirmek üzere Diener (1985) tarafından geliştirilmiş ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Köker (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçekte her biri 7'li Likert olarak 'hiç uygun değil' ile 'çok uygun' arasında puanlanan toplam beş madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısının .85 olarak hesaplandığı belirtilmiştir. Ölçekten alınan puanların artması yaşam doyumunun da arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin bu araştırma örneklemini için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı ise .84'tür.

2.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerini değerlendirmek amacıyla Zimet ve ark. (1990) tarafından geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplam 12

madde ve her biri dörder maddeden oluşan arkadaş, aile ve özel bir insan olmak üzere toplamda üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçekteki her bir madde ‘kesinlikle hayır’dan ‘kesinlikle evet’e kadar 7’li Likert olarak derecelendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) .86 olarak belirtilmiştir. Ölçekten alınan puanların artması algılanan sosyal destek düzeyinin de arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin bu araştırma örneklemini için hesaplanan iç tutarlık katsayısı ise .89’dur.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS-24 paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımının belirlenmesinde betimsel istatistikler (ortalama, standart sapma, basıklık, çarpıklık ve yüzdelerik çeyrekler), fark istatistiklerinde bağımsız örneklem için t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA); değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesi için ise Pearson Korelasyon Katsayıları ve Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) kullanılmıştır. Yapısal model testinde Maximum Likelihood tahminleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık için .05 düzeyi dikkate alınmıştır.

YEM uygulanırken uyum iyiliği indekslerinden ki-kare, CFI (Comparative Fit Index), GFI (Goodness of Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ve NNFI (Non-Normed Fit Index) dikkate alınmıştır. Bu indeksler Tablo 2’de (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012) gösterilmiştir.

Tablo 2. Uyum İyiliği İndeksleri ve Kabul Edilebilirlik Sınırları

Uyum Ölçüsü	Kabul için Kesme Noktaları
χ^2 / sd	$\leq 3 =$ mükemmel uyum
	$\leq 5 =$ orta düzeyde uyum
GFI / AGFI	$\geq 0.90 =$ iyi uyum
	$\geq 0.95 =$ mükemmel uyum
RMSEA	$\leq 0.05 =$ mükemmel uyum
	$\leq 0.06 =$ iyi uyum
	$\leq 0.07 =$ iyi uyum
	$\leq 0.08 =$ iyi uyum
CFI	$\geq 0.90 =$ iyi uyum
	$\geq 0.95 =$ mükemmel uyum

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın alt problemlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın alt amaçları sırasıyla ele alınmış ve her bir alt amaca ilişkin verilerin analiziyle elde edilen bulgular sunulmuştur.

3.1. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doymu, Obsesif-Kompulsif Belirti ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Bulgular

Üniversite öğrencilerinin yaşam doymu, obsesif belirti ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin nasıl olduğu değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doymu, Obsesif-Kompulsif Belirti ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine İlişkin Dağılımları (n= 400)

Değişkenler	N	Min.	Maks.	\bar{X}	SS	Çarpıklık	Basıklık
Yaşam Doymu Ölçeği Toplam Puanı	400	1	4.8	2.96	.84	-.24	-.54
Özel Bir İnsan	398	1	7	4.23	2.18	-.12	-1.49
Aile	398	1	7	5.47	1.44	-.92	.06
Arkadaş	395	1	7	5.27	1.56	-.85	-.07
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	400	12	84	59.93	15.85	-.36	-.50
Kontrol	397	0	9	3.23	2.20	.34	-.80
Temizlik	398	0	11	4.05	2.13	.43	-.28
Yavaşlık	397	0	6	2.48	1.59	.38	-.56
Kuşku	397	0	7	3.90	1.48	.10	-.46
Ruminasyon	397	0	9	4.59	2.56	-.15	-1.04
Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	400	1	34	15.91	6.38	.14	-.40

Araştırmada ele alınan bağımlı ve bağımsız değişkenlere ilişkin basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde, çarpıklık değerlerinin .10 ile -.92 arasında, basıklık değerlerinin ise -.07 ile 1.49 arasında değiştiği gözlenmiştir.

Bu değerlere göre verilerin normal dağılımdan sapma göstermediği ifade edilebilir, basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması beklenmektedir. Tüm değerler bu aralıktadır.

3.2. Farklı Cinsiyete Sahip Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin Bulgular

Farklı cinsiyete sahip üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu, algılanan sosyal destek ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem için t-Testi ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Farklı Cinsiyete Sahip Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	\bar{X}	Ss	t	sd	p
Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puanı	Erkek	180	2.79	0.83	-3.69	398	.00
	Kadın	220	3.09	0.83			
Özel Bir İnsan	Erkek	180	4.00	2.11	-1.92	398	.06
	Kadın	220	4.42	2.23			
Aile	Erkek	180	5.22	1.47	-3.23	398	.00
	Kadın	220	5.68	1.39			
Arkadaş	Erkek	180	5.06	1.53	-2.51	398	.01
	Kadın	220	5.45	1.56			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	Erkek	180	57.13	15.60	-3.23	398	.00
	Kadın	220	62.22	15.72			
Kontrol	Erkek	180	3.28	2.16	0.39	398	.70
	Kadın	220	3.20	2.23			
Temizlik	Erkek	180	3.74	2.18	-2.68	398	.01
	Kadın	220	4.30	2.07			
Yavaşlık	Erkek	180	2.32	1.60	-1.80	398	.07
	Kadın	220	2.61	1.57			
Kuşku	Erkek	180	3.75	1.44	-1.77	398	.08
	Kadın	220	4.01	1.51			
Ruminasyon	Erkek	180	4.17	2.51	-3.02	398	.00
	Kadın	220	4.93	2.55			
Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Erkek	180	15.03	6.38	-2.50	398	.01
	Kadın	220	16.62	6.30			

Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu [$t(398) = -3.69, p < .05$], Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek [$t(398) = -3.23, p < .05$] ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi [$t(398) = -2.50, p < .05$] ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile [$t(398) = -3.23, p < .05$] ve arkadaş [$t(398) = -3.51, p < .05$], Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Temizlik [$t(398) = -2.68, p < .05$] ve Ruminasyon [$t(398) = -3.02, p < .05$] alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı oranda, kadınlar lehine farklılaştığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre, kadınların Yaşam Doyumu Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile ve arkadaş alt boyutlarından, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi temizlik ve ruminasyon alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar erkeklerin aldıkları ortalama puanlardan daha yüksektir. Üç ölçek puan ortalamalarının da kadınlarda daha yüksek çıkması kadınların erkeklere göre yaşamlarından daha çok doyum aldığı, algıladıkları sosyal destek kaynaklarının daha çok olduğu ve gösterdikleri obsesif-kompulsif belirtilerin daha fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir.

3.3. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin İlişki Durumlarına Göre Farklaşmasına İlişkin Bulgular

Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu, algılanan sosyal destek ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin ilişki durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem için t-testi ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Üniversite Öğrencilerinin İlişki Durumlarına Göre Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları

Değişkenler	İlişki Durumu	n	\bar{X}	Ss	t	sd	p
Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puanı	Duygusal İlişkisi Var	135	3.06	0.80	1.80	398	.07
	İlişkisi Yok	265	2.90	0.86			
Özel Bir İnsan	Duygusal İlişkisi Var	135	6.09	1.24	15.30	398	.00
	İlişkisi Yok	265	3.29	1.94			
Aile	Duygusal İlişkisi Var	135	5.73	1.31	2.54	398	.01
	İlişkisi Yok	265	5.34	1.49			
Arkadaş	Duygusal İlişkisi Var	135	5.47	1.49	1.79	398	.08
	İlişkisi Yok	265	5.18	1.58			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam	Duygusal İlişkisi Var	135	69.16	12.61	9.14	398	.00
	İlişkisi Yok	265	55.22	15.27			
Kontrol	Duygusal İlişkisi Var	135	3.47	2.18	1.51	398	.13
	İlişkisi Yok	265	3.12	2.20			
Temizlik	Duygusal İlişkisi Var	135	4.22	2.17	1.16	398	.25
	İlişkisi Yok	265	3.96	2.11			
Yavaşlık	Duygusal İlişkisi Var	135	2.76	1.51	2.56	398	.01
	İlişkisi Yok	265	2.34	1.61			
Kuşku	Duygusal İlişkisi Var	135	4.07	1.43	1.69	398	.09
	İlişkisi Yok	265	3.81	1.50			
Ruminasyon	Duygusal İlişkisi Var	135	4.91	2.47	1.79	398	.08
	İlişkisi Yok	265	4.43	2.59			
Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Duygusal İlişkisi Var	135	16.78	6.06	1.96	398	.05
	İlişkisi Yok	265	15.46	6.50			

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek [t(398)= 9.14, p<.05] ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile [t(398)= 2.54, p<.05] ve özel bir insan [t(398)= 15.30, p<.05], Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi yavaşlık [t(398)= 2.56, p<.05] alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların ilişki içinde olup olmamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda, ilişkisi olanlar lehine farklılaştığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre, hali hazırda duygusal bir ilişki içinde olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği aile ve özel bir insan alt boyutlarından, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi yavaşlık alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ilişkisi olmayanların ölçekten aldıkları ortalama puanlardan daha yüksektir. İlişkisi olan bireylerin ilişkisi olmayanlara göre algıladıkları sosyal desteklerinin daha yüksek olmasının ilişki durumunun da bir sosyal destek olması dolayısıyla beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. İlişkisi olan bireylerin ilişkisi olmayan bireylere göre obsesif-kompulsif puan ortalamalarının daha yüksek çıkması, ilişkisi olanların gösterdikleri obsesif-kompulsif belirtilerin daha fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir.

3.4. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doymu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Daha Önce Psikiyatrik Yardım Alıp Almama Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Üniversite öğrencilerinin yaşam doymu, algılanan sosyal destek ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin daha önce psikiyatrik yardım alıp almama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem için t-Testi ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek [t(398)= -2.11, p<.05] ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi [t(398)= 2.16, p<.05] ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile [t(398)= -2.16, p<.05], Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi yavaşlık [t(398)= 2.80, p<.05] ve Ruminasyon [t(398)= 3.46, p<.05] alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların psikiyatrik bir yardım alıp almalarına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre, daha önce psikiyatrik yardım almamış olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ve Çok

Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile alt boyutundan aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik yardım almış olanların ölçekten aldıkları ortalama puanlardan daha yüksek olduğu, ancak Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları ortalama puanlar ile, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi yavaşlık ve ruminasyon alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik bir yardım almış olanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Psikiyatrik yardım alan bireylerin yardım almayanlara göre algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olmasının psikiyatrik desteğin de bir sosyal destek olması dolayısıyla beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Psikiyatrik yardım alan bireylerin yardım almayanlara göre obsesif-kompulsif belirti puan ortalamalarının daha yüksek olmasının sonuçtan ziyade sebep olduğu söylenebilir. Dolayısıyla psikiyatrik yardım alan bireyler OKB belirtileri gösterdiklerinden ötürü psikolojik yardım alıyor olabilirler.

Tablo 6. Üniversite Öğrencilerinin Daha Önce Psikiyatrik Yardım Alıp Almama Durumlarına Göre Yaşam Doymu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Yardım	n	\bar{X}	Ss	t	sd	p																																																																																																																				
Yaşam Doymu Ölçeği Toplam Puanı	Evet	92	2.84	0.78	-1.51	398	.13																																																																																																																				
	Hayır	308	2.99	0.86				Özel Bir İnsan	Evet	92	4.01	2.24	-1.11	398	.27	Hayır	308	4.30	2.17	Aile	Evet	92	5.19	1.65	-2.16	398	.03	Hayır	308	5.56	1.36	Arkadaş	Evet	92	5.02	1.75	-1.82	398	.07	Hayır	308	5.35	1.49	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	Evet	92	56.88	16.87	-2.11	398	.04	Hayır	308	60.84	15.44	Kontrol	Evet	92	3.58	2.28	1.73	398	.08	Hayır	308	3.13	2.17	Temizlik	Evet	92	4.10	2.57	0.25	398	.80	Hayır	308	4.03	1.99	Yavaşlık	Evet	92	2.88	1.58	2.80	398	.01	Hayır	308	2.36	1.57	Kuşku	Evet	92	4.14	1.65	1.82	398	.07	Hayır	308	3.82	1.42	Ruminasyon	Evet	92	5.39	2.56	3.46	398	.00	Hayır	308	4.35	2.51	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03
Özel Bir İnsan	Evet	92	4.01	2.24	-1.11	398	.27																																																																																																																				
	Hayır	308	4.30	2.17				Aile	Evet	92	5.19	1.65	-2.16	398	.03	Hayır	308	5.56	1.36	Arkadaş	Evet	92	5.02	1.75	-1.82	398	.07	Hayır	308	5.35	1.49	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	Evet	92	56.88	16.87	-2.11	398	.04	Hayır	308	60.84	15.44	Kontrol	Evet	92	3.58	2.28	1.73	398	.08	Hayır	308	3.13	2.17	Temizlik	Evet	92	4.10	2.57	0.25	398	.80	Hayır	308	4.03	1.99	Yavaşlık	Evet	92	2.88	1.58	2.80	398	.01	Hayır	308	2.36	1.57	Kuşku	Evet	92	4.14	1.65	1.82	398	.07	Hayır	308	3.82	1.42	Ruminasyon	Evet	92	5.39	2.56	3.46	398	.00	Hayır	308	4.35	2.51	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03	Hayır	308	15.53	6.15								
Aile	Evet	92	5.19	1.65	-2.16	398	.03																																																																																																																				
	Hayır	308	5.56	1.36				Arkadaş	Evet	92	5.02	1.75	-1.82	398	.07	Hayır	308	5.35	1.49	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	Evet	92	56.88	16.87	-2.11	398	.04	Hayır	308	60.84	15.44	Kontrol	Evet	92	3.58	2.28	1.73	398	.08	Hayır	308	3.13	2.17	Temizlik	Evet	92	4.10	2.57	0.25	398	.80	Hayır	308	4.03	1.99	Yavaşlık	Evet	92	2.88	1.58	2.80	398	.01	Hayır	308	2.36	1.57	Kuşku	Evet	92	4.14	1.65	1.82	398	.07	Hayır	308	3.82	1.42	Ruminasyon	Evet	92	5.39	2.56	3.46	398	.00	Hayır	308	4.35	2.51	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03	Hayır	308	15.53	6.15																				
Arkadaş	Evet	92	5.02	1.75	-1.82	398	.07																																																																																																																				
	Hayır	308	5.35	1.49				Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	Evet	92	56.88	16.87	-2.11	398	.04	Hayır	308	60.84	15.44	Kontrol	Evet	92	3.58	2.28	1.73	398	.08	Hayır	308	3.13	2.17	Temizlik	Evet	92	4.10	2.57	0.25	398	.80	Hayır	308	4.03	1.99	Yavaşlık	Evet	92	2.88	1.58	2.80	398	.01	Hayır	308	2.36	1.57	Kuşku	Evet	92	4.14	1.65	1.82	398	.07	Hayır	308	3.82	1.42	Ruminasyon	Evet	92	5.39	2.56	3.46	398	.00	Hayır	308	4.35	2.51	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03	Hayır	308	15.53	6.15																																
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	Evet	92	56.88	16.87	-2.11	398	.04																																																																																																																				
	Hayır	308	60.84	15.44				Kontrol	Evet	92	3.58	2.28	1.73	398	.08	Hayır	308	3.13	2.17	Temizlik	Evet	92	4.10	2.57	0.25	398	.80	Hayır	308	4.03	1.99	Yavaşlık	Evet	92	2.88	1.58	2.80	398	.01	Hayır	308	2.36	1.57	Kuşku	Evet	92	4.14	1.65	1.82	398	.07	Hayır	308	3.82	1.42	Ruminasyon	Evet	92	5.39	2.56	3.46	398	.00	Hayır	308	4.35	2.51	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03	Hayır	308	15.53	6.15																																												
Kontrol	Evet	92	3.58	2.28	1.73	398	.08																																																																																																																				
	Hayır	308	3.13	2.17				Temizlik	Evet	92	4.10	2.57	0.25	398	.80	Hayır	308	4.03	1.99	Yavaşlık	Evet	92	2.88	1.58	2.80	398	.01	Hayır	308	2.36	1.57	Kuşku	Evet	92	4.14	1.65	1.82	398	.07	Hayır	308	3.82	1.42	Ruminasyon	Evet	92	5.39	2.56	3.46	398	.00	Hayır	308	4.35	2.51	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03	Hayır	308	15.53	6.15																																																								
Temizlik	Evet	92	4.10	2.57	0.25	398	.80																																																																																																																				
	Hayır	308	4.03	1.99				Yavaşlık	Evet	92	2.88	1.58	2.80	398	.01	Hayır	308	2.36	1.57	Kuşku	Evet	92	4.14	1.65	1.82	398	.07	Hayır	308	3.82	1.42	Ruminasyon	Evet	92	5.39	2.56	3.46	398	.00	Hayır	308	4.35	2.51	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03	Hayır	308	15.53	6.15																																																																				
Yavaşlık	Evet	92	2.88	1.58	2.80	398	.01																																																																																																																				
	Hayır	308	2.36	1.57				Kuşku	Evet	92	4.14	1.65	1.82	398	.07	Hayır	308	3.82	1.42	Ruminasyon	Evet	92	5.39	2.56	3.46	398	.00	Hayır	308	4.35	2.51	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03	Hayır	308	15.53	6.15																																																																																
Kuşku	Evet	92	4.14	1.65	1.82	398	.07																																																																																																																				
	Hayır	308	3.82	1.42				Ruminasyon	Evet	92	5.39	2.56	3.46	398	.00	Hayır	308	4.35	2.51	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03	Hayır	308	15.53	6.15																																																																																												
Ruminasyon	Evet	92	5.39	2.56	3.46	398	.00																																																																																																																				
	Hayır	308	4.35	2.51				Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03	Hayır	308	15.53	6.15																																																																																																								
Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Evet	92	17.16	6.98	2.16	398	.03																																																																																																																				
	Hayır	308	15.53	6.15																																																																																																																							

3.5. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doymu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Daha Önce Psikiyatrik Bir Tanı Alıp Almama Durumlarına Göre Farklaşmasına İlişkin Bulgular

Üniversite öğrencilerinin yaşam doymu, algılanan sosyal destek ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin daha önce psikiyatrik bir tanı alıp almama durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem için t-Testi ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Üniversite Öğrencilerinin Daha Önce Psikiyatrik Bir Tanı Alıp Almama Durumlarına Göre Yaşam Doymu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Psk. Bir Tanısı	n	\bar{X}	Ss	t	sd	p
Yaşam Doymu Ölçeği	Var	31	2.84	.81	-.80	398	.42
Toplam Puanı	Yok	369	2.96	.85			
Özel Bir İnsan	Var	31	4.22	2.38	-.04	398	.97
	Yok	369	4.24	2.17			
Aile	Var	31	5.20	1.68	-1.09	398	.28
	Yok	369	5.50	1.42			
Arkadaş	Var	31	5.31	1.75	.12	398	.91
	Yok	369	5.27	1.54			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	Var	31	58.90	2.16	-.37	398	.71
	Yok	369	60.01	15.46			
Kontrol	Var	31	4.55	2.41	3.51	398	.00
	Yok	369	3.12	2.15			
Temizlik	Var	31	5.32	3.00	3.51	398	.00
	Yok	369	3.94	2.01			
Yavaşlık	Var	31	3.54	1.43	3.96	398	.00
	Yok	369	2.39	1.57			
Kuşku	Var	31	4.39	1.73	1.93	398	.05
	Yok	369	3.85	1.45			
Ruminasyon	Var	31	6.29	2.66	3.93	398	.00
	Yok	369	4.45	2.50			
Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Toplam Puanı	Var	31	20.26	7.43	4.03	398	.00
	Yok	369	15.54	6.15			

Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden [$t(398)=4.03, p<.05$] aldıkları toplam puanlar ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi kontrol [$t(398)=3.51, p<.05$], temizlik [$t(398)=2.16, p<.05$], yavaşlık [$t(398)=3.96, p<.05$] ve Ruminasyon [$t(398)=3.93, p<.05$] alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların psikiyatrik bir tanı alıp almalarına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlara göre, daha önce psikiyatrik bir tanı almış olanların Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları ortalama puanlar ile, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi, kontrol, temizlik, yavaşlık ve ruminasyon alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik bir tanı almamış

olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bir önceki bulguda da belirtildiği üzere, psikiyatrik yardım alan bireylerin yardım almayanlara göre obsesif-kompulsif belirti puan ortalamalarının daha yüksek olmasının sonuçtan ziyade sebep olduğu söylenebilir. Dolayısıyla psikiyatrik yardım alan bireyler OKB belirtileri gösterdiklerinden ötürü psikolojik yardım alıyor olabilirler.

3.6. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Farklaşmasına İlişkin Bulgular

Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu, algılanan sosyal destek ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin sosyo-ekonomik durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği Tekrarlı Olmayan Ölçümler için Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden $[F(2, 397) = 12.85, p < .01]$ aldıkları ortalama puanların ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile $[F(2, 397) = 3.22, p < .05]$ alt boyutundan aldıkları ortalama puanların sosyo-ekonomik düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendiğinden ikili karşılaştırmaların yapılabilmesi için, Levene testine göre ($p > .05$), ikili karşılaştırma testlerinden Scheffe testi uygulanmıştır. İkili karşılaştırma testinin sonuçlarına göre kendilerini düşük sosyo ekonomik durumda olarak tanımlayan üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların kendisini orta ve yüksek sosyo-ekonomik durumda görenlere göre daha düşüktür. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin düşük olmayanlara göre algıladıkları sosyal destek puan ortalamalarının daha düşük olmasının, sosyoekonomik durumun da bir sosyal destek kaynağı olması dolayısıyla beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Tablo 8. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Sosyo-Ekonomik Düzey	n	\bar{X}	SS	SD	Kareler Ort.	F	Farkın Kaynağı
Yaşam Doyumu Ölçeği TP	Düşük	36	2.31	0.81	2	8.615	12.85**	Düşük<Orta, Düşük<Yüksek
	Orta	332	3.01	0.83	397	0.671		
	Yüksek	32	3.14	0.70	399			
Özel Bir İnsan	Düşük	36	3.76	2.33	2	11.068	2.34	-
	Orta	332	4.22	2.20	397	4.74		
	Yüksek	32	4.90	1.66	399			
Aile	Düşük	36	4.94	1.54	2	6.597	3.22*	-
	Orta	332	5.55	1.43	397	2.048		
	Yüksek	32	5.30	1.36	399			
Arkadaş	Düşük	36	5.21	1.69	2	1.112	.46	-
	Orta	332	5.30	1.53	397	2.428		
	Yüksek	32	5.04	1.72	399			
Çok Boy. Algı. Sos. Ölçeği TP	Düşük	36	55.64	15.15	2	369.822	1.48	-
	Orta	332	60.30	16.16	397	250.603		
	Yüksek	32	60.94	12.73	399			
Kontrol	Düşük	36	2.94	2.01	2	1.706	.35	-
	Orta	332	3.26	2.19	397	4.848		
	Yüksek	32	3.31	2.47	399			
Temizlik	Düşük	36	3.39	1.82	2	9.53	2.10	-
	Orta	332	4.09	2.14	397	4.53		
	Yüksek	32	4.34	2.32	399			
Yavaşlık	Düşük	36	2.31	1.39	2	3.109	1.24	-
	Orta	332	2.46	1.60	397	2.514		
	Yüksek	32	2.88	1.62	399			
Kuşku	Düşük	36	3.74	1.27	2	0.715	.33	-
	Orta	332	3.92	1.51	397	2.197		
	Yüksek	32	3.80	1.42	399			
Ruminasyon	Düşük	36	4.61	2.42	2	0.397	.06	-
	Orta	332	4.60	2.57	397	6.576		
	Yüksek	32	4.44	2.64	399			
Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Düşük	36	14.69	5.80	2	29.975	.74	-
	Orta	332	16.01	6.47	397	40.73		
	Yüksek	32	16.25	6.01	399			

Not. TP: Toplam Puanı, *p<.05, **p<.01.

ANOVA testinde Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile alt boyutundan aldıkları ortalama puanların sosyo-ekonomik düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmesine rağmen ikili karşılaştırma testlerinde anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

3.7. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin En Uzun Süre Yaşadıkları Yerleşim Yerlerine Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu, algılanan sosyal destek ve obsesif-kompulsif belirti düzeylerinin en uzun süre yaşadıkları yerleşim yerlerine göre

farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklemeler için t-Testi ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi temizlik [t(398)= 2.37, p<.05] alt boyutundan aldıkları ortalama puanların en uzun süre yaşadıkları yerleşim yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, kırdaki yaşayanların Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi temizlik alt boyutundan aldıkları ortalama puanların kentte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Üniversite Öğrencilerinin En Uzun Sure Yaşadıkları Yerleşim Yerlerine Göre Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Yerleşim Yeri	n	\bar{X}	Ss	t	sd	p																																																																																																																				
Yaşam Doyumu Ölçeği TP	Kır	28	2.87	1.17	-.54	398	.59																																																																																																																				
	Kent	372	2.96	0.81				Özel Bir İnsan	Kır	28	4.19	2.33	-.12	398	.91	Kent	372	4.24	2.18	Aile	Kır	28	5.54	1.47	.27	398	.79	Kent	372	5.47	1.44	Arkadaş	Kır	28	5.09	1.67	-.65	398	.52	Kent	372	5.29	1.55	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği TP	Kır	28	59.29	16.40	-.22	398	.82	Kent	372	59.98	15.83	Kontrol	Kır	28	3.61	2.39	.93	398	.35	Kent	372	3.21	2.18	Temizlik	Kır	28	4.96	2.25	2.37	398	.02	Kent	372	3.98	2.11	Yavaşlık	Kır	28	2.71	1.56	.81	398	.42	Kent	372	2.46	1.59	Kuşku	Kır	28	4.39	1.66	1.85	398	.07	Kent	372	3.86	1.46	Ruminasyon	Kır	28	5.07	2.51	1.04	398	.30	Kent	372	4.55	2.56	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08
Özel Bir İnsan	Kır	28	4.19	2.33	-.12	398	.91																																																																																																																				
	Kent	372	4.24	2.18				Aile	Kır	28	5.54	1.47	.27	398	.79	Kent	372	5.47	1.44	Arkadaş	Kır	28	5.09	1.67	-.65	398	.52	Kent	372	5.29	1.55	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği TP	Kır	28	59.29	16.40	-.22	398	.82	Kent	372	59.98	15.83	Kontrol	Kır	28	3.61	2.39	.93	398	.35	Kent	372	3.21	2.18	Temizlik	Kır	28	4.96	2.25	2.37	398	.02	Kent	372	3.98	2.11	Yavaşlık	Kır	28	2.71	1.56	.81	398	.42	Kent	372	2.46	1.59	Kuşku	Kır	28	4.39	1.66	1.85	398	.07	Kent	372	3.86	1.46	Ruminasyon	Kır	28	5.07	2.51	1.04	398	.30	Kent	372	4.55	2.56	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08	Kent	372	15.75	6.32								
Aile	Kır	28	5.54	1.47	.27	398	.79																																																																																																																				
	Kent	372	5.47	1.44				Arkadaş	Kır	28	5.09	1.67	-.65	398	.52	Kent	372	5.29	1.55	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği TP	Kır	28	59.29	16.40	-.22	398	.82	Kent	372	59.98	15.83	Kontrol	Kır	28	3.61	2.39	.93	398	.35	Kent	372	3.21	2.18	Temizlik	Kır	28	4.96	2.25	2.37	398	.02	Kent	372	3.98	2.11	Yavaşlık	Kır	28	2.71	1.56	.81	398	.42	Kent	372	2.46	1.59	Kuşku	Kır	28	4.39	1.66	1.85	398	.07	Kent	372	3.86	1.46	Ruminasyon	Kır	28	5.07	2.51	1.04	398	.30	Kent	372	4.55	2.56	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08	Kent	372	15.75	6.32																				
Arkadaş	Kır	28	5.09	1.67	-.65	398	.52																																																																																																																				
	Kent	372	5.29	1.55				Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği TP	Kır	28	59.29	16.40	-.22	398	.82	Kent	372	59.98	15.83	Kontrol	Kır	28	3.61	2.39	.93	398	.35	Kent	372	3.21	2.18	Temizlik	Kır	28	4.96	2.25	2.37	398	.02	Kent	372	3.98	2.11	Yavaşlık	Kır	28	2.71	1.56	.81	398	.42	Kent	372	2.46	1.59	Kuşku	Kır	28	4.39	1.66	1.85	398	.07	Kent	372	3.86	1.46	Ruminasyon	Kır	28	5.07	2.51	1.04	398	.30	Kent	372	4.55	2.56	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08	Kent	372	15.75	6.32																																
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği TP	Kır	28	59.29	16.40	-.22	398	.82																																																																																																																				
	Kent	372	59.98	15.83				Kontrol	Kır	28	3.61	2.39	.93	398	.35	Kent	372	3.21	2.18	Temizlik	Kır	28	4.96	2.25	2.37	398	.02	Kent	372	3.98	2.11	Yavaşlık	Kır	28	2.71	1.56	.81	398	.42	Kent	372	2.46	1.59	Kuşku	Kır	28	4.39	1.66	1.85	398	.07	Kent	372	3.86	1.46	Ruminasyon	Kır	28	5.07	2.51	1.04	398	.30	Kent	372	4.55	2.56	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08	Kent	372	15.75	6.32																																												
Kontrol	Kır	28	3.61	2.39	.93	398	.35																																																																																																																				
	Kent	372	3.21	2.18				Temizlik	Kır	28	4.96	2.25	2.37	398	.02	Kent	372	3.98	2.11	Yavaşlık	Kır	28	2.71	1.56	.81	398	.42	Kent	372	2.46	1.59	Kuşku	Kır	28	4.39	1.66	1.85	398	.07	Kent	372	3.86	1.46	Ruminasyon	Kır	28	5.07	2.51	1.04	398	.30	Kent	372	4.55	2.56	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08	Kent	372	15.75	6.32																																																								
Temizlik	Kır	28	4.96	2.25	2.37	398	.02																																																																																																																				
	Kent	372	3.98	2.11				Yavaşlık	Kır	28	2.71	1.56	.81	398	.42	Kent	372	2.46	1.59	Kuşku	Kır	28	4.39	1.66	1.85	398	.07	Kent	372	3.86	1.46	Ruminasyon	Kır	28	5.07	2.51	1.04	398	.30	Kent	372	4.55	2.56	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08	Kent	372	15.75	6.32																																																																				
Yavaşlık	Kır	28	2.71	1.56	.81	398	.42																																																																																																																				
	Kent	372	2.46	1.59				Kuşku	Kır	28	4.39	1.66	1.85	398	.07	Kent	372	3.86	1.46	Ruminasyon	Kır	28	5.07	2.51	1.04	398	.30	Kent	372	4.55	2.56	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08	Kent	372	15.75	6.32																																																																																
Kuşku	Kır	28	4.39	1.66	1.85	398	.07																																																																																																																				
	Kent	372	3.86	1.46				Ruminasyon	Kır	28	5.07	2.51	1.04	398	.30	Kent	372	4.55	2.56	Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08	Kent	372	15.75	6.32																																																																																												
Ruminasyon	Kır	28	5.07	2.51	1.04	398	.30																																																																																																																				
	Kent	372	4.55	2.56				Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08	Kent	372	15.75	6.32																																																																																																								
Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi TP	Kır	28	17.96	6.94	1.77	398	.08																																																																																																																				
	Kent	372	15.75	6.32																																																																																																																							

Not. TP: Toplam Puanı

3.8. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerinin Kardeş Sıralarına Göre Farklaşmasına İlişkin Bulgular

ANOVA ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Üniversite Öğrencilerinin Kardeş Sıralarına Göre Yaşam Doyumu, Algılanan Sosyal Destek ve Obsesif-Kompulsif Belirti Düzeylerine İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişkenler	Kardeş Sırası	n	\bar{X}	Ss	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ort.	F
Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam	Küçük	158	2.91	0.89	Gruplararası	1.107	3	0.369	.52
	En Büyük	141	3.01	0.85	Grupiçi	282.323	396	0.713	
	Ortanca	70	2.92	0.77	Toplam	283.43	399		
	Tek Çoc.	31	3.03	0.75					
Özel Bir İnsan	Küçük	158	4.15	2.26	Gruplararası	24.398	3	8.133	1.71
	En Büyük	141	4.41	2.10	Grupiçi	1879.57	396	4.746	
	Ortanca	70	3.84	2.21	Toplam	1903.97	399		
	Tek Çoc.	31	4.73	2.07					
Aile	Küçük	158	5.44	1.55	Gruplararası	1.22	3	0.407	.20
	En Büyük	141	5.54	1.40	Grupiçi	825.054	396	2.083	
	Ortanca	70	5.40	1.36	Toplam	826.274	399		
	Tek Çoc.	31	5.48	1.23					
Arkadaş	Küçük	158	5.10	1.69	Gruplararası	9.105	3	3.035	1.26
	En Büyük	141	5.36	1.50	Grupiçi	957.095	396	2.417	
	Ortanca	70	5.39	1.45	Toplam	966.2	399		
	Tek Çoc.	31	5.54	1.27					
Çok Boyutlu Alg. Sosyal Destek Ölçeği Toplam	Küçük	158	58.78	16.36	Gruplararası	895.356	3	298.452	1.19
	En Büyük	141	61.26	15.57	Grupiçi	99333.5	396	250.842	
	Ortanca	70	58.49	15.90	Toplam	100229	399		
	Tek Çoc.	31	63.00	14.07					
Kontrol	Küçük	158	3.33	2.21	Gruplararası	24	3	8	1.66
	En Büyük	141	3.25	2.15	Grupiçi	1904.02	396	4.808	
	Ortanca	70	2.76	2.13	Toplam	1928.02	399		
	Tek Çoc.	31	3.71	2.40					
Temizlik	Küçük	158	4.09	2.11	Gruplararası	5.967	3	1.989	.44
	En Büyük	141	4.10	2.17	Grupiçi	1811.4	396	4.574	
	Ortanca	70	3.79	2.17	Toplam	1817.37	399		
	Tek Çoc.	31	4.16	2.07					
Yavaşlık	Küçük	158	2.44	1.43	Gruplararası	13.369	3	4.456	1.78
	En Büyük	141	2.56	1.68	Grupiçi	990.75	396	2.502	
	Ortanca	70	2.19	1.60	Toplam	1004.12	399		
	Tek Çoc.	31	2.93	1.82					
Kuşku	Küçük	158	4.09	1.48	Gruplararası	11.811	3	3.937	1.81
	En Büyük	141	3.82	1.47	Grupiçi	861.707	396	2.176	
	Ortanca	70	3.64	1.40	Toplam	873.517	399		
	Tek Çoc.	31	3.81	1.66					
Ruminasyon	Küçük	158	4.84	2.54	Gruplararası	31.039	3	10.346	1.59
	En Büyük	141	4.54	2.54	Grupiçi	2580.55	396	6.517	
	Ortanca	70	4.05	2.51	Toplam	2611.59	399		
	Tek Çoc.	31	4.74	2.73					
Maudsley Obsesif-Kompulsif Toplam	Küçük	158	16.33	6.35	Gruplararası	189.996	3	63.332	1.56
	En Büyük	141	15.96	6.55	Grupiçi	16039.6	396	40.504	
	Ortanca	70	14.49	6.14	Toplam	16229.6	399		
	Tek Çoc.	31	16.71	6.04					

Analiz sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin obsesif-kompulsif belirtileri, yaşam doyumu ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri kardeş sıralarına göre farklılaşmamaktadır.

3.9. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeği ile Bazı Demografik Özellikleri, Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile, cinsiyetleri, yaşları, ilişki durumları, anne-babalarının eğitim düzeyleri, sosyo-ekonomik düzeyleri, daha önce psikiyatrik/psikolojik yardım alıp almamaları, psikiyatrik bir tanı alıp almamaları, Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları puan ortalamaları, Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları ile Bazı Demografik Özellikleri, Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Cinsiyet ¹	-																	
2. İlişki Durumu ²	-.13*	-																
3. Psikiyatrik Yardım ³	-.07	.05	-															
4. Psikiyatrik Tanı ⁴	-.12*	.02	.41**	-														
5. Yaş	.15**	.03	.03	.06	-													
6. Anne Eğitim Düzeyi	.04	.09*	.07	.05	-.07	-												
7. Baba Eğitim Düzeyi	.04	.05	.02	.10*	-.05	.54**	-											
8. Ekonomik Durumu	-.16**	.08	.08	.01	-.08	.13**	.17**	-										
9. Yaşam Doyumu	-.18**	.09	-.03	-.07	-.14**	.13**	.10*	.21**	-									
10. Özel Bir İnsan	-.09	.60**	.00	-.06	-.02	.10	.07	.11*	.28**	-								
11. Aile	-.15**	.12*	-.05	-.11*	-.05	.11*	.12*	.06	.47**	.32**	-							
12. Arkadaş	-.12*	.09	.00	-.09	-.08	.12*	.14**	-.02	.39**	.34**	.49**	-						
13. Algılanan Sosyal Destek TP	-.16**	.41**	-.02	-.10*	-.06	.13**	.13**	.07	.48**	.79**	.73**	.75**	-					
14. Kontrol	.02	.08	.17**	.09	-.05	.04	-.04	.04	-.18**	-.03	-.16**	-.20**	-.15**	-				
15. Temizlik	-.13**	.06	.17**	.01	-.04	.03	-.05	.09	-.05	.03	-.01	-.07	-.01	.46**	-			
16. Yavaşlık	-.09	.12*	.19**	.14**	-.02	-.01	-.05	.07	-.11*	-.04	-.16**	-.13**	-.13**	.70**	.43**	-		
17. Kuşku	-.09	.08	.10	.09	-.02	-.01	-.06	.01	-.10*	-.08	-.11*	-.16**	-.15**	.54**	.36**	.47**	-	
18. Ruminasyon	-.15**	.09	.19**	.17**	-.10*	.01	-.09	-.01	-.28**	-.09	-.21**	-.16**	-.19**	.64**	.30**	.63**	.50**	-
19. Obsesif-Kompulsif Semptom TP	-.12*	.10	.19**	.10*	-.07	.01	-.08	.05	-.17**	-.05	-.14**	-.17**	-.14**	.85**	.70**	.76**	.73**	.76**

*p<.05, **p<.01, ¹: Erkek=1, ²: İlişkisi (Duygusal-Romantik) var=1, ³: Psikiyatrik yardım alanlar=1, ⁴: Psikiyatrik tanısı var=1, TP: Toplam Puanı.

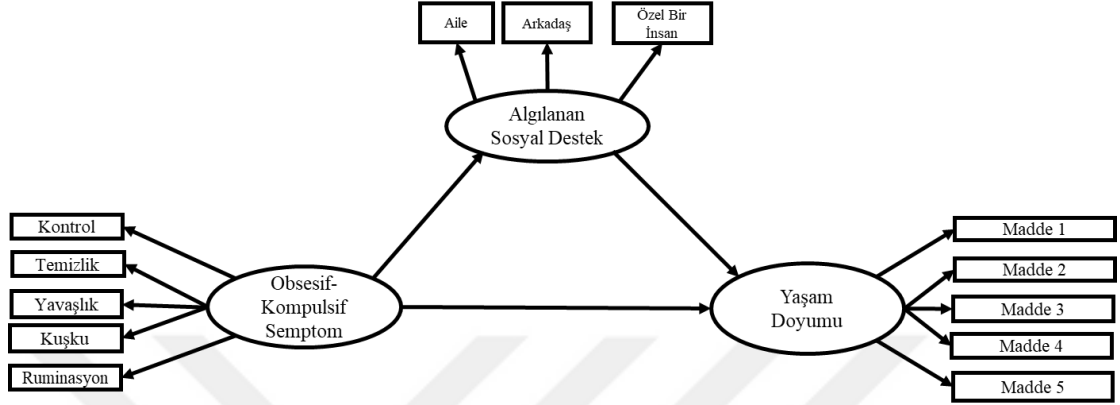
Korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile cinsiyetleri (Referans değişken=erkek) ($r=-.18$, $p<.05$) ve yaşları ($r=-.14$, $p<.05$) arasında negatif yönde; annelerinin eğitim düzeyi ($r=.13$, $p<.05$), babalarının eğitim düzeyi ve ekonomik durumları ($r=.21$, $p<.05$) arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Ayrıca, üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Özel Bir İnsan ($r=.28$, $p<.05$), aile ($r=.47$, $p<.05$) ve arkadaş ($r=.39$, $p<.05$) alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi toplam puanı ($r=-.17$, $p<.05$), ayrıca kontrol ($r=-.18$, $p<.05$), yavaşlık ($r=-.11$, $p<.05$), kuşku ($r=-.10$, $p<.05$) ve ruminasyon ($r=-.28$, $p<.05$) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Yaşam doyumu puan ortalamalarının da kadınlarda daha yüksek çıkması kadınların erkeklere göre yaşamlarından daha çok doyum aldığı, algıladıkları sosyal destek kaynaklarının daha çok olduğu ve gösterdikleri obsesif-kompulsif belirtilerin daha fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir. Yaşam doyumu ile yaş değişkeninin negatif ilişkisinin olmasının nedeni yaş ilerledikçe yaşamdan alınan doyumun artması olabilir. Yaşam doyumu ile anne-baba eğitim durumunun pozitif ilişkisinin olması, anne-babanın eğitim durumunun bireyin yaşam doyum düzeyine doğrudan katkı yapan maddi ve manevi imkanlar içerdiği şeklinde yorumlanabilir. Yaşam doyumu yüksek olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin de yüksek olması, kavramların pozitif yönde birbirlerini etkilediği ve ikisinin de yüksek olmasının hayatı daha yaşanır kıldığı söylenebilir. Alanyazın gözden geçirildiğinde; cinsiyetin yaşam doyumu ile ilişkisinin olduğu

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, araştırmanın bağımlı değişkeni ile bağımsız değişkeni arasındaki korelasyon katsayılarının $-.03$ ile $.48$ arasında değiştiği gözlenmiştir.

3.10. Üniversite Öğrencilerinin Obsesif-Kompulsif Belirtilerinin Yaşam Doyumları Üzerindeki Etkisinde Algıladıkları Sosyal Desteğin Aracı Etkisi

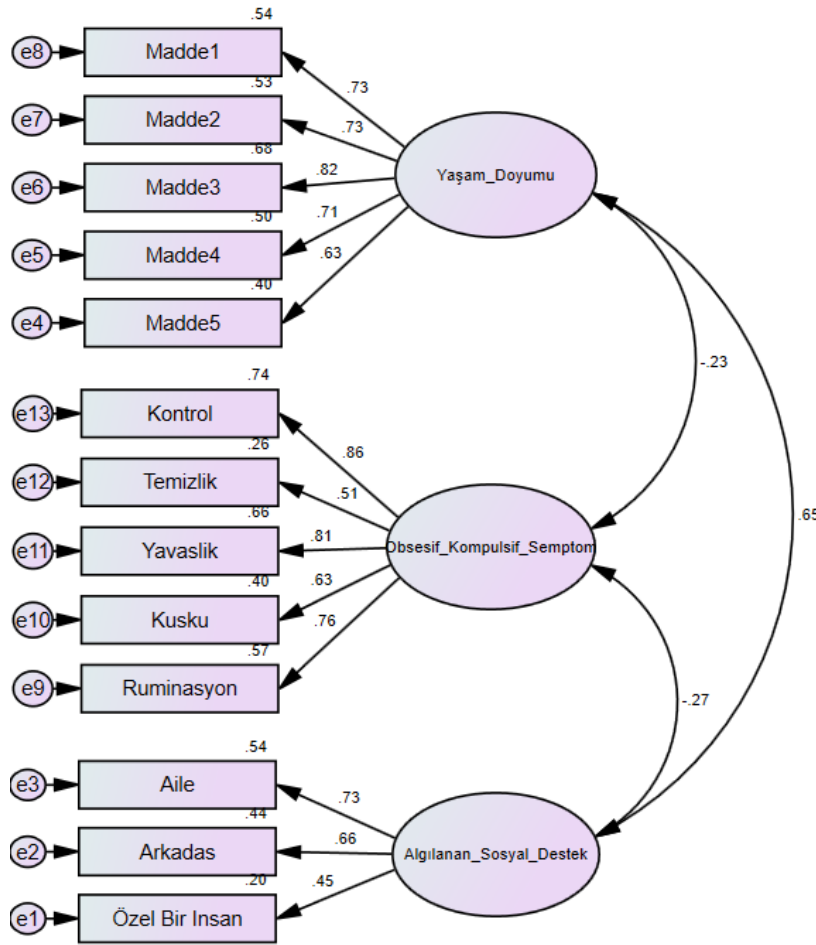
Araştırma kapsamında test edilmek üzere hipotetik model belirlenmiştir (Bkz. Şekil 1).



Şekil 1. Hipotetik Model

Modelde, “Obsesif-Kompulsif Semptom”, “Algılanan Sosyal Destek” ve “Yaşam Doyumu” olmak üzere toplamda üç örtük değişken ve 13 gözlenen değişken bulunmaktadır. Araştırma kapsamında katılımcıların obsesif-kompulsif belirtilerini belirlemek üzere kullanılan Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinin her bir alt boyutundan alınan toplam puanlar “Obsesif-Kompulsif Semptom” örtük değişkeninin, Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinin her bir alt boyutundan alınan toplam puanlar “Algılanan Sosyal Destek” örtük değişkeninin ve Yaşam Doyumu Ölçeğinin her bir maddesinden alınan puanlar “Yaşam Doyumu” örtük değişkeninin birer gözlenen değişkeni olarak modele alınmıştır.

Modelin test edilmesinde iki aşamalı yaklaşım benimsendiğinden, test edilmek üzere belirlenen yapısal modelin (Şekil 1) test edilmesinden önce modele ilişkin ölçüm modeli test edilmiştir. Analiz sonucunda oluşan bu modele ait uyum değerleri χ^2/sd (129.29/62) = 2.08, $p=.001$, GFI: .95, AGFI: .93, CFI=.97; RMSEA=.052 (RMSEA için güven aralığı=.039-.065) şeklinde hesaplanmıştır ve modelin veri ile iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir. Analiz sonucunda elde edilen model Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2. Yapısal Modele Ait Ölçüm Modeli, Standardize Edilmiş yol Katsayıları

Yapısal modele ilişkin ölçüm modeli test edildiğinde gözlenen değişkenlerden ilgili örtük değişkenlere giden standardize edilmiş faktör yük değerlerinin .45 ile .86 arasında değiştiği ve tüm faktör yüklerinin .05 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir.

Ölçüm modelinden elde edilmiş örtük değişkenler arası korelasyonlar Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Ölçüm Modelinde Yer Alan Örtük Değişkenler Arası Korelasyonlar

Örtük Değişkenler	1	2	3
1. Obsesif-Kompulsif Semptom	-		
2. Algılanan Sosyal Destek	-.27*	-	
3. Yaşam Doyumunu	-.23*	.65*	-

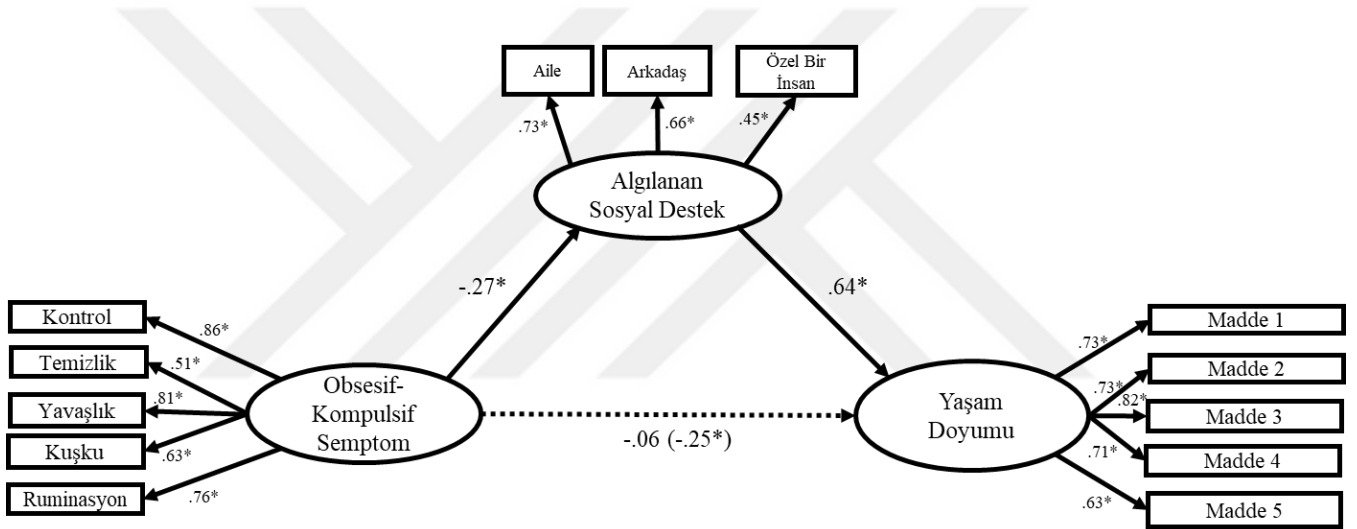
*p<.05.

Tablo 12’de verilen korelasyon değerleri incelendiğinde, Obsesif-Kompulsif Semptom ile Yaşam Doyumunu ($r=-.23$, $p<.05$) ve Algılanan Sosyal Destek ($r=-.27$,

$p < .05$) arasında negatif yönde; Yaşam Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek arasında da pozitif yönde ($r = .65$, $p < .05$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Şekil 1’de sunulan modele ilişkin ölçüm modeli test edildikten sonra hipotetik model testi gerçekleştirilmiştir. Model test edildikten sonra elde edilen uyum iyiliği değerleri χ^2/sd ($129.29/62$) = 2.08, $p = .001$, GFI: .95, AGFI: .93, CFI=.97; RMSEA=.052 (RMSEA için güven aralığı=.039–.065) şeklindedir, modele ilişkin uyum iyiliği değerleri incelendiğinde modelin veri ile iyi uyum gösterdiği ifade edilebilir. Uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir sınırlar içindedir.

Analiz sonucunda oluşan modele ilişkin standardize edilmiş yol katsayıları Şekil 3’te verilmiştir.



Şekil 3. Hipotetik Model Standardize Edilmiş Yol Katsayıları.
Madde 1-5: Yaşam Doyumu Ölçeği Maddeleri.

Analiz sonuçları incelendiğinde obsesif-kompulsif semptomlardan algılanan sosyal desteğe ($\beta = -.27$, $p < .05$) ve algılanan destekten yaşam doyumuna ($\beta = .64$, $p < .05$) giden yol katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, obsesif-kompulsif semptomlardan yaşam doyumuna giden yol katsayısının ise ($\beta = -.06$, $p > .05$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Algılanan destekten yaşam doyumuna giden yol katsayısı sifıra sabitlenip analiz tekrar edildiğinde ise obsesif-kompulsif semptomlardan yaşam doyumuna giden yol katsayısının ($\beta = -.25$, $p < .05$) anlamlı olduğu görülmektedir. Obsesif-kompulsif semptomlar ile algılanan sosyal desteğin birlikte yaşam doyumunu değişkeninin yaklaşık %43'unu açıkladığı

belirlenmiştir. Modelde aracılık testi için, obsesif-kompulsif semptomlardan yaşam doyumuna giden yol modelden çıkarılarak model tekrar test edilmiş ve modeldeki bozulma değerlendirilmiştir. Obsesif-kompulsif semptomlardan yaşam doyumuna giden yol modelden çıkarılıp tam aracılı model test edildiğinde elde edilen uyum iyiliği değerleri χ^2/sd (130.42/63) = 2.07, $p=.001$, GFI: .95, AGFI: .93, CFI=.97; RMSEA=.052 (RMSEA için güven aralığı=.039-.064) şeklinde hesaplanmıştır. Modeldeki bozulmanın anlamlılığı Ki-Kare farklılık testi ile değerlendirilmiş ve modelde anlamlı bir bozulma olmadığı belirlenmiştir (Ki-Kare Farklılık Testi: 1.13, 1: $p>.05$). Analiz sonuçlarına göre, obsesif-kompulsif semptomlar ile yaşam doyumları arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin tam aracılık etkisinin olduğu ifade edilebilir.

Yapısal model testinde Maximum Likelihood tahminleme yöntemi kullanılmıştır. Ancak dolaylı etkilerin anlamlılığına ilişkin destekleyici bir veri ortaya koymak ve dolaylı etkilerin anlamlılık düzeyini değerlendirmek için Shrout ve Bolger'in (2002) önerdiği "Bootstrap" yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde mevcut veri setinde gözlemlerin rastlantısal olarak yer değiştirilmesi ile yeniden örneklenecek çeşitli miktarda ve büyüklükte veri setleri oluşturulmaktadır. Dolayısıyla mevcut veri setinden mümkün olduğunca fazla miktarda bilgi alınabilmektedir. Program ile orijinal veri setinden 1000 bootstrap örnekleme oluşturulmuş ve her bir yol ilişkisine dair 1000 tane tahmin elde etmek için tam aracılı yapısal model her bir bootstrap yöntemi ile tekrarlanmıştır.

Obsesif-kompulsif semptom ile yaşam doyumları arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracılık etkisi test edilmiştir. Dolaylı etkinin anlamlılığı ile ilgili kriter, dolaylı etkiye ilişkin tahmin aralıklarının 0'ı içermemesidir. Eğer dolaylı etki aralığı 0'ı içermiyorsa dolaylı etkiler istatistiksel olarak manidar, içeriyorsa istatistiksel olarak manidar değildir (Shrout ve Bolger, 2002). Yapısal modeldeki dolaylı etkilerin anlamlılığı için tahmin aralığı %95 güven aralığında -.085, -.273 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda yapısal modeldeki dolaylı etkinin anlamlı olduğu ortaya konmuştur.

Tablo 13. Bootstrap Test Sonuçları

Yol	Aracı	Yol Katsayısı (β)	%95 CI
Obsesif-Kompulsif Semptom - Yaşam Doyumu	Algılanan Sosyal Destek	-.06 (-.25*)	[-.085, -.273]

Not. Bootstrap 1000 örneklem üzerinden yapılmıştır (Hayes, 2009). β =Standardize Edilmiş. * $p < .05$.

Araştırmada elde edilen bulgular genel olarak ele alınacak olursa;

- Kadınların yaşam doyumu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” ve “Arkadaş” alt boyutlarından, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Temizlik” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların erkeklerin ölçekten aldıkları ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- İlişki içinde olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” ve “Özel Bir İnsan” alt boyutlarından, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Yavaşlık” alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ilişkisi olmayanların ölçekten aldıkları ortalama puanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Psikiyatrik yardım almamış olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile alt boyutundan aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik yardım almış olanların ölçekten aldıkları ortalama puanlardan daha yüksek olduğu, ancak Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları ortalama puanlar ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Yavaşlık” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik bir yardım almış olanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Daha önce psikiyatrik bir tanı almış olanların Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları ortalama puanlar ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi, “Kontrol”, “Temizlik”, “Yavaşlık” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik bir tanı almamış olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

- Kendilerini düşük sosyo-ekonomik durumda olarak tanımlayan üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların kendisini orta ve yüksek sosyo-ekonomik durumda görenlere göre daha düşük olduğu görülmüştür.
- Kırdaki yaşayanların Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi temizlik alt boyutundan aldıkları ortalama puanların kentte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile cinsiyetleri ve yaşları arasında negatif yönde; annelerinin eğitim düzeyi, babalarının eğitim düzeyi eğitim düzeyi ve ekonomik durumları arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Ayrıca, üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği “Özel Bir İnsan”, “Aile” ve “Arkadaş” alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi toplam puanı, “Kontrol”, “Yavaşlık”, “Kuşku” ve “Ruminasyon” alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.
- Obsesif-Kompulsif Semptom ile Yaşam Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek arasında negatif yönde; Yaşam Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
- Son olarak, obsesif-kompulsif semptomlardan ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin tam aracılık etkisinin olduğu bulunmuştur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve demografik özelliklerinin yaşam doyumları üzerindeki yordayıcılığının değerlendirilmesidir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ile obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve demografik özellikleri arasındaki ilişkilerin ortaya konması amaçlanmıştır.

1. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” ve “Arkadaş”, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Temizlik” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı oranda, kadınlar lehine farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, kadınların yaşam doyumunu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” ve “Arkadaş” alt boyutlarından, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Temizlik” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların erkeklerin ölçekten aldıkları ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

150 ülkeden 995,739 örnekleme yapılan bir meta-analiz çalışmasında, erkeklerin yaşam doyumlarının belirlenmesinde daha çok, sosyo-politik, işle ilgili (çalışıp çalışmama) ve eğitim ile ilgili etmenlerin etkili olduğu; kadınların yaşam doyumlarının belirlenmesinde ise evlenip evlenmemeleri ve kişilerarası ilişkilerinin önemli rol oynadığı belirtilmiştir (Joshnloo, 2018). Kadınların, bu araştırma bulgularında da belirlendiği gibi, özellikle aile ve arkadaşlarından daha çok sosyal destek algılıyor olmaları, onların yaşam doyumunu yükseltiyor olabilir. Kadınların erkeklere göre ailelerinden daha çok sosyal destek alıyor olmalarının nedeni yorumlanacak olursa, bu durum kültürel ‘uyumlu’ ve ‘istendik’ kadın rolleri ile bağlantılı olabilir. Erkek egemen kültürlerde bir erkeğin ailesinin beklediği gibi davranmaması bir kadına göre ailesi tarafından nispeten daha kolay kabul edilebilirken, bir kadının ailesinin beklediği şekilde davranmaması daha katı

uygulamalarla ve daha az kabulle karşılanabilir. Dolayısıyla kadının içinde bulunduğu rollere ‘uyumlu’ olma durumu daha fazla sosyal desteği beraberinde getirir çünkü, çoğunlukla, toplumun ve dolayısıyla ailenin beklediği yönde davranmak durumundadır. Bu da kadın için bir ikincil kazanç oluşturabilir.

Kadınların erkeklere göre daha fazla temizlik ve ruminasyon semptomlarına sahip olmaları bulgusu, yine kültürel rol beklentileri ile açıklanabilir. Temizlik görevi, erkek egemen kültürel çerçevesinde bir kadın rolü olarak vurgulanmaktadır, hatta erkeğin temizlik görevinde yer alması ‘kadına yardım etme’ olarak belirtilmektedir, çünkü asıl iş kadınıdır ve erkek kadına ‘yardım’ eder. Dolayısıyla kadınların temizlik ile ilgili konularda daha çok yer alıyor olmaları bu semptomun daha fazla olmasına neden olmuş olabilir. Ayrıca bu bulgu da ilgili alanyazın ile desteklenmektedir, erkeklerin daha çok birine zarar verme ile ilgili obsesyonlarının yaygın olduğu ancak kadınlarda ise ruminasyon, simetri ve temizlik gibi semptomların daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Raines, Oglesby, Allan, Mathes, Sutton ve Schmidt, 2018).

Alanyazın incelendiğinde araştırma bulgusunu destekleyen ve obsesif-kompulsif belirti puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek bulunduğu çalışmalar (Akpınar, 2007; akt., Zaferoğlu, 2018; Sayar, Uğurad ve Acar, 1999) olduğu görülmektedir. Bu bulgunun aksi yönünde, obsesif-kompulsif belirti puan ortalamalarının erkeklerde daha yüksek bulunduğu çalışmalar (Ercan, 2015) da mevcuttur. Bunun yanında obsesif-kompulsif belirtiler ile cinsiyetin ilişkisinin olmadığı bulgusuna ulaşılan araştırmalara (İnce, 2016; Öneker, 2017) da rastlanmaktadır. Cinsiyetin yaşam doyumu ile ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar (Erol ve Kaba, 2018; Eryılmaz, 2012; Tuzgöl-Dost, 2007) olduğu görülmektedir. Ayrıca, cinsiyetin yaşam doyumu ile ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılan araştırmalara (Chow, 2005; Güngör, 2011) da rastlanmaktadır. Algılanan sosyal destek ile cinsiyet arasında ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar (Çakır, 1993; Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997; Nur-Şahin, 2011; Ustabaş, 2011) olmasının yanında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (Çebi, 2009) da bulunmaktadır. Çalışmanın bulgusunu desteklemeyen ve erkeklerin algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek bulunduğu araştırmalara (Taysi, 2000) da rastlanmaktadır.

2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” ve “Özel Bir İnsan”, Maudsley

Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Yavaşlık” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların ilişki içinde olup olmamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda, ilişkisi olanlar lehine farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, ilişki içinde olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” ve “Özel Bir İnsan” alt boyutlarından, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Yavaşlık” alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ilişkisi olmayanların ölçekten aldıkları ortalama puanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İlişkisi olan bireylerin ilişkisi olmayanlara göre algıladıkları sosyal desteklerinin daha yüksek olmasının ilişki durumunun da bir sosyal destek olması dolayısıyla beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Çünkü bireylerde ilişki içinde olma ve duygusal bir ilişkinin olması bireyin algıladığı sosyal bir destek türüdür. Biçimi fark etmeksizin bireyin insanlarla ilişkisinin olması, sosyal destek kaynaklarının varlığına ve güçlü olmasına işaret eder. Bundan dolayı ilişki içinde olan bireylerin ilişkisi olmayan bireylere göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları söylenebilir. İlişkisi olan bireylerin ilişkisi olmayan bireylere göre obsesif-kompulsif puan ortalamalarının daha yüksek çıkması, ilişkisi olanların gösterdikleri obsesif-kompulsif belirtilerin daha fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir. Duygusal-romantik bir ilişki içinde olmak, ‘öteki’ ile kurulan ve nispeten bireyin kendi kontrolünün dışında gerçekleşen bir süreç olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla, bir partnerin bireyin yaşamına girmesinin duygusal olarak belirsizliği de getiriyor olması obsesif-kompulsif semptomları artırıyor olabilir.

3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile”, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Yavaşlık” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların psikiyatrik bir yardım alıp almamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, daha önce psikiyatrik yardım almamış olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile alt boyutundan aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik yardım almış olanların ölçekten aldıkları ortalama puanlardan daha yüksek olduğu, ancak Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları

ortalama puanlar ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Yavaşlık” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik bir yardım almış olanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Daha önce psikiyatrik yardım almamış olanların, psikiyatrik yardım almış olanlara göre algıladıkları sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olmasının sosyal desteğin ruh sağlığını koruyucu bir faktör olarak ele alınabilir olması sebebiyle beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Psikiyatrik yardım alan bireylerin yardım almayanlara göre obsesif-kompulsif belirti puan ortalamalarının daha yüksek olmasının sonuçtan ziyade sebep olduğu söylenebilir. Dolayısıyla psikiyatrik yardım alan bireyler OKB belirtileri gösterdiklerinden ötürü psikolojik yardım alıyor olabilirler.

Alanyazın incelendiğinde; psikiyatrik yardım alma ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulgusuna ulaşan çalışmalar (Akeren, 2017; Çebi, 2009; Ünal, 2014; Şavur, 2012) olduğu görülmektedir. Bunun yanında psikiyatrik yardım alma ile obsesif-kompulsif belirtiler arasında ilişki olduğu bulgusuna ulaşan çalışmalara (Beşiroğlu, 2002) da rastlanmaktadır.

4. Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları toplam puanlar ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Kontrol”, “Temizlik”, “Yavaşlık” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların psikiyatrik bir tanı alıp almamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, daha önce psikiyatrik bir tanı almış olanların Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları ortalama puanlar ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi, “Kontrol”, “Temizlik”, “Yavaşlık” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik bir tanı almamış olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Psikiyatrik yardım alıp almama bulgusunda da olduğu gibi, psikiyatrik bir tanı almanın bireylerin OKB semptomları ile ilişkili olduğu belirtilebilir. Alanyazın incelendiğinde araştırma bulgusunu destekleyen ya da desteklemeyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” alt boyutundan aldıkları ortalama puanların sosyo-ekonomik düzeylerine göre istatistiksel açıdan

anlamli olarak farklılaştığı bulunmuştur. Kendilerini düşük sosyo-ekonomik durumda olarak tanımlayan üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların kendisini orta ve yüksek sosyo-ekonomik durumda görenlere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Birey gereksinimlerini ve ihtiyaçlarını karşıladığı noktada yaşam doyumu yükselir, bireyin bazı gereksinimlerini ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için de maddi kaynaklara ihtiyacı vardır. Bu noktada, düşük sosyo-ekonomik durumda olanların yaşam doyumlarının daha düşük olması beklendik bir bulgu olarak ifade edilebilir. Alanyazın incelendiğinde araştırma bulgusunu destekleyen, sosyoekonomik düzey ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalara (Chow, 2005; Erol ve Kaba, 2018; Kaya, 2006; akt., Şeten, 2012) rastlanmaktadır.

6. Üniversite öğrencilerinin, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi temizlik alt boyutundan aldıkları ortalama puanların en uzun süre yaşadıkları yerleşim yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, kırdaki yaşayanların Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi temizlik alt boyutundan aldıkları ortalama puanların kentte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum kırdaki yaşayan bireylerin temizlikle ilgili kontrollerinin daha az, kirlenme faktörlerinin ise daha çok olması ile açıklanabilir.

7. Analiz sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin obsesif-kompulsif belirtileri, yaşam doyumu ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri kardeş sıralarına göre farklılaşmamaktadır. Kardeş sırası bireyin içinde bulunduğu aile ortamının dinamiklerinden birisidir, ancak bu çalışmada kardeş sayısına göre farklılaşma belirlenmemiştir. Bu durum, yaşam doyumu, obsesif-kompulsif belirti düzeyi ve algılanan sosyal destek algısı düzeylerinin nispeten daha dış etkenlerden etkileniyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bireyin ailesinin yaşamına etkisinin yaşı ilerledikçe azaldığı belirtildiğinden ilgili bulgunun alanyazın ile benzer olduğu ifade edilebilir.

8. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile cinsiyetleri ve yaşları arasında negatif yönde; annelerinin eğitim düzeyi, babalarının eğitim düzeyi ve ekonomik durumları arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Ayrıca, üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile Algılanan Çok Boyutlu Sosyal

Destek Ölçeği “Özel Bir İnsan”, “Aile” ve “Arkadaş” alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi toplam puanı, “Kontrol”, “Yavaşlık”, “Kuşku” ve “Ruminasyon” alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Yaşam doyumu ile yaş değişkeninin negatif ilişkisinin olmasının nedeni yaş ilerledikçe yaşamdan alınan doyumun düşmesi olabilir. Bireyler yaşlandıkça, yaşamlarının her evresinde (aile, iş, ekonomik, sosyal vb.) aldıkları sorumluluklar artmaktadır. Bununla birlikte stres faktörleri, ekonomik güçlükler, sağlık problemleri, eş ve çocuklarıyla ilgili sorun ve sorumlulukların da devreye girmesi, bireyin yaşamından aldığı doyumunu düşürüyor olabilir.

Bireylerin toplumsallaşma sürecinde aile, en etkili unsurdur. Çünkü aile; değer, bilgi, tutum, alışkanlık ve rollerin kuşaktan kuşağa aktarılmasında en önemli işleve sahiptir. Aile, ergen bireye rehberlik eder, örnek teşkil eden davranışlarla ergenin kişiliğini, davranışlarını, düşüncelerini ve duygularını biçimlendirir. Fakat gençlerin ana ve babalarından neler öğrendikleri, nasıl bir anne-babaları olduğuna da bağlıdır (Williamson ve Campell, 1985; akt., Canoğulları, 2014). Ana-babanın benimsediği bu tutumlar çocuk için model oluşturmakta ve çocuğun hayatında önemli bir rol oynamaktadır. Yetişme çağındaki çocuk, anne ve babasıyla özdeşim kurarak, karakterinin ve kişiliğinin temellerini inşa etmeye başlar. Ebeveyn tutumlarıyla özdeşim kuran çocuk, anne ve babasıyla benzer tutumları sergilemeye başlar ve bu durum hayatının tamamını etkiler. Anne-babaların çocuklarına karşı gösterdikleri sağlıklı tutum, çocuğun da kendisiyle barışık bir insan haline gelmesinde en önemli etkenlerden biridir. Aksi durumda ise kendisiyle bile barışık olmayan ve toplum içinde sorun üreten kişilerin sayısının artması sonucunu doğurmaktadır (Kaya, Bozaslan ve Genç, 2012). Yaşam doyumu ile anne-baba eğitim durumunun pozitif ilişkisinin olması, anne-babanın eğitim durumunun bireyin yaşam doyum düzeyine doğrudan katkı yapan maddi ve manevi imkanlar içerdiği şeklinde yorumlanabilir. Yukarıda da ifade edildiği üzere yapıcı, destekleyici ve demokratik olan ebeveyn tutumunun bireyin gelişimi üzerindeki olumlu katkısı yadsınamaz. Yaşam doyumu ile anne-baba

eğitim durumunun pozitif ilişkisinin olmasının da bu gerekçelerle beklendik bir sonuç olduğu söylenebilir.

Üniversite ğrencilerinin Yaşam Doyumu leğinden aldıkları puan ortalamaları ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi toplam puanı, “Kontrol”, “Yavaşlık”, “Kuşku” ve “Ruminasyon” alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Yineleyici ve zorlantı oluşturan obsesyonlar ve kompulsiyonların bireyin yaşam doyum düzeyini düşürdüğü belirtilebilir.

Alanyazın incelendiğinde; yaşam doyumunu ile algılanan sosyal destek arasındaki pozitif ilişkiyi olduğunu destekleyen alışmalar (Altıparmak, 2009; Demirel, 2015; Kırıl, 2011; Kim ve Sok, 2012; Uludağ, 2014) olduğu görülmektedir. Alanyazında yaşam doyumunu ile obsesif-kompulsif belirtilerin ilişkisi ile ilgili olarak çalışma bulgusunu destekleyen ya da desteklemeyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

9. Obsesif-Kompulsif Semptom ile Yaşam Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek arasında negatif yönde; Yaşam Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Obsesif-kompulsif belirti düzeyi yüksek olan bireylerin yaşamlarından daha az doyum almalarının beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir. Yineleyici obsesyon ve kompulsiyonların doyum düzeyini düşürmesi beklenebilir. Benzer şekilde obsesif-kompulsif belirti düzeyi yüksek olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin de düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Sosyal desteğin kendini iyi hissetme ve fiziksel sağlık üzerinde pozitif etkisi olduğu bilinmektedir. Sosyal destek kaynaklarının sevgi, benlik saygısı, şefkat, bir gruba ait olma gibi başlıca sosyal ihtiyaçları karşılayarak, fiziksel ve psikolojik sağlığı doğrudan ve pozitif olarak etkilediği değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra sosyal destekler, hayatın zorlukları ile başa çıkmada kişinin en önemli destekçileridir (Sorias, 1988; akt., Esen, 2010). Sosyal destek, stres kaynaklarını ortadan kaldırmasa dahi bireylerin kaygı ve çaresizlik duygularını azaltmakta, stresle baş etmek amacıyla yeni çözümler geliştirme konusunda daha istekli olmalarını sağlamakta ve bireylerin kendine olan güvenini artırmaktadır (Kahrıman ve Yeşilçiçek, 2007). Birey gereksinimlerini karşılayabildiği ve ihtiyaçlarını giderebildiği oranda mutludur. Mutluluk düzeyi arttıka yaşam doyumunu; yaşam doyumunu arttıka da mutluluk düzeyi

artar. Yıldırım'ın (2017) yaptığı araştırma sonucunda bireylerin yaşam doyumu puanları ile aileden, arkadaştan, özel bir insandan algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sosyal destek kişinin bazı ihtiyaçlarının ve gereksinimlerinin giderilmesi açısından oldukça önemli bir kavramdır. Bu noktada yaşam doyumu yüksek olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin de yüksek olduğu, kavramların pozitif yönde birbirlerini etkilediği ve ikisinin de yüksek olmasının hayatı daha yaşanır kıldığı söylenebilir. Alanyazın gözden geçirildiğinde yaşam doyumu ile algılanan sosyal destek arasındaki pozitif ilişkiyi destekleyen çalışmalar (Altıparmak, 2009; Demirel, 2015; Kıral, 2011; Kim ve Sok, 2012; Uludağ, 2014) olduğu görülmektedir.

10. Obsesif-kompulsif semptomlardan algılanan sosyal desteğe ve algılanan destekten yaşam doyumuna giden yol katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, obsesif-kompulsif semptomlardan yaşam doyumuna giden yol katsayısının ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Algılanan destekten yaşam doyumuna giden yol katsayısı sifıra sabitlenip analiz tekrar edildiğinde ise obsesif-kompulsif semptomlardan yaşam doyumuna giden yol katsayısının anlamlı olduğu bulunmuştur.

Obsesif-kompulsif semptom ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracılık etkisi test edilmiştir. Bu doğrultuda yapısal modeldeki dolaylı etkinin anlamlı olduğu ortaya konmuştur. Elde edilen bulgu dikkate alındığında, obsesif-kompulsif semptomların yaşam doyumuna etkisinin algılanan sosyal destek üzerinden gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu durum obsesif kompulsif semptomların öncelikle bireyin kişilerarası ilişkilerini etkilediği, kişilerarası ilişkilerinin de yaşam doyumunu etkilediğini gösterebilir. Bu araştırmanın bulguları, obsesif-kompulsif semptomların tedavisi sürecinde algılanan sosyal desteğin sürece alınması gerektiğine işaret etmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde, bu araştırma bulgularını destekler nitelikte bulgular olduğu görülmektedir. Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olan bireylerin, olmayanlara göre, daha fazla düşmanca-baskın kişilerarası tutuma sahip oldukları, kişilerarası problemlere karşı daha hassas-yaralanmaya açık oldukları belirtilmiştir (Cain, Ansell, Simpson ve Pinto, 2015). Sonuç olarak, obsesif-kompulsif semptomların bireyin yaşam doyumunu sosyal ilişkileri üzerinden etkilediği ifade edilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve demografik özelliklerinin yaşam doyumları üzerindeki yordayıcılığının değerlendirilmesidir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ile obsesif-kompulsif belirti düzeyleri, algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve demografik özellikleri arasındaki ilişkilerin ortaya konması amaçlanmıştır. Sonuç olarak;

1. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” ve “Arkadaş”, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Temizlik” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı oranda, kadınlar lehine farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, kadınların yaşam doyumunu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” ve “Arkadaş” alt boyutlarından, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Temizlik” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların erkeklerin ölçekten aldıkları ortalama puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” ve “Özel Bir İnsan”, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Yavaşlık” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların ilişki içinde olup olmamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda, ilişkisi olanlar lehine farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, ilişki içinde olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” ve “Özel Bir İnsan” alt boyutlarından, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Yavaşlık” alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ilişkisi olmayanların ölçekten aldıkları ortalama puanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal

Destek Ölçeği “Aile”, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Yavaşlık” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların psikiyatrik bir yardım alıp almamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, daha önce psikiyatrik yardım almamış olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile alt boyutundan aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik yardım almış olanların ölçekten aldıkları ortalama puanlardan daha yüksek olduğu, ancak Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları ortalama puanlar ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Yavaşlık” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik bir yardım almış olanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

4. Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları toplam puanlar ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi “Kontrol”, “Temizlik”, “Yavaşlık” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların psikiyatrik bir tanı alıp almamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, daha önce psikiyatrik bir tanı almış olanların Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesinden aldıkları ortalama puanlar ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi, “Kontrol”, “Temizlik”, “Yavaşlık” ve “Ruminasyon” alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların daha önce psikiyatrik bir tanı almamış olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

5. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” alt boyutundan aldıkları ortalama puanların sosyo-ekonomik düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Kendilerini düşük sosyo-ekonomik durumda olarak tanımlayan üniversite öğrencilerinin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların kendisini orta ve yüksek sosyo-ekonomik durumda görenlere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” alt boyutundan aldıkları ortalama puanların sosyo-ekonomik düzeylerine göre istatistiksel anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmesine rağmen ikili karşılaştırma testlerinde anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

6. Üniversite öğrencilerinin, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi temizlik alt boyutundan aldıkları ortalama puanların en uzun süre yaşadıkları yerleşim yerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı belirlenmiştir.

7. Analiz sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin obsesif-kompulsif belirtileri, yaşam doyumu ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri kardeş sıralarına göre farklılaşmamaktadır.

8. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doymu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile cinsiyetleri ve yaşları arasında negatif yönde; annelerinin eğitim düzeyi, babalarının eğitim düzeyi ve ekonomik durumları arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Ayrıca, üniversite öğrencilerinin Yaşam Doymu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği “Özel Bir İnsan”, “Aile” ve “Arkadaş” alt boyutlarından alınan puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu gözlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin Yaşam Doymu Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi toplam puanı, “Kontrol”, “Yavaşlık”, “Kuşku” ve “Ruminasyon” alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

9. Obsesif-Kompulsif Semptom ile Yaşam Doymu ve Algılanan Sosyal Destek arasında negatif yönde; Yaşam Doymu ve Algılanan Sosyal Destek arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

10. Obsesif-kompulsif semptomlardan algılanan sosyal desteğe ve algılanan destekten yaşam doymuna giden yol katsayılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, obsesif-kompulsif semptomlardan yaşam doymuna giden yol katsayısının ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Algılanan destekten yaşam doymuna giden yol katsayısı sifıra sabitlenip analiz tekrar edildiğinde ise obsesif-kompulsif semptomlardan yaşam doymuna giden yol katsayısının anlamlı olduğu bulunmuştur.

Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgular çerçevesinde sunulan öneriler aşağıda verilmiştir.

Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) birimlerinde çalışan alan uzmanları için öneriler:

Üniversitelerin PDR servislerine yaşamdan alınan doyum, yaşam memnuniyeti, algıladıkları sosyal destek kaynakları, umutsuzluk, kaygı, obsesif-kompulsif belirtiler gibi nedenlerle başvuran öğrenciler için bütüncül bir yaklaşımla değerlendirme yapılabilir.

Anne-baba eğitim durumu, sosyoekonomik düzeyi, daha önce psikiyatrik yardım alıp almadığı gibi değişkenler göz önünde bulundurularak bireylerin psikolojik durumu değerlendirilebilir.

İlişkisi olan bireylerin algılanan sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu kapsamda ilişki geliştirme ve sürdürmede güçlük yaşayan öğrenciler için Psikolojik Danışma ve Rehberlik hizmetleri planlanabilir ve sunulabilir.

Uzmanlar tarafından üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunu arttırmaya yönelik bireysel ve grup çalışmaları yapılabilir.

Uzmanlar, “önleyici, koruyucu ve gelişimsel psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri kapsamında” yaşam doyum düzeyi ve algıladığı sosyal destek kaynakları düşük öğrencilere yönelik küçük gruplardan oluşan psiko-eğitimler düzenleyebilir. Obsesif belirti gösteren bireyleri homojen bir şekilde oluşturulmuş grup danışmasına almanın mahzurları olacağından (birbirlerini olumsuz etkileyebilmek gibi) heterojen gruplar oluşturularak bu özellikteki bireylerle de grupla psikolojik danışma veya psiko-eğitimler düzenlenebilir.

İlgili Bakanlık yetkilileri ve üniversite yönetimleri için öneriler:

Çalışma sonuçlarında sosyo-ekonomik düzey ile yaşam doyumunun negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çerçevede üniversite öğrencilerinin sosyo-ekonomik düzeylerin iyileştirmesine yönelik tedbirler alınabilir.

Öğrencilerin daha çok sosyal desteğe ve akran desteğine ulaşabilmeleri için öğrencilerin bir arada bulunabileceği farklı sosyal faaliyetler düzenlenebilir.

Anne-baba eğitim durumu ile yaşam doyumunun pozitif ilişkisi bulunması sonucu çerçevesinde ebeveyn eğitim programları gözden geçirilip yaygınlaştırılabilir.

Araştırmacılar için öneriler:

Alanyazın incelendiğinde, Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmaların tamamına yakınında Diener ve ark. (1985) tarafından geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği’nin kullanıldığı görülmüştür. Farklı ölçme araçları ve değişkenler ile yapılacak araştırmaların alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Obsesif-kompulsif belirti, yaşam doyumu ve algılanan sosyal destek kavramları arasındaki ilişkiler başka yaş gruplarıyla da incelenebilir.

Obsesif-kompulsif belirti, yaşam doyumu ve algılanan sosyal destek kavramları arasındaki ilişkiler başka değişkenlerle de incelenebilir.

Özellikle çok değişkenli araştırma modelleri oluşturularak, yaşam doyumu, algılanan sosyal destek ve obsesif-kompulsif belirti kavramları incelenebilir. Alanyazındaki bu eksiklik araştırmacılar tarafından değerlendirilebilir.

KAYNAKÇA

- Abramowitz, J. S. and Houts, A.C. (2002). What is OCD and what is not? Problems with the OCD spectrum concept. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 1(2), 139-156.
- Adalı-İlter, N. (2019). *Obsesif-kompulsif belirtilerin üstbilişsel model temelinde yordanması: düşünce-kaynaşma inançları, ritüeller hakkındaki inançlar, durdurma işaretleri, düşünce kontrol yöntemleri ve onay arama* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akeren, İ. (2017). *Üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve güvengenlik ile psikolojik yardım ihtiyacının incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.
- APA (Amerikan Psikiyatri Birliği) (2005). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması elkitabı* (DSM-IV-TR). (Gözden geçirilmiş 4. baskı). (E. Köroğlu, Çev. ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- APA (Amerikan Psikiyatri Birliği) (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı* (DSM-5) (E. Köroğlu, Çev. ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 168-175.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif-kompulsif bozukluk. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sempozyum Dizisi No:62, Mart 2008 S:185-192*.
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif-kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 25-32.
- Ben-David, A., & Leichtentritt, R. (1999). Ethiopian and Israeli students' adjustment to college: The effect of the family, social support and individual coping styles. *Journal of Comparative Family Studies*, 297-313.
- Beşiroğlu, L. (2002). *Obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesi ile psikiyatrik yardım arama davranışları arasındaki ilişki ve ilaç tedavisinin*

- yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, M. Y., Aşkın, R., & Aydın, A. (2008). Obsesif-kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 38-45.
- Bipeta, R., Yerramilli, S. S., Pingali, S., Karredla, A. R., & Ali, M. O. (2013). A cross-sectional study of insight and family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 20.
- Budak, B. (1999). *Lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Cain, N. M., Ansell, E. B., Simpson, H. B., & Pinto, A. (2015). Interpersonal functioning in obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of personality assessment*, 97(1), 90-99.
- Canoğulları, Ö. (2014). *İnternet bağımlılık düzeyleri farklı ergenlerin cinsiyetlerine göre psikolojik ihtiyaçları, sosyal kaygıları ve anne baba tutum algılarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Chow, H. P. H. (2005). Life satisfaction among university students in a Canadian Prairie City: a multivariate analysis. *Social Indicators Research*, 70(2), 139-150.
- Cohen, S., and Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cowen, E. L. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist*, 46(4), 404-408.
- Csikszentmihalyi, M. (2018). *Akış. Mutluluk bilimi*. (B. Satılmış, Çev.). Ankara: Buzdağı Yayıncılık.
- Çakır, Y. H. (1993). *12-22 yaş grubundaki gençlerde Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik araştırması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Çakır, Y. ve Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15-24.
- Çebi, E. (2009). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları: Algılanan sosyal destek, psikolojik sıkıntı, yardım alma deneyimi ve cinsiyetin etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research*, 102(4), 303-320.
- Demirel, A. C. (2015). *Genç kanser hastalarının sosyal destek düzeyleri ve yaşam doyumu* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Demirel, S., & Canat, S. (2004). Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışı üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 12(3), 1-9.
- Demirtaş, A. S. (2007). *İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Díaz-Morales, J. F., Jankowski, K. S., Vollmer, C., & Randler, C. (2013). Morningness and life satisfaction: further evidence from Spain. *Chronobiology International*, 30(10), 1283-1285.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., and Lucas, R. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: relative standarts, need fulfillment, culture and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies*, (1)1,41-78.

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Dougherty, D. D., Rauch, S. L., & Jenike, M. A. (2004). Pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1195-1202.
- Duru, E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 15-24.
- Eddy, K. T., Dutra, L., Bradley, R., & Westen, D. (2004). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy and pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 1011-1030.
- Ercan, B. (2015). *Strese yatkınlık, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçiminin obsesif inançlar üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Erkan, S., Özbay, Y., Çankaya, Z. C. ve Terzi, Ş. (2012). Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları problemler ve psikolojik yardım arama gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37(164), 94-107.
- Erol, M. ve Kaba, İ. (2018). Ergenlerin yaşam doyumunun incelenmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 5(16), 52-63.
- Eryılmaz, S. (2012). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığı yordamada yaşam doyumu, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağının incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Esen, E. (2010). *Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Eylen, B. (2001). *Bilgi verici danışmanlığın kanser hastalarının ailelerinin sosyal destek becerileri üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Feist, G. J., Bodner, T. E., Jacobs, J. F., Miles, M., & Tan, V. (1995). Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 138.
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969-979.
- Göker, Y. (2013). *Türkiye’de öğrenim gören yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ve psikolojik yardıma ilişkin tutumlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Görgü, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin aldıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gündoğar, D., Gül, S. S., Uskun, E., Demirci, S., & Keçeci, D. (2007). Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu yordayan etkenlerin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 10(1), 14-27.
- Güngör, T. (2011). *Selçuk Üniversitesi Resim-İş Eğitimi Anabilim Dalı öğrencilerinin kaygı ve yaşam doyumu düzeyleri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Horzum, M. B., Ayas, T., & Padır, M. A. (2017). Beş Faktör Kişilik Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 398-408.
- Huebner, E. S., Suldo, S. M., Smith, L. C., & McKnight, C. G. (2004). Life satisfaction in children and youth: Empirical foundations and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 41(1), 81-93.
- İnce, C. (2016). *Obsesif-kompulsif bozukluğu olan çocuk-ergenlerde öfke düzeyi ve depresyon ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

- Joshanloo, M. (2018). Gender differences in the predictors of life satisfaction across 150 nations. *Personality and Individual Differences*, 135, 312-315.
- Johnson, J. H., and Sarason, I. G. (1979). *Moderator variables in life stress research*. Washington University Seattle Department of Psychology.
- Kaba, İ., Erol, M. ve Güç, K. (2018). Yetişkin yaşam doyumu ölçeğinin geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 1-14.
- Kahriman, İ. ve Yeşilçiçek, K. (2007). Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 10-21.
- Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik başarılarına etkisi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 208-225.
- Kıral, K. (2011). *Demans hasta yakınlarında depresyon ve yaşam doyumu: bilişsel duygu ayarlama, sosyal destek ve adil dünya inancı ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kim, K. I., Park, H. J., & Suzuki, N. (1990). Reward allocations in the United States, Japan, and Korea: A comparison of individualistic and collectivistic cultures. *Academy of Management Journal*, 33(1), 188-198.
- Kim, S. Y., & Sok, S. R. (2012). Relationships among the perceived health status, family support and life satisfaction of older Korean adults. *International Journal of Nursing Practice*, 18(4), 325-331.
- Köker, S. (1991). *Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Lightsey, O. R., McGhee, R., Ervin, A., Gharghani, G.G., Rarey, E. B., Daigle, R.P., Wright, K.F., Constantin, D. ve Powell, K. (2013). Self-Efficacy for Affect Regulation as a Predictor of Future Life Satisfaction and Moderator of the Negative Affect-Life Satisfaction Relationships. *Journal of Happiness Studies*, 14 (1), 1-18.

- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being: Does happiness change after major life events?. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 75-79.
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186-189.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56(3), 239-249.
- Lyubomirsky, S., & Dickerhoof, R. (2010). A construal approach to increasing happiness. In J. E. Maddux & J. P. Tangney (Eds.), *Social psychological foundations of clinical psychology* (pp. 229-244). New York, NY, US: Guilford
- Markarian, Y., Larson, M. J., Aldea, M. A., Baldwin, S. A., Good, D., Berkeljon, A., ... & McKay, D. (2010). Multiple pathways to functional impairment in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 78-88.
- Mavruk-Otbiçer, S. (2018). *Duygusal Zekâ Geliştirme Programı'nın ergenlerin duygusal zekâ ve yaşam doyumu düzeylerine etkisi: deneysel bir çalışma* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Mert, A. (2014). *Sistemik aile yönelimli psiko-eğitim programının değerler, algılanan sosyal destek ve çift uyumuna etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Moneta, G. B. (2004). The flow experience across cultures. *Journal of Happiness Studies*, 5(2), 115-121.
- Myers, D., and Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 1-19.
- Nur-Şahin, G. (2011). *Üniversite öğrencilerinin kendini açma, öznel iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Okkassov, G. (2018). *Okul tükenmişliği ile algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

- O’Leary, E. M. M., Barrett, P., & Fjermestad, K. W. (2009). Cognitive-behavioral family treatment for childhood obsessive-compulsive disorder: a 7-year follow-up study. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 973-978.
- Öneker, T. (2017). *OKB tanısı almamış beliren yetişkinlikte obsesif-kompulsif belirtilerin ve belirti şiddetlerin cinsiyet açısından dağılımının incelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özerdem, A. (1998). Obsesif-kompulsif bozukluk ve psikoz üzerine bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 98-102.
- Özok, H. İ. (2018). *Kültüre duyarlı stres programının yaşam doyumu, bilinçli farkındalık ve stres düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Van.
- Palgi, Y., & Shmotkin, D. (2010). The predicament of time near the end of life: Time perspective trajectories of life satisfaction among the old-old. *Aging & Mental Health*, 14(5), 577-586.
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24.
- Raines, A. M., Oglesby, M. E., Allan, N. P., Mathes, B. M., Sutton, C. A., & Schmidt, N. B. (2018). Examining the role of sex differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Psychiatry research*, 259, 265-269.
- Rosario-Campos, M. C., Miguel, E. C., Quatrano, S., Chacon, P., Ferrao, Y., Findley, D., ... & Tolin, D. (2006). The Dimensional Yale–Brown Obsessive–Compulsive Scale (DY-BOCS): an instrument for assessing obsessive–compulsive symptom dimensions. *Molecular Psychiatry*, 11(5), 495.
- Ross, L. T., Lutz, C. J., and Lakey, B. (1999). Perceived social support and attributions for failed support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(7), 896-908.
- Sahranç, Ü. (2007). *Stres kontrolü, genel öz-yeterlik, durumluluk kaygı ve yaşam doyumuyla ilişkili bir akış modeli* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Sandvik, E., Diener, E., & Seidlitz, L. (1993). Subjective well-being: The convergence and stability of self-report and non-self-report measures. *Journal of Personality, 61*(3), 317-342.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 23*(5), 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 29-52.
- Sayar, K., Uğurad, I. K., & Acar, B. (1999). Obsesif-kompulsif bozuklukta fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 9*, 142-147.
- Seligman, M. E. P. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.
- Serrano, J. P., Latorre, J. M., Gatz, M., & Montanes, J. (2004). Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging, 19*(2), 272-277.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research, 5*(1-4), 475-492.
- Stubbe, J. H., Posthuma, D., Boomsma, D. I., & De Geus, E. J. (2005). Heritability of life satisfaction in adults: A twin-family study. *Psychological Medicine, 35*(11), 1581-1588.
- Şavur, E. (2012). *İnsani yardım çalışanlarının yardım arama davranışına ilişkin bir inceleme: 'Psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algısı'* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şeten, C. (2012). *Meta-analiz: çok boyutlu öğrenci yaşam tatmini ölçeğinin (mslss) güvenilirlik genelleştirmesine ilişkin bir uygulama* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Taşdemir, N. Ö. (2016). *Gençlerde algılanan sosyal destek ve yalnızlık duygusunun internet kullanımına etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Taysi, E. (2000). *Benlik saygısı arkadaşlardan ve aileden sağlanan sosyal destek: Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Topkaya, N., & Meydan, B. (2013). Üniversite öğrencilerinin problem yaşadıkları alanlar, yardım kaynakları ve psikolojik yardım alma niyetleri. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 25-37.
- Tuzgöl-Dost, M. (2007). Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(22), 132-143.
- Uludağ, A. (2014). *Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ve yaşam doyumu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Ustabaş, S. (2011). *İlköğretim 8.sınıf öğrencilerinin saldırganlık ve algılanan sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ümmet, D. (2012). *Üniversite öğrencilerinde özgecilik davranışının transaksyonel analiz ego durumları ve yaşam doyumu bağlamında incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ünal, Y. (2014). *Afetlerde yardım çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Vara, Ş. (1999). *Yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ve genel yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Vatan, S. (2014). *Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, Obsesif-kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Veenhoven, R. (1996). Developments in satisfaction-research. *Social Indicators Research*, 37(1), 1-46.
- Watson, H. J., & Rees, C. S. (2008). Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 489-498.
- WHO (World Health Organization) (1981). *Global strategy for health for all by the year 2000*, Geneva.
- Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin*, 90(2), 245-271.
- Yavuzer, H. (2017). *Çocuk psikolojisi* (41. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yazıcı, P. (2018). *Algılanan ebeveynlik biçimleri ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişki: erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yetim, Ü. (1991). *Kişisel projelerin organizasyonu ve örüntüsü açısından yaşam doyumu* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- Yılmaz, B. (2018). *Obsesif-kompulsif belirtiler, zihinsel kirlenme ve tikslenme ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Zaferoğlu, M. (2018). *Ergenlerde duygusal tepkisellik ile obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı




BEYKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ


27.02.2019

Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji (tezli) programı öğrencisi **Yasemin ÖZ'ün** "**Obsesif Kompulsif Semptomların Yaşam Doyumuna Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolü**" konulu tezine anket çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

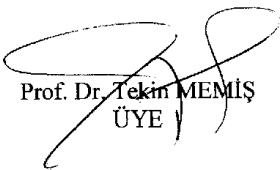
ETİK KURUL ÜYELERİ



Prof. Dr. Akile Reşide GURSOY
BAŞKAN


Prof. Dr. Turgut ÖZKAN
ÜYE


Prof. Dr. Selahattin SARI
ÜYE


Prof. Dr. Cenk DEMİRKIRAN
ÜYE


Prof. Dr. Tekin MEMİŞ
ÜYE


Prof. Dr. Ali Vahit TURHAN
ÜYE


Prof. Dr. Özgür MAKAL
ÜYE


Prof. Dr. Nihat KÜÇÜKSAVAŞ
ÜYE


Prof. Dr. Özgür Ömer ERSİN
ÜYE

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı: 444 1997 - 0850 340 34 34 - www.beykent.edu.tr

Ayazağa-Maslak Yerleşkesi: Ayazağa Mahallesi Hadım Kuru Yolu Cad. No: 19, Sarıyer 34396 İstanbul / Faks: (0212) 289 64 90
Beylikdüzü Yerleşkesi: Cumhuriyet Mah. Gürpınar Yolu Cad. No: 3/A, Beykent Siteleri, Büyükçekmece 34500 İstanbul / Faks: (0212) 867 55 68
Taksim Yerleşkesi: Sıraselviler Cad. No: 65, Taksim, Beyoğlu 34437 İstanbul / Faks: (0212) 243 02 78 info@beykent.edu.tr

Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı, katılmak üzere olduğunuz araştırma hakkında onayınızı almak için sizi kısaca bilgilendirmek istiyorum.

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı'nda yürüttüğümüz bu çalışma bir yüksek lisans tezi olup, Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN danışmanlığında yürütülmektedir.

Katılacağınız çalışmada toplanan veriler bireysel olarak değil, toplu olarak değerlendirileceğinden, sizden kimliğinizi gösteren, isim, soy isim gibi kişisel bilgiler istenmemektedir. İçtenlikle vereceğiniz cevaplar araştırmaya katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmada, genel olarak, bireyin takıntılı düşünceleri ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılmaktadır. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15 dk. sürmektedir. Formun tamamının doldurulması, araştırma açısından sizden beklenmekle birlikte, istediğinizde, hiçbir neden belirtmeden formu doldurmaktan vazgeçebilirsiniz. Araştırmanın sonuçları ile ilgili bilgi talep edebilirsiniz ve form ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmacıya doğrudan sorabilirsiniz.

Bu bilgiler ışığında araştırmaya katılmayı ve vermiş olduğum verilerin araştırmacı tarafından araştırmada kullanılmasını:

Kabul Ediyorum

Kabul Etmiyorum

Yasemin ÖZ
Beykent Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek-3: Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:
 Kadın Erkek
2. Yaşınız:.....
3. Eğitim Düzeyiniz:
Eğitimi yok/İlkokulu bitirmemiş
İlköğretim
Lise Mezunu
Üniversite Öğrenimine Devam Ediyor
Üniversite Mezunu
Lisans Üstü Devam/Mezunu
4. Medeni Durumunuz:
 Evliyim ve eşimle birlikte yaşıyoruz
 Evliyim ancak ayrı yaşıyoruz
 Boşanmış
 Duygusal (Romantik) Bir ilişkim var
 İlişkim Yok
5. En Uzun Süre Yaşadığınız yerleşim yeri:
 Kır Kent
6. Annenizin Eğitim Düzeyi:
 Okur yazar değil
 İlköğretim mezunu
 Lise mezunu
 Üniversite mezunu
 Lisans üstü mezunu
7. Babanızın Eğitim Düzeyi:
 Okur yazar değil
 İlköğretim mezunu
 Lise mezunu
 Üniversite mezunu
 Lisans üstü mezunu
8. Sizin Dışınızda Kardeşlerinizin sayısı (Belirtiniz):
9. Kardeş sıranız:
 En Küçük Kardeş En Büyük Kardeş Ortanca Tek Çocuk
10. Sizin (Çalışmıyorsanız Ailenizin) ekonomik durumu:
 Düşük
 Orta
 Yüksek
11. Bugüne kadar psikiyatrik/ psikolojik yardım aldınız mı?
 Evet
 Hayır
12. Bugüne kadar psikiyatrik bir tanı aldınız mı?
 Evet, Lütfen Belirtiniz.....
 Hayır

Ek-4: Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği

ASDÖ

Açıklama: Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Ölçekte bulunan ifadelere ne ölçüde katıldığınızı, maddeleri dikkatlice okuduktan sonra, uygun seçeneği yuvarlak içine alarak belirtiniz. Lütfen boş bırakmayınız.

Kesinlikle Hayır

Kesinlikle Evet

1	2	3	4	5	6	7					
					1	2	3	4	5	6	7
1	Ailem ve arkadaşlarımın dışında, ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var (örneğin, flört, sözlü, akraba, komşu, doktor).				1	2	3	4	5	6	7
2	Ailem ve arkadaşlarımın dışında, sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var (örneğin, flört, sözlü, akraba, komşu, doktor).				1	2	3	4	5	6	7
3	Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.				1	2	3	4	5	6	7
4	İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan) alırım.				1	2	3	4	5	6	7
5	Ailem ve arkadaşlarımın dışında, beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor).				1	2	3	4	5	6	7
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.				1	2	3	4	5	6	7
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.				1	2	3	4	5	6	7
8	Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.				1	2	3	4	5	6	7
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.				1	2	3	4	5	6	7
10	Ailem ve arkadaşlarımın dışında, yaşamımda uygulamaya önem veren özel bir insan var (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor).				1	2	3	4	5	6	7
11	Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.				1	2	3	4	5	6	7
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.				1	2	3	4	5	6	7

Ek-5: Yaşam Doyumu Ölçeği

YDÖ

	Maddeler	Hiç katılmıyorum (1)	Çok az katılıyorum (2)	Orta düzeyde katılıyorum (3)	Büyük oranda katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

Ek-6: Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi Ölçeği

MOKÖ

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsuzsa “DOĞRU”yu uygun değilse “YANLIŞ”ı işaretleyiniz. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

		DOĞRU	YANLIŞ
1.	Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım.		
2.	Sık sık hoşla gitmeyen şeyler düşündür, 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.	Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.		
7.	Değişmez kurallarım vardır.		
8.	Aklıma takılan nahoş düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder.		
9.	Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum.		
10.	Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam.		
11.	Çocukken annem de babam da beni fazla sıkmazlardı.		
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 postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.		
16.	Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım.		
17.	Temizliğe aşırı düşkünüm.		
18.	Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim.		
19.	Pis tuvaletlere giremem.		
20.	Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir.		
21.	Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.		
22.	Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim.		
23.	Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım.		
24.	Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissedirim.		
25.	Alıştığım 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.	Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.		
31.	Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar, hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.		
32.	En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.		
33.	Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.		
34.	Sık sık kendime birşeyleri dert edinirim.		
35.	Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm.		
36.	Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.		
37.	Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.		

ÖZGEÇMİŞ

11 Kasım 1991 tarihi, Malatya İli Doğanyol ilçesi doğumluyum. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimimi İstanbul ilinde tamamladım. Lisans eğitimimi ise İstanbul Kültür Üniversitesi Psikoloji Bölümünde tamamlayarak akabinde Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başladım. Özel bir danışmanlık merkezinde psikolog olarak görev yapmaktayım.

Yasemin ÖZ

