



**YAKIN DO U ÜN VERS TES
L SANSÜSTÜ E T MENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI**

**YET K NLERDE OBSES F KOMPÜLS F BOZUKLUK SOSYAL KAYGI VE
PS KOLOJ K DAYANIKLILI IN NCELENMES**

YÜKSEK L SANS TEZ

Burak ÇALIKKASAP

**Lefko a
Haziran, 2022**

**YAKINDO U ÜN VERS TES
L SANSÜSTÜ E T MENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI**

**YET K NLERDE OBSES F KOMPÜLS F BOZUKLUK SOSYAL KAYGI VE
PS KOLOJ K DAYANIKLILI IN NCELENMES**

YÜKSEK L SANS TEZ

Burak ÇALIKKASAP

Tez Danı manı

Doç. Dr. Meryem KARAAZ Z

**Lefko a
Haziran, 2022**

Onay

Burak ÇALIKKASAP tarafından hazırlanan “**Yeti kinlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk Sosyal Kaygı ve Psikolojik Dayanıklılı ın ncelenmesi**” ba lıklı bu çalı ma, gün/ay/yıl tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda ba arılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmi tir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	mza
--------------	--------------	-----

Juri Ba kanı:
---------------	-------	-------

Juri Üyesi:
-------------	-------	-------

Danı man:	Doç. Dr. Meryem KARAAZ Z.....
-----------	-------------------------------

Anabilim/ Anasanat Dalı Ba kanı Onayı

...../...../20...

Doç.Dr. Meryem KARAAZ Z

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Ba kanı

Lisansüstü E itim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Ba er

Enstitü Müdürü

Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sundu um verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde etti imi; tüm bilgi, belge, de erlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sundu umu; çalı mada bana ait olmayan tüm veri, dü ünçe, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gere i olarak eksiksiz ekilde uygun atıf yaptı ımı ve kaynak göstererek belirtti imi beyan ederim.

Burak ÇALIKKASAP

.././2022

Te ekkür

Yapımı oldu um bu çalı mada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danı manım ve de erli hocam Doç. Dr. Meryem KARAAZ Z'e çok kıymetli katkıları için sonsuz te ekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans e itimim süresince kendilerinden çok ey ö rendi im bilgi ve birikimlerini derslerde ve ders aralarında bizimle payla an Yakın Do u Üniversitesi akademik kadrosuna te ekkür ederim.

Ya amımın her a amasında oldu u gibi, tez çalı mam sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili aileme en içten te ekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm tez çalı mam süresince bana güvenen destek veren, dostlarıma ve özellikle çalı malarımın her a amasında deste ini veren Psk. rem YAKLA 'a da te ekkür ederim.

Burak ÇALIKKASAP

Öz

Yeti kinlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk Sosyal Kaygı ve Psikolojik

Dayanıklılı ın ncelenmesi

Burak ÇALIKKASAP

Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

06-2022, 80 sayfa

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), iddetli sıkıntıya neden olan ve ki inin i levsellik yetene ini bozan kalıcı obsesyonlar ve kompulsiyonlar ile karakterize bir ruhsal hastalıktır. Obsesyon, strese neden olan, intürisif ve uygun olmayan dü ünçe, fikir, hayal ve dürtülerin bir örüntüsü olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda ara tırmanın amacı, yeti kinlerde obsesif kompulsif bozukluk sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılı ınıncelenmesidir. Ara tırma bir inceleme çalı ması oldu u için ara tırma modeli olarak betimsel tarama modeli tercih edilmi tir. Bu çalı manın grubu 2022 yılında zmir bölgesindeki hastaneler ve özel psikolojik danı manlık merkezinde tedavi görmü veya halen görmekte olan bireylerden olu turulmu tur. Ara tırmanın örnekleme ise amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilen 18 ya ve üzeri obsesif kompulsif tanısı almı 400 katılımcıdan olu turulmu tur. Ara tırmada veri toplamak için Ki isel Bilgi Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçe i ve Kısa Psikolojik Sa lamlık Ölçe i olarak kullanılmı tir. Ara tırmanın bulgusunda kontrol etme ile temizlik düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü; yava lık, ku ku, ruminasyon düzeyleri arasında güçlü düzeyde pozitif yönlü; maudsley obsesif kompulsif düzeyleri arasında çok güçlü düzeyde pozitif yönlü; kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı düzeyleriarasında zayıf düzeyde pozitif yönlü; psikolojik sa lamlık düzeyleri arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ve anlamlı ili kilerin bulundu u tespit edilmi tir. Bu çerçevede ara tırma sonuçlarında, test edilen de i kenler için genel anlamda obsesyonlar ve kompulsiyonlar anlamlı bulunmu tur. Ancak beklenen psikolojik dayanıklılık düzeyinde anlamlı sonuçlar bulunamamı tir. Bu yüzden yine obsesif-kompulsif puanları ile ba ka bir de i ken arasındaki ili ki incelenebilir.Ara tırmada OKB ile sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ili ki saptanmı tir. OKB puanları artıkça sosyal kaygı düzeyinin arttı ı psikolojik dayanıklılık düzeyinin azaldı ı görülmektedir. Bu ba lamda Psikologlar tarafından bireylere OKB üzerine klinik destek verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif, Kompulsif, Sosyal Kaygı, Psikolojik Dayanıklılık

Abstract

**Relationship of Obsessive Compulsive Disorder in Adults With Social Anxiety
and Psychological Durability**

Burak ÇALIKKASAP

MA, Department of Clinical Psychology

06-2022, 80 pages

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a mental illness characterized by permanent obsessions and compulsions that cause severe distress and disrupt one's functionality. Obsession is defined as a pattern of stress-causing, intersection and inappropriate thoughts, ideas, dreams and impulses. In this context, the aim of the study is to examine social anxiety and psychological strength of obsessive compulsive disorder in adults. Since the research was a study study, the descriptive screening model was preferred as a research model. The group of this study was composed of individuals who were treated or still seeing in the hospitals and private psychological counseling center in zmir region in 2022. The sample of the study was composed of 400 participants who have been diagnosed with obsessive compulsive age of 18 years and more selected by the purposeful sampling method. In order to collect data, the personal information form was used as Maudsley Obsessive Compulsive Question List, Liebowitz Social Anxiety Scale and Short Psychological Struggle Scale. In the finding of the research, the moderate positively between the control and cleaning levels; Slowness, suspicion, rumination levels strongly positively positively; Maudsley obsessive compulsive levels are very strong positively positive direction; Weakly positively positive in terms of anxiety, avoidance and social anxiety levels; It was found that there were negative and significant relationships between the levels of psychological robustness. In this context, obsessions and compulsions were found to be significant for the variables tested. However, no significant results were found at the expected psychological resistance level. Therefore, the relationship between obsessive-compulsive scores and another variable can be examined. In the study, a significant relationship was found between OCD and social anxiety and psychological strength. It is seen that the level of psychological resistance decreases as the level of social anxiety increases as

OCD scores increase. In this context, it may be recommended to give clinical support to individuals by psychologists.

Keywords: Obsessive, Compulsive, Social Anxiety, Psychological Durability

çindekiler

Onay	1
Etik İkelere Uygunluk Beyanı	2
Te ekkür.....	3
Öz.....	4
Abstract	5
Tablolar Listesi.....	9
Kısaltmalar	10

BÖLÜM I

Giri	11
Problem Durumu	12
Ara tırmanın Amacı	13
Alt Amaçlar.....	13
Ara tırmanın Önemi	14
Sınırlılıklar.....	14
Tanımlar	14

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İgili Ara tırmalar.....	16
Obsesif Kompulsif Bozukluk	16
Tarihçesi.....	17
Epidemiyoloji.....	19
Etiyoloji	20
Psikanalitik Yakla ım	20
Bili sel-Davranı ı Yakla ım	20
Sosyal Kaygı.....	21
Sosyal Kaygının Epidemiyolojisi	24
Sosyal Kaygının Etiyolojisi	24

Sosyal Kaygıda Kuramsal Yaklaşımlar	24
Psikanalitik Yaklaşım	24
Bilişsel Yaklaşım	25
Bağlanma Kuramı	26
Beceri Eksikliği Yaklaşımı	27
Psikolojik Dayanıklık	27
Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	29
Risk Faktörleri	29
Bireysel Risk Faktörleri	29
Ailesel Risk Faktörleri	29
Çevresel Risk Faktörleri	30
Koruyucu Faktörler	30
Bireysel Koruyucu Faktörler	30
Çevresel Faktörler	30
İlgili Araştırmalar	31

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	35
Araştırmanın Modeli	35
Evren ve Örneklem.....	35
Veri Toplama Araçları.....	37
Kişisel Bilgi Formu.....	37
Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi	37
Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği	38
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	38
Veri Toplama Süreci	38
Çalışma Planı ve Süreci.....	38
Veri Analizi	39

BÖLÜM IV

Bulgular.....	41
---------------	----

BÖLÜM V

Tartı ma.....	48
---------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	52
Sonuçlar.....	52
Öneriler.....	52
Kaynakça.....	54
Ekler.....	68
Ölçek zinleri.....	74
Özgeçmi	76
ntihal Rapor Oranı	77
Etik Kurul Onayı.....	78

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	36
Tablo 2. Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarına Ait Betimsel Değerler	40
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyete Durumuna Göre Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4. Katılımcıların Yaş Durumuna Göre Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 7. Katılımcıların Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	46
Tablo 8. Katılımcılarda Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlığın Maudsley Obsesif Kompulsif Bozukluk Üzerindeki Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları	47

Kısaltmalar

APB	:Amerikan Psikiyatri Birli i
DSM	:Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve istatistiksel El Kitabı
KPSÖ	:Kısa Psikolojik Sa lamlık Ölçe i
LSKÖ	:Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçe i
MOKSL	:Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi,
OKB	:Obsesif Kompulsif Bozukluk

BÖLÜM I

Giri

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), iddetli sıkıntıya neden olan ve kiinin i levsellik yetene ini bozan kalıcı obsesyonlar ve kompulsiyonlar ile karakterize bir ruhsal hastalıktır (Derin ve Yorulmaz, 2020). Obsesyon, strese neden olan, intürisif ve uygun olmayan dü ünçe, fikir, hayal ve dürtülerin bir örüntüsü olarak tanımlanmaktadır (Abay vd., 2010). Kompulsiyon ise obsesyonların neden oldu u stres veya kaygıyı hafifletmek için davranı ların, fikirlerin veya eylemlerin tekrarlanması olarak tanımlanmaktadır (Abay vd., 2010). Obsesif kompulsif bozuklu u (OKB) olan ki ilerde oldu u gibi psikiyatrik tanısı olmayan ki ilerde de obsesyon ve kompulsiyonlar bulunabilmektedir (Be iro lu ve A argün, 2006).

Yüksek gelirli ülkelerde yürütülen ara tırmalara göre OKB, psikiyatrik hastalıkların, özellikle de kaygı ve duygudurum bozukluklarının yüksek prevalansı ile ili kilendirilmi tir. Bu önemli ili ki göz önüne alındı nda, OKB ile kaygı arasındaki ba lantıyı ele almak oldukça makuldür. Bazı ara tırmalar, birçok psikiyatrik bozukluklarda kaygının önemli bir etken oldu unu belirtirmi tir (Silverstone ve Salsali, 2003).

Kaygının hayatta kalmak için gerekli en temel duygulardan biri olması, psikoloji ile yakından ba lantılı oldu unu göstermektedir. Kaygının insan do asında var olması ve kiinin risk algısının bozulması sonucu i levseli ini olumsuz etkilemesi, psikolojik bozukluklarla ili kilendirilmesine ve psikoloji alanında birçok ara tırmaya konu olmasına neden olmu tur. Kaygı özellikle terapötik alanda psikopatolojik bir çerçevede tedavi edilmesi sonucunda çe itli psikolojik ve fiziksel sorunlarla ili kilendirilmi tir (Aydemir vd., 2015; Huang vd., 2006). Bazı ki ilerinin aynı olumsuz ya am deneyimlerini ya aması ve patolojik belirtiler geli tirmesi, bazılarının ise belirti geli tirmeden i levlerini sürdürmesi, patolojik kaygı durumunda aracı unsurlar oldu unu dü ündürmektedir. Bu çalı mada bireysel farklılıklar psikolojik dayanıklılık temelinde incelenirken, genel manada bireysel farklılıklar kaygının patolojik seyri temelinde tartı lmaktadır (Lewis, 2010).

Yaratıcılık, akıl yürütme, karar verme, problem çözüme ve sürekli de i en ko ullar ve ortamlar gibi çe itli amaca yönelik faaliyetlere uyum sa lama yetene i, bili sel kontrol ve bili sel esneklik olarak tanımlanmaktadır (Dajani ve Uddin, 2015; Gabrys vd., 2018; Ionescu, 2012). Ara tırmalar aynı zamanda hem bili sel kontrol

hem de bilişsel esnekliğin yanı sıra belirsizliğe duyarlılığın, obsesif-kompulsif semptomlar ve yaygın kaygı semptomları ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Chamberlain vd., 2006; Gabrys vd., 2018; Hallion vd., 2014).

Problem Durumu

Bireyler yaşamaları boyunca sayısız stresli ve zorlayıcı olaylarla karşılaşabilmektedir. Bu dönemlerde kişilerin çeşitli tepkiler bağlamında hayatlarını etkilemektedirler. Bazı insanlar değişim koşullarına uyum sağlayıp hayatlarını yaşamaya devam ederken, bazıları sayısız uyum sorunuyla karşılaşmakta ve bir türlü toparlanamamaktadır. Pozitif psikolojide psikolojik dayanıklılık, bir bireyin sıkıntılardan sıyrılma ve normal hayatına devam etme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. "Psikolojik dayanıklılık nedir ve dayanıklılık davranışları neleri içermektedir?" sorusu pozitif psikolojinin vurguladığı psikolojik dayanıklılık kavramıyla ilgili olarak son yıllarda gündeme gelen bir sorudur. Bu temel soru, psikolojik ve davranışsal süreçlerin bir kompleksi olarak ortaya çıkmaktadır (Agaibi ve Wilson, 2005). Dayanıklılık, büyük tehlikeler karşısında uyum sağlama ve gelişme süreci olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2001; Akt., Fletcher ve Sarkar, 2013). Diğer bir anlamı ise, bireyin önemli olumsuz koşullar karşısında istikrarlı ve hızlı iyileşmesi hatta gelişim göstermesidir (Leipold ve Greve, 2009). Psikolojik olarak dayanıklı olmak bir karakter ve kişilik özelliğinin yanında başarıya ulaşma yeteneği olarak da görülmektedir (Agaibi ve Wilson, 2005).

Psikolojik dayanıklılığı açıklamak için literatürde sunulan modellerin gitgide daha çevresel odaklı hale geldiği açıktır. Dayanıklılık, bireyler ve çevreleri arasındaki çeşitli bağlanımlarda (aile, arkadaşlar, okul, topluluk, organizasyon vb.) karşılıklı etkileşimi kapsayan çok yönlü ve dinamik bir yapı olarak kabul edilmektedir (Basım ve Çetin, 2011). Gelişimsel yaklaşım, psikolojik dayanıklılığı incelemek için kullanılan başlıca bir anahtar tekniktir. Rutter'e (1987) göre bireyler, gelişimsel veya durumsal dönüm noktaları olabilen krizler sırasında özellikle savunmasızdır ve böyle anlarda dayanıklılık göstermenin önemi üzerinde durmaktadır (Eminalıoğlu, 2006). Belirtilen iki yol açısından ele alındığında; eğitim, yaşam tarzı, sosyal çevre, kendine yeterlilik, akademik beklentiler gibi yeni durumlarla karşılaşmaya kalan üniversite öğrencilerinin içinde buldukları dönem ve koşulları göz önüne alındığında, bu süreçlerle baş edebilmelerinde psikolojik dayanıklılık ve sosyal kaygı düzeylerinin önemi ortaya çıkmaktadır (Parlak, 2004).

Bulaıcılık, üphe, simetri, dini e ilim veya a ırı cinsel me guliyet bireylerdeki obsesyon örnekleridir. Obsesyonlara sahip olan kişilerdeki en temel inanç, kendisi için tasarladığı ritüel tarzı hareketleri yapamazsa korkunç şeylerin olacağı dü üncesidir (Swedo vd., 2006). El yıkama, a ırı temizlik, ara vermeden kontrol etme, kişinin ke fetti i belirli hareketleri tekrarlama, sayma, her şeyi düzene koyma, her şeyi istifleme davranışları ise kompulsiyon örnekleridir (Swedo vd., 2006).

Kaygı, korkunç bir şeyin olacağı korkusunun yanı sıra risk ve yaralanma ihtimalinin getirdiği endişe ve sıkıntıdır (Budak, 2005).

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), ortaya çıkan farklı klinik görüntüler ve obsesif temalar yoluyla insanlarda i levsizliğe yol açan yaygın bir hastalıktır (Doron vd., 2014). Romantik ilişkilerde obsesif-kompulsif belirtiler son yıllarda üzerinde durulmaya başlanan yeni ara tırma konularından biridir (Doron vd., 2012a).

Ruminatif düşünme stili, beden algısı ve sosyal görünüş kaygısı ile romantik ilişkilerde ve partner temalı obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin araştırılmasının, bu belirti profilinin daha iyi anlaşılmasına yol açması beklenmektedir.

Tümlü (2014), dayanıklılığı, bir kişinin zorluklar karşısında sebat etmesini sağlayan bir nitelik olarak tanımlamaktadır. Bu nedenle ara tırmanın problem cümlesi OKB ile sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki var mıdır? şeklinde sorulmuştur.

Ara tırmanın Amacı

Bu ara tırmada yetişkinlerde takıntılı olma düzeyi, sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi amaçlanmıştır. Ara tırmanın temel amacı ise, yetişkinlerde obsesif kompulsif bozukluk sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi ve araştırılma sorularına yanıt bulunmasıdır.

Alt Amaçlar

1. Obsesif kompulsif bozukluğun sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık düzeylericinsiyetdurumunagöre farklılaşmakta mıdır?
2. Obsesif kompulsif bozukluğun sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ya da durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
3. Obsesif kompulsif bozukluğun sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

4. Obsesif kompulsif bozukluğun sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri medeni durumuna göre farklılıkta mıdır?
5. Obsesif kompulsif bozukluğun sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilgili kişi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık Obsesif kompulsif bozukluk düzeylerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Araştırmanın önemine bakıldığında, birbirleriyle ilişkili olduğu düşünülen kaygı, psikolojik dayanıklılık, baskı çıkma yolları ve üst bilişsel teknikleri bir arada ele alınmaktadır. Literatürde, bu değişkenlerin farklı biçimlerde ele alındığı, ancak bir bütün halinde incelenmediği görülmektedir. Bu açıdan bu değişkenlerin birlikte kaygıyı açıklama düzeyleri ve birbirleriyle olan ilişkilerinin yanısıra üst bilişsel aracının anlaşılmasının literatüre katkı açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmada;

1. Araştırmanın yapıldığı dönemde çalışmanın yürütüldüğü OKB tanısıyla tedavi ve tedavi gören ve çalışmaya kabul eden katılımcılarla sınırlıdır.
2. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru listesi, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden elde edilen verilerle sınırlıdır.

Tanımlar

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB): Obsesyonlar ve/veya kompulsiyonlar ile karakterize bir akıl hastalığıdır. Obsesyonlar, kendiliğinden bilinç alanına giren ve bireyde bir sıkıntı duygusu yaratan, yinelenen yanlış ve anlamsız düşünceler, duygular veya imgelerdir. Kompulsiyonlar ise obsesyonlardan kaçınmak için bir dizi kurala göre gerçekleştirilen motor veya zihinsel eylemlerdir (Bayar ve Yavuz, 2008).

Kaygı: Türk Dil Kurumu sözlüğünde (2014) keder, endişe, huzursuzluk, endişe içeren düşünce tanımları bulunan kaygı, genellikle kötü bir şey olacağı beklentisiyle gelişen, kökeni bilinmeyen bir gerilim duygusu olarak da tanımlanmaktadır.

Sosyal Kaygı: Beklentilerinin önünde bir eylemi tamamlama ve beklentileri tarafından izlenme gibi sosyal durumlarda belirgin bir korku ya da kaygı hissetme, sosyal kaygı olarak bilinmektedir (APA, 2013).

Psikolojik Dayanıklılık: Literatürde dayanıklılık, zorluklar karşısında sabretme, pes etmeme, uyum sağlama, üstesinden gelme ve kendini toplama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Ara tırmalar

Obsesif Kompulsif Bozukluk

nsanların dörtte birinden fazlasının hayatlarının bir noktasında bir obsesyon veya kompulsiyona sahip oldu u tahmin edilmektedir ve bunların önemli bir kısmı obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kriterlerini kar ılamaktadır (Tolin vd., 2005). Genel popülasyonda, OKB'nin ya am boyu yaygınlı ı kabaca yüzde 2-2,5 ve yıllık yaygınlı ı yüzde 1-2'dir (Tolin vd., 2005; Zaider vd., 2003). Erkekler ve kadınlar neredeyse e it OKB oranlarına sahipken bazı ara tırmalar çocuk ve genç popülasyonlarında erkeklerde biraz daha yüksek oran bulmu tur. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar OKB'nin en belirgin özelli idir. Obsesyonlar, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5) tanı ölçütlerine göre a a ıdaki dört ölçütle tanımlanmaktadır:

1. Tekrarlayan rahatsız edici veya kalıcı dü ünceler, rahatsız edici, uygunsuz dürtüler veya imgelerin neden oldu u kaygı ve endi e.
2. Ki i bir takıntıya (dua, sayı sayma, tekrarlama) yanıt vermek zorunda hissetti inde tekrarlayan eylem veya zihinsel davranı (örne in, sessizce veya dikkatle uyulması gereken kurallara uymak).
3. Ki inin bu tür fikirleri, dürtüleri veya imgeleri görmezden gelmeye veya bastırmaya ya da ba ka bir dü ünce veya eylemle bunlara kar ı koymaya çalı ması.
4. Ki inin kendi takıntılı dü üncelerini, dürtülerini veya imgelerini benimsemesi (dü ünce yerle tirmede oldu u gibi de il).

Kompulsiyonlar, 1) bir obsesyona yanıt verebilmek için kurallara göre izlenmesi gereken tekrarlayıcı davranı lar (örn. el yıkama, sipari verme, kontrol etme) veya zihinsel eylemler (örn. dua etme, sayma, sessizce tekrarlanan sözler); 2) potansiyel olarak tehlikeli bir olay veya durumu azaltmaya veya önlemeye yönelik davranı lar veya zihinsel eylemler. Obsesyonlar kaygı ya da rahatsızlık yaratan eylemlerdir, kompulsiyonlar ise onu azaltan eylemlerdir (Healy, 1991).

OKB'si olan ki ilerin birço unda hem obsesyonları hem de kompulsiyonlar mevcutken, kimilerinde sadece obsesyonlar veya kompulsiyonlar mevcuttur (Akhtar vd., 1975). Toplumda yaygın olan ve normal kabul edilen obsesyon ve kompulsiyonlar ile klinik alanda kar ılı ı olan obsesyon ve kompulsiyonlar

bulunmaktadır. statistiklere göre, genel nüfusun %90'ı OKB için tanı kriterlerine uymayan obsesif-kompulsif semptomlardan muzdariptir (Rachman ve de Silva, 1978). Klinik olmayan semptomlar, daha az sıklıkta olmaları, daha kısa sürmeleri ve daha az stresle ilgili olmaları bakımından klinik olarak tanımlanan semptomlardan farklıdır (Rachman ve Silva, 1978; Salkovskis ve Harrison, 1984).

Kişinin sürekli pis olduğu bir ortamdan mikrop kapma korkusunu içeren bulaşma obsesyonu en yaygın obsesyonlardan biridir. Birey devamlı olarak kirli ve sağlıklı olmaya endişe taşımaktadır. Bundan dolayı pis olduğu düşünüldüğü yerlerden kaçınmaktadır. Böyle bir ortamda ya da böyle bir insanla olmayı asla istememektedir. Kaçınma davranışına bazen utanç ve iğrenme duyguları da eşlik etmektedir. Bulaşma obsesyonundan sonra en sık görülen obsesyon türü kukuks obsesyonudur. Kukuks obsesyonları, bireyin bir eylemi gerçekleştirmiştiği gerçeğe şüpheyle yaklaşmaktan emin olmamasına ait düşünceleridir. Kişi evden çıkarken pencereyi kapattığından, ocağın altını kapattığından veya kapıyı kilitlediğinden emin olamamaktadır. Sürekli bulaşma korkusu gelmesi korkusu içerisinde. Kendisinin veya baskınlarının zarar göreceğinden endişe taşımaktadır. (Karamustafalıoğlu, 2006; Şimşek, 2011).

Bireyin kendisine veya baskınlarına zarar verme düşünceleri, saldırganlık obsesyonlarının diğer avurumlarıdır. Bu düşüncenin varlığından dolayı kişi, zarar vermesine aracı olacak nesnelere (bıçak, silah vb.) veya zarar verebilme ihtimali olan insanlardan kaçınmaya çalışmaktadır. OKB sahibi olan bazı insanlar kendilerine zarar vermekten korkmaktadırlar. Cinsel obsesyonlar, bir kişinin utanç verici ve uygunsuz olarak algıladığı cinsel fikirlerdir. Bu obsesyonlar tipik olarak ensest ilişki, sapkın cinsel davranışlar ve eşcinsel ilişkiye dair fikir ve üpheleri kapsamaktadır (Erilmez vd., 1997; Şimşek, 2011).

Temizlik kompulsiyonları tipik olarak bulaşma obsesyonuna sahip olan kişilerde görülmektedir. Bu kompulsiyona sahip olan birey sürekli olarak ellerini yıkama, evin banyo, tuvalet, mutfak gibi bölümlerini temizleme, banyoda uzun süre kalma veya her dışarı çıktığında tüm kıyafetlerini değiştirmeye gibi davranışlar sergileyebilmektedir. Gelen misafirlerin dokunduğu her yeri birden fazla kez temizlemek zorunda hissedebilmektedirler. Bahsi geçen yıkama veya temizleme ritüelleri, tuvaleti kullandıktan sonra 15-20 dakika elleri ovma gibi nispeten küçük faaliyetlerden, her gün saatlerce dezenfektanlarla el yıkama ve kanamaya neden

olmak gibi a ırı davranı lara kadar de i ebilmektedir Bu kompulsif davranı ların yanı sıra, bireyler halka açık tuvaletleri kullanmamak, halka açık havuzlara girmemek, misafir kabul etmemek ve spor salonlarına gitmemek gibi kaçınmacı davranı larda bulunabilmektedirler (Sayar vd., 1999; Butchler vd., 2013).

Tarihçesi

Obsesif Kompulsif Bozukluk, M.Ö. 11. yüzyılın ikinci yarısında din ve büyü gibi temalarla anla ılmaya çalı ılmı tır. Ancak zaman içinde tıbbi açıklamalar dini ve büyücülükle ilgili fikirlerin yerini almı tır (Akgün, 1989; Bayraktar, 1997).

Obsesyon ve kompulsiyonlar ilk olarak Jean Etienne Dominique Esquirol tarafından 1838'de "melankoli"nin bir i areti olarak tanımlanmı tır (Aslan ve Ünal, 1995). Daha sonra doktorlar OKB'yi "içgörüsü olan delilik" olarak yorumlamı tır (Jakes, 2006).

Westphal OKB'nin ilk ça da tanımını geli tirmi ve fobilerin semptomlarını obsesyon/takıntı bozuklu unun semptomlarından ayırmı tır. Westphal'e göre obsesif-kompulsif bozuklu un temel yapısı, "zihinsel tikler" olarak adlandırdı ı akıl veya gerçeklikle uyumayan fikirlerdir (Zitterl vd.,1990).

Westphal'e göre obsesif dü ünceler, insanların kafasına giren ve hatta kendi inanç ve dü ünceleriyle çeli en, hasta bireylerin de çok iyi bildi i dü üncelerdir. Dolayısıyla bu durumu psikotik dü üncelerden uzakla tırarak "yerine getirilmemi delilik" olarak adlandırmı tır (Bayraktar, 1997; Özerdem, 1998). Pierre Janet, yirminci yüzyılın ba ında obsesyonlar, kompulsiyonlar ve fobilerin birle imini tanımlamak için "psikateni" terimini kullanmı tır. Bunların ise ruhsal tükenme ve iradenin azalması sonucu geli ti ini açıklamı tır. Ki inin zihinsel yorgunlu unun ve zayıflı ının, duygularını, dü üncelerini ve dü rtülerini yönetmesini engelleyece ini iddia etmi tir. Psikateni bozulan bili sel süreçlerin bir sonucu olarak anksiyete ve OKB semptomlarının bir arada oldu u bir kavram olarak tanımlanmı tır (Miguel vd., 2005).

OKB'ye psikanalitik bir bakı açısıyla bakan Sigmund Freud, OKB'nin fobilerden ayırt edilmesini önermi tir. Bunun ı ında nevrotik bozuklukları "fobik nevrozlar" ve "obsesif kompulsif nevrozlar" olarak sınıflandırmı tır (Öztürk, 1994). Kolada vd. (1994) göre Freud, bu takıntılı durumu "bastırılmı cinsel suçluluk duygularının" psikolojik savunması olarak tanımlamı tır. Ayrıca, 1908 tarihli bir makalesinde Sigmund Freud, obsesyonel nevrozun bebelikteki 'anal evreye' gerileme ile ili kili oldu unu öne sürmü tür (Öztürk, 2004).

Epidemiyoloji

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ilk kez 1980'lerde epidemiyolojik olarak ara tırılmı ve nadir görülen (yüzde 0.05-1.0) bir psikiyatrik bozukluk oldu u ke fedilmi tir. Son zamanlarda yapılan birçok ara tırma, Obsesif Kompulsif Bozukluk prevalansının zamanla arttı nı göstermektedir. Fobiler u anda en yaygın zihinsel bozukluklardır, bunu madde kullanım bozuklu u, depresyon ve Obsesif Kompulsif Bozukluk izlemektedir. Obsesif Kompulsif Bozukluk bazı ülkelerde di erlerinden daha yaygındır, ancak dünyaya bir bütün olarak bakıldı nda kesin olarak hiçbir ey söylenememektedir. Amerika Birle ik Devletleri'nde yapılan ara tırmalarda kadın ve erkek cinsiyet da lımlarının sıklı nda anlamlı bir farklılık saptanmamı , ancak belirli obsesyon tiplerinin kadın ve erkeklerde daha yaygın oldu u gözlenmi tir. OKB'nin sıklı ı ve yaygınlı ı hakkında net istatistikler elde etmek zordur. Çünkü bu hastalı ı olan ki ilerın fonksiyonlarını engellemeye ba layana kadar bunu anlamlandırmaları ve klini e gelmeleri zordur. Ki i sahip oldu u sıkıntıları tanımlamadı ı sürece dı arıdaki bir gözle ki inin obsesif dü üncelerini kavramak imkansızdır. Obsesif Kompulsif Bozukluk genellikle 21.9 ile 35.5 ya ları arasındaki insanları etkilemektedir. Bu hastalık insanların yüzde 65'inde 25 ya ına gelmeden ba lamaktadır. Bu ki ilerın %15'inde ise hastalık 35 ya ve üzerindeyken ba lamaktadır(Bayarve Yavuz, 2008).

OKB geli imindeki cinsiyet rolü incelendi inde, literatürde farklı görü lerin ön plana çıktı ı görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir ara tırmaya göre OKB kadınlarda daha sık görülürken bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadı ı dile getirilmi tir (Çilli vd., 2004). Yapılan ba ka bir ara tırmada, 18 ya altı erkeklerde OKB insidansının daha yüksek oldu u; yeti kinlik döneminde görülen OKB insidansının ise kadınlarda daha yüksek oldu u gösterilmi ve her iki cinsiyette de OKB insidansının 65 ya ından sonra dramatik bir ekilde dü tü ü gözlemlenmi tir (Fireman vd., 2001). Boylamsal bir çalı maya göre OKB kadınlarda daha sık görülürken, obsesif-kompulsif sendrom ve semptomlar erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmektedir (Fineberg vd., 2013). Alan yazında OKB'nin görülme sıklı ı hakkında çeli kili bulgular elde edilmi olsa da OKB semptomlarındaki cinsiyet farkı hakkında daha belirgin sonuçlar elde edilmi tir. Buna göre, yapılan ara tırmalarda bula ma obsesyonunun kadınlarda; saldırganlık, simetri ve cinsel obsesyonların ise erkeklerde daha yaygın oldu u dile getirilmi tir (Lensi vd., 1996; Tübel vd., 2004; Karada vd., 2006).

Etiyoloji

Psikanalitik Yaklaşım

Freud'a göre anal a amada fiksasyon ve gerilemenin varlığı, obsesyonel nevroz gelişimine yol açan defans mekanizmalarıdır. OKB, psikodinamik yönetime göre bastırılmış bilinç dışı dürtüler ve hayallerden kaynaklanmaktadır. Bastırılmış dürtüler sonucunda kişinin büyük bir kaygı yaşamakta ve ödipal evreden anal evreye gerilemektedir. Freud tarafından OKB'de savunma mekanizmaları olarak regresyon, yer de işleme, yap-boz ve yalıtma gibi bireysel mekanizmalar vurgulanmaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008). OKB'de diğer nevrozik hastalıklarda olduğu gibi ego kontrol süreci etkisiz hale gelmektedir. Birey, ego ile daha güçlü bir ilişki olan süperego arasında sadomasokist bir ilişki sürdürmeye çalışmaktadır (Topçuoğlu, 2003).

Mallinger'e (1984) göre, obsesif düdünen insanlar hayatlarının tüm yönlerini kontrol etmeye daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Hastalığın belirtileri, kişinin kontrol etme çabası yetersiz kaldığında ortaya çıkmakta ve bu çabanın özünün güçsüzlük korkusu olduğu iddia edilmektedir.

Leib (2001), OKB tanısı almış kişiler üzerinde yaptığı çalışmada anne-çocuk ilişkisinin önemini vurgulayarak, çocuğunda hastalığın despotik ve ailesi korumacı ebeveyn tutumları sonucunda kurulan sağlıklı ilişki kiden kaynaklandığını iddia etmiştir.

Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım

Rachman (1997), OKB'nin bilişsel modelini ilk tanımlayan kişidir. Kişi, obsesif düdünce, fikir, dürtü ve dış uyaranların yol açtığı üpheleri önyargılı bir şekilde yorumlamakta ve "Anlamın Yanlış Yorumlanması" teorisine göre onları tehdit edici ve zararlı olarak değerlendirilmektedir. Yanlış yorumlamalar azaldığında veya ortadan kalktığında, obsesyonlar da kaybolmaktadır. Obsesyona sahip kişiler, rahatsız edici düdünceleri saldırganlık, cinsellik, dini değerleri aalaması gibi içeriklerle kendi ahlaki idealleri doğrultusunda yanlış yorumlayarak kendilerini ahlaksız, kötü, tehlikeli ve cezayı hak eden kişiler olarak değerlendirilmektedir (Rachman, 2003).

Salkovsis (1989), "Abartılı Sorumluluk Modeli" ile, obsesyonların rahatsız edici olmasının temel nedeninin abartılı bir sorumluluk duygusu olduğunu iddia etmektedir. Zorlayıcı düdünceler ilk ortaya çıktığında, duygusal olarak nötrdürler.

Kişiler, obsesif düğünceleri üzerinde kişisel sorumluluğu ve kontrolü oldu ğuna inanılmı şından, bu abartılmı sorumluluk duygusunu azaltmak veya ortadan kaldırmak için kompulsif faaliyetler ortaya koymakta rahatlama sa ğladı ğı için kendilerini tekrar etmeye devam etmektedir.

"Bilişsel Kontrol" paradigması, Clark (2007) tarafından geliştirilen bir kavramdır. Bu modele göre kişilerin fikirlerini yönetmesi gerekmektedir. OKB'si olan kişiler, takıntılı düğünceleri, dürtüleri ve imgeleri engellemeleri veya silmeleri gerektiğini inancını geliştirmekte; ancak bu yeni ve işlevsiz çabalar onları zorlayıcı düğünceler, dürtüler ve imgeler hakkında daha fazla düğünmeye sevk etmektedir.

Sosyal Kaygı

Sosyal Kaygı Bozukluğu, ruh sağlığı tanı kılavuzlarında sosyal fobi olarak da anılmı şından, fobi teriminin tanımıyla bellemek gerekmektedir. Fobi kavramı Yunancadan gelmektedir. Antik Yunan korku ve dehşet tanrısı "Phobos" kelimesinin kökenini oluşturmaktadır (Marks, 1970). Marks ve Gelder, fobi sınıflandırması üzerine araştırmayı yaptı. Sosyal fobiler toplum içinde kızarma, gülünç duruma düşme ve utanma korkusu olarak tanımlanmaktadır (Marks ve Gelder, 1966). Marks ve Gelder'in sınıflamaları sonucunda sosyal fobi olarak da bilinen Sosyal Kaygı Bozukluğu, ilk kez DSM-III'de psikiyatrik bir durum olarak sınıflandırılmı ştır (Dilbaz, 2000). Bunun yanında sosyal kaygı "ihmal edilen bir kaygı bozukluğu" (Liebowitz) olarak da tanımlanmı ştır. DSM-V'de "sosyal fobi" teriminin yerini "sosyal kaygı bozukluğu" almı ştır. DSM-V ile tanı kriterlerinde olumsuz değerlendirme korkusu vurgusu artmı ştır (Heimberg vd., 2014). DSM-V'e kadar, sosyal kaygı bozukluğu tehis etme tekniğii önemli değişiklikler geçirmi ştir. DSM-V standartlarının bir sonucu olarak, mevcut verilerin daha tutarlı bir sınıflandırması oluşturulmu ştur (McNeil ve Randall, 2014).

İlk ve Taner (2006) sosyal kaygı bozukluğu, kişilerin tanımadıkları kişilerle karşılaşılması ve belkalarının gözünün önünde olacağı bir veya birden fazla sosyal ortamdaki aleni bir korku duyması, kendisini aşılanmı ş hissetmekten veya utanıracak şekilde davranmaktan korkması ve kaygı belirtileri göstermesi olarak tanımlamaktadır.

Topluluk önünde konuşmak, yemek yemek, içmek ve yeni insanlarla tanışmak kaygıya neden olmaktadır ve birey bu durumlardan uzaklaşmak için kaçınma davranışını kullanılabilmektedir (Bayraktutan, 2014). Kaçınma davranışı, bir

kiinin performans gösterme yetene i üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir. Ki i kaçınmak istedi i olaylara maruz kalmaya zorlanırsa panik atak ve beklenti kaygısı ortaya çıkabilmektedir (Sayar vd., 2000).

Sosyal Kaygı Bozuklu u, sosyal etkile imlerde bireyin ba kaları tarafından denetlendi i durumlarda, olumsuz de erlendirme kaygılarının yanı sıra iddetli endi e ve kaygı ile kendini gösteren ruhsal bir hastalıktır (APA, 2013). Sosyal ortamlardan ziyade sosyal ortamlara girdi inde gerçekte ebilecek kötü senaryoların olasılı ı bireyde daha yüksek sıkıntıya neden olmaktadır. Bundan dolayı, sosyal kaygı bozuklu u bireyin sosyal durumlarda damgalanaca ına dair fikir ve olumsuz dü ünceleriyle ili kilendirilmektedir. Fiziksel ve duygusal semptomlarla karakterize edilen endi eli duruma sosyal kaygı denilmektedir (Beck ve Emery, 2019).

Sosyal kaygısı olan ki ilerde uyarılar bili sel düzeyde tehlikeli olarak yorumlanmaktadır. Duygusal düzeyde kaygı, gerilim ve sıkıntı hissedilmektedir. Bedensel belirtiler fiziksel uyarılma ile birle ti inde sava ya da kaç tepkisi tetiklenmektedir. Sava ya da kaç tehdidine ba lı olarak kaçınma ya da sava ma tepkisi geli mektedir (Carr, 2015). Sosyal kaygıda algılanan tehdit yüksektir ve bu da kaçınmaya yol açmaktadır (Clark, 2005).

Sosyal kaygıya sahip olan ki iler insanlarla ili ki kurarken huzursuzluk ya amaktadırlar. Bu huzursuzluk veya endi enin sebebi ise di er eylemlerin yanı sıra kızarma, göz temasından kaçınma, kalp çarpıntısı ve titreme gibi bedensel semptomları gösterme korkusu ile alakalıdır. Tüm bunların yanında bu ki iler ortamlarda sevimsiz ya da yetersiz görünmekle ilgili kaygılara da sahip olmaktadır (Stein ve Stein, 2008). Beidel vd. (1991) yapmı oldu u çalı maya göre, titreme, çarpıntı, terleme, kızarma ve mide bulantısı sosyal kaygısı olan çocuklar tarafından bildirilen en yaygın fiziksel semptomlardır. Ba ka bir çalı mada, çocuklarda ve ergenlerde sosyal kaygı ile ili kili fiziksel belirtiler arasında mide a rısı, terleme, kızarma, titreme ve huzursuzluk yer almı tır (Ginsburg vd., 2006). Dolayısıyla sosyal kaygının fiziksel belirtilerinin çocuklarda, ergenlerde ve yeti kinlerde aynı oldu u sonucuna varmak mantıklıdır.

Birçok ara tırmacı ergenli in sosyal kaygının ortaya çıkması için en uygun zaman oldu unu dile getirmektedir. Ergenlik, akran gruplarının ön plana çıktığı dolayısıyla akran kabul edilebilirli inin daha önemli hale geldi i dönemdir. Ergen bireyler, bu dönemde ba kaları üzerindeki etkilerinin öneminin farkında olmakta ve bundan dolayı etraflarındaki ki iler tarafından yanlı yorumlanıp de erlendirilme

korkusu ya amaktadırlar (Aktan, 2018). Yüksek düzeyde sosyal kaygıya sahip olan ergenler, konu ma ba latma ve sürdürmede zorlanma ve sosyal durumlardan kaçınma gibi eylemler sergilemektedirler. Ergenlik döneminin nitelikleri göz önüne alındı ında, bireyler bu dönemde insanlar tarafından yargılanmaktan korktukları için daha utangaç davranı lar sergilemektedirler (Tagay vd., 2018).

Sosyal Kaygının Epidemiyolojisi

Sosyal kaygı bozuklu unun epidemiyolojisi incelendi inde Dünya Ruh Sa lı ı Ara tırma Giri imi tarafından yürütülen ülkeler genelinde Sosyal Anksiyete Bozuklu u'nun 12 aylık ve ya am boyu görülme sıklı ı üzerine yapılmı olan bir çalı maya rastlanmaktadır (Stein vd. 2017). Bu çalı maya göre, ülkeler arasında 12 aylık ve ya am boyu yaygınlık tahminleri sırasıyla yüzde 2,4 ve yüzde 4,0'dır. Aynı çalı mada sosyal kaygı bozuklu unun belirli sosyo-demografik de i kenlerle (daha genç ya , kadın cinsiyet, bekar medeni durum, kötü e itim ve dü ük gelir) ba lantılı oldu u da ortaya konmu tur (Stein vd. 2017).

Sosyal kaygı bozuklu unun tipik olarak insanların ya amlarının birden fazla alanında (i , sosyal ya am vb.) i levsel kaybına neden oldu u belirtilmektedir (Aderka vd., 2012). Ayrıca, sosyal kaygı bozuklu una sahip olan ki iler dü ük benlik saygısına ve güçlü bir öz ele tiriye sahip olmaktadır (Cox vd., 2004). Sosyal kaygıda öz ele tiri üzerine yapılan bir ara tırmaya göre, ya am boyu sosyal kaygı öyküsü olan genel örnekleme ve hatta sosyal kaygısı olmayan ancak geçmi te sosyal kaygı tanısı almı olanlarda bile öz ele tiri düzeylerinin arttı ı gözlemlenmi tir (Cox vd., 2004).

Sosyal Kaygının Etiyolojisi

Ki ilik özellikleri, sosyal kaygının etiyolojisinde rol alan ilk faktördür. Sosyal kaygı bozuklu unun içe dönük ki ilik özellikleriyle ba lantılı oldu u bulunmu tur. İçe dönük bireyler genellikle göz teması kurmaktan, sosyal ortamlarda sohbet ba latmaktan, duygu ve dü üncelerini etkili bir ekilde ifade etmekten, sosyal ya amlarında hareket halinde olmaktan kaçınmakta ve korku temelli kaçınma davranı örüntüleri sergilemektedirler (Kaya vd., 2012).

Sosyal kaygı üzerinde geli imsel süreçlerin de etkisi mevcuttur. Bu nedenle ergenlik sosyal kaygı için kritik bir a amadır. Bu süre içinde ergen fiziksel de i imlerle u ra ırken aynı zamanda de i en ve geli en bir sosyal çevreye

girmektedir. Sosyal çevrenin ve sosyalleşmenin son derece önemli olduğu bu gelişim evresi, sosyal kaygı bozukluğuna zemin hazırlanan bir evredir. Honnekeri vd. (2017), sosyal kaygı bozukluğu vakalarının tipik olarak 25 yaş ve altındaki kişilerde görüldüğünü ve ergenlerin yüzde 50 ila yüzde 80'inin bu bozukluktan muzdarip olduğunu belirtmişlerdir.

Sosyal kaygı bozukluğu etiolojisinde demografik faktörlerin önemli bir yeri vardır. Yapılan araştırmalara göre sosyal kaygı bozukluğuna kadınlarda, yalnızca ayanlarda, gelir ve eğitim düzeyi düşük kişilerde daha sık rastlanmaktadır (Wells vd., 1994). Kadınların sosyal kaygı bozukluğuna sahip olma olasılığının erkeklerin iki katı olmasına rağmen, erkekler daha sık terapiye başvurumaktadırlar (Ohayon ve Schatzberg, 2010). Bu bilgilere ek olarak, literatür araştırmalarında erkeklerin sosyal kaygı bozukluğuna yatkın olma olasılığının daha yüksek olduğunu belirten araştırmaların da mevcut olduğunu görülmektedir (Dilbaz ve Güz, 2002; Gökçalp vd., 2001).

Sosyal Kaygıda Kuramsal Yaklaşımlar

Psikanalitik Yaklaşım

Freud'a göre her davranış, yaşamın uyarlanabilirliğine ve devamına katkıda bulunmaktadır. Kaygı ayrıca dış tehditler karşısında öngörme, mücadele etme ve dengeyi korumak için levlerine de yardımcı olmaktadır. Bunun yanında nevrotik kaygı mantıksız bulunmaktadır. Bu durumda denge bozulmakta ve nevrotik alışkanlıklar ortaya çıkmaktadır. Nevrotik kaygının kökenleri çocukluk dönemine kadar gidebilmektedir. Libidonun bozulmaması, belirgin bir enerji salınımı ile karakterize edilen nevrotik endişeye neden olmaktadır. Cinsel ve saldırgan arzuların engellenmesi ve yerini endişenin aldığını ifade edilmektedir (Geçtan, 1989). Bastırma mekanizması bu dürtülerle baş edemediğinde gerileme, yön değiştirme gibi mekanizmaların devreye girmesi fobi ve histeri gibi hastalıklara yol açabilmektedir (Erol, 2006). Psikanalitik bakıma göre, sosyal kaygısı olan bir kişinin baskıları tarafından reddedilme korkusuyla olan meşguliyeti, kişiyi bilinçaltında yer alan öfke ve cinsel dürtüleriyle yüzleşmekten alıkoymaktadır (Busch ve Milrod, 2005).

Kadınlarda sosyal kaygı gelişiminin erken dönemlerinde ortaya çıkan anne ve baba gibi içsel nesnelere, çocuğu zaman onları geride bırakan, utandıran ve sürekli eleştiren özelliklere sahiptir. Yaşamın erken evrelerinde bu içsel nesnelere dayanarak hale gelmekte ve daha sonra yaşamın ilerleyen dönemlerindeki diğer bireylere

yansıtılmaktadır. Bunun onucunda sosyal kaygı ve kaçınma davranı ları ortaya çıkmaktadır. Bu içsel nesnelere sahip çocuklar için erken dönemde yeterli çevre ko ulları yaratılırsa, bu endi eleri kabul edilerek ve yapıcı bir ekilde tedavi edilirse gelecekteki sosyal kaygı ve kaçınma düzeyleri azaltılabilmektedir (Türkçapar, 1999).

Sosyal kaygının psikanalitik tedavisinde serbest ça rı m gibi psikanalitik teknikler kullanılarak sosyal kaygısı olan bireylerin içsel çatı maları ara tırılmaktadır. Bilinçaltı fantezileri ve çatı malar ile sosyal kaygı arasındaki ba lantı sorgulanmaktadır. Ayrıca birey bilinçaltında olu an gerilimler sonucunda ortaya çıkan kaygılarının farkına vardırılmaktadır. Bu farkındalık ve bastırılmı arzuların ifadesiyle bilinçaltının gerilimi azalmaktadır. Bunun sonucunda sosyal durumlar birey için artık eskisi kadar korkutucu olmamaktadır (Busch ve Milrod, 2005).

Bili sel Yakla m

Sosyal fobinin kalıcılı nda bili sel süreçlerin önemi bili sel kuramda vurgulanmaktadır (Clark ve Wells, 1995). Sosyal kaygısı olan bireylerin, çarpıtılmı otomatik dü ünceleri, varsayımları ve inançları sonucunda kaygılı oldukları varsayılmaktadır. nsanlar sosyal etkile im durumlarında kendilerinden yüksek performans beklemekte ve bu beklentiyi kar ılayamama korkusu, dikkatlerini çevreden ziyade kendilerine odaklamalarına, performanslarını olumsuz de erlendirmelerine, kaçınma ve güvenlik davranı larında bulunmalarına neden olmaktadır (Clark ve Wells, 1995).

Bir bütün olarak bakıldı nda, bili sel kuram, psikolojik belirtileri hiçbir zaman tek bir tanı kategorisiyle sınırlamamakta ve çe itli belirtilerle ili kili durumların kendilerini belirli bili sel emalarda gösterdi ini ifade etmektedir (Leahy, 2015).

Bili sel davranı çı terapiler için tedavi protokolleri birkaç temel unsur etrafında in a edilmi tir. Terapötik yakla m, olumsuz otomatik dü üncelerin saptanması ile ba lamakta ve bu dü üncelerin ara tırılması, yeniden düzenlenmesi ve altta yatan inançların ve bu inançların bir araya getirdi i uyumsuz davranı ların incelenmesi ile devam etmektedir. Otomatik dü ünceler, herhangi bir olay ba lamında ortaya çıkan, duyguları tetikleyen bili lerdir. Psikopatolojiler bili sel süreçler açısından incelendi inde her birinin kendi bili sel çarpıtma sistemine sahip oldu u ortaya çıkmaktadır. Örne in depresyonda "genelleme" ve "ki iselle tirme"

terimleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bir e itimcininki gibi psikoe itim tedavisinin amacı, danı anların olumsuz otomatik dü ünmelerini tanımalarına, ayırt etmelerine ve yeniden düzenlemelerine yardımcı olmaktır. Örne in, danı anlar hayatlarında de i tiremeyecekleri eyler için kendilerini suçladıklarında, danı manlar olumsuz dü ünceleri takip eden duygusal dalgalanmaları ve uyumsuz davranı ları belirlemek için onlarla birlikte çalı maktadır. Yeni ve daha faydalı bir yorum üretmek için aynı kötü olay kar ısında aynı uyumsuz duygu ve davranı a e lik etmektedirler (Kaplan ve Sadock, 2004).

Bazı yaygın dü ünme biçimleri, sosyal kaygının ba lamasına katkıda bulunan kilit de i kenlerden biridir. Ba kalarının kendileri hakkında ne dü ündüklerine dair abartılı ve yanlı görü ler, olumsuz sosyal durumlara yönelik abartılı ki iselle tirme e ilimi ve olayların nasıl olması gerekti ine dair abartılı yargılar, sosyal kaygının olu masında etkili dü ünme kalıplarıdır (Köro lu, 2015).

Sosyal kaygı belirtileri olan ki iler olumlu veya olumsuz yargılara kar ı a rı duyarlı olmak ve bu duyarlılı ın bili sel çarpıtmalara yol açması konusunda birle mektedirler (Cook vd., 2018).

Ba lanma Kuramı

Bowlby, ba lanma kuramını Freud'un psikanalitik kuramına ve yeni kuramların yöntemlerine dayandırmı tır. Bu kurama göre, bireyin erken dönem deneyimleri, ergenlik ve yeti kinlik dönemindeki ya am düzeni ve i leyi inin temelini olu turmaktadır. Bowlby, güvenli ba lanma elde etmede ebeveyn bakımının önemini vurgulamı ancak kendisinden önceki ço u kuramcıdan daha önce bebe in kendi geli imini belirlemede aktif bir rol oynadı ını kabul etmi tir (Carlson ve Sroufe, 1995; Sroufe vd., 2003). Bireyler, ya amları boyunca sa lıklı bir ruh sa lı na sahip olmak ve iyi ili kiler kurabilmek için sa lıklı bir ba lanma geli tirmelidir. Bu teorinin merce inden bakıldı ında, sosyal kaygı, ya am boyu geli imin erken evrelerinde kendini göstermektedir. Bebe in bakıcıyla kurdu u ba , bunun en kritik etkenlerinden biridir (Vertue, 2003). Birey ilk yıllarında kurdu u ili kileri hayatının geri kalanında da sürdürmektedir. Bebeklik döneminde bebek ile bakıcı (anne, baba, büyükanne, büyükanne, bakıcı vb.) arasında olumlu ve güvenli bir ba ın olmaması bireyin iddetli sosyal kaygı ya amasına neden olabilmektedir. Ara tırmalara göre ba lanma stili, sosyal kaygının etiyolojisinde anahtar unsurlardan biridir (Bowlby, 1969).

Beceri Eksikliği Yaklaşımı

Bir kişinin sosyal etkileşim kurma ve sürdürme yeteneğine sosyal beceri denilmektedir. Kişi, bir sohbeti başlatmak, devam ettirmek ve diğer kişiye nezaket ve saygıyla davranmak gibi etkili bir şekilde iletişim kurabilmelidir. Beceri eksikliği yaklaşımı da bu düzünüceye dayanmaktadır. Sosyal kaygı, bu becerilerin eksikliği ile ilişkilendirilmektedir. Örneğin, sosyalleşmekten ve topluluk içinde konuşmaktan korkan bireyler kaygılanarak korkuya uğamaktadır. Yiğit (2010), düşük benlik saygısına sahip ergenlerin özgüven eksikliği nedeniyle sosyal iletişim kurmaktan ve sürdürmekten kaçındıklarını, bir şekilde sosyal ortama girebilenlerin ise bundan hemen etkilenmediğini ve fikirlerini hızla deşitirebildiğini bulmuştur. Eriş ve Kız (2013) araştırmalarında ergenlerin sosyal kaygıları ile benlik saygısı arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Araştırma sonucunda cinsiyete bağılı olarak sosyal kaygı ve benlik saygısı deşikenlerinde anlamlı bir deşiklik olmadığını keşfetmişlerdir. Literatüre bakıldığında özsaygısı düşük olan ergenlerin sosyal bir ortama girdiklerinde yargılanmaktan korktukları açıktır. Olumsuz etkileri korkusuyla kaygı geliştirmektedir. Ergenlerin kendilerini yarıtlarına göre deşerlendirmesine yol açmaktadır (Önen vd., 2018).

Psikolojik Dayanıklılık

"Psikolojik dayanıklılık" terimi, esnek bir maddenin hızlı bir şekilde önceki durumuna geri dönme yeteneğini ifade eden Latince "resiliens" kelimesinden gelmektedir (Doğan, 2015). Araştırmacılar bu kavramı tanımlamak için yılmazlık, psikolojik sağlamlık, psikolojik dayanıklılık, kendini toparlama yeteneği ve yeterlilik gibi kelimeler kullanmışlardır (Taş, 2013).

Masten'e (2001) göre psikolojik dayanıklılık, kişinin yaşam koşullarındaki zorluklara, gelişim ve uyum sağlamadaki engellere ve gelişimin getirdiği tehditlere rağmen yaşamını sürdürme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Atan ve Ünver, 2019).

Psikolojik dayanıklılık, Luther vd. (2014) göre bir bireyin daha iyi bir başlangıç yapmak için harekete geçmesine izin veren fikirdir. Özçetin vd. (2019) bunu stresli durumlara olumlu uyum süreci olarak tanımlamaktadır.

Psikolojik dayanıklılığın bazı özellikleri arasında umut, öz yeterlilik ve iyimserlik yer almaktadır. Bir çalışanın toparlanması gereken bir olay karşısında öz yeterliliği yüksek olduğunda, durumu daha olumlu bir şekilde görmek ve

amacına ulaşmak için yaratıcı yollar bulmaktadır. Bu da onun psikolojik dayanıklılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Çetin ve Basım, 2011).

Psikolojik dayanıklılık, stresli durum veya olaylarla karşılaşırken, bireyin durumu sakinleşerek duygu ve düşüncelerini yönetebilmesi ve sorun yönetilemez hale gelmeden önce çözüme yönelik stratejiler geliştirebilen bir kişilik özelliğine sahip olması olarak tanımlanabilmektedir (Çavuşoğlu ve Yalçın, 2018).

Klag ve Bradley'e (2004) göre psikolojik dayanıklılık, stresin zararlı etkilerini azaltan bir anti-stres kişilik özelliğidir. Bu tanıma göre yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler, yaşamaları boyunca günlük aktivitelerine ve çalışmalarına yüksek düzeyde bağlılık göstermektedirler. Gelecekleri için daha iyi bir yön duygusuna sahip oldukları, beklenmedik durumlarla karşılaşmalarında umutsuzluğa kapılmadıkları ve bu deneyimleri olasılıklara dönüştürdükleri iddia edilmektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler ise stresli durumlarla baş etmektense kaçınmayı ve çevrelerinde meydana gelen olayların nedenlerini araştırmayı daha uygun bulmaktadırlar. Bunun yanında olaylara karşı direnç göstermeye çalışmaları dile getirilmektedir.

Varoluşçu kişilik yaklaşımı, psikolojik dayanıklılık kavramını açıklamak için Kobasa (1979) tarafından kullanılmıştır. Yılmaz ve Yeteneğimize sahip bireylerin özelliği olarak tanımladığı dayanıklılık kavramı, stres durumlarıyla karşılaşırken kalındığında bir direnç tekniği olarak nitelendirilmiştir. Bu bakıma göre, "varoluş özden önce gelir", yani yaşam bireyin seçimleri sonucunda anlam kazanmaktadır. Bireyler hayattaki yükümlülüklerini kendileri seçmektedirler. Bu bakıma göre, bireyin geçmişi, bugünün ve geleceğinin tamamen kendi çabalarının sonucu olduğunu iddia etmektedir. Dayanıklı insanlar, başarmak istediklerini kolayca seçebileceklerine ve ne yapmak istediklerini kolayca belirleyebildikleri için engelleri hızla önleyebileceklerine ve üstesinden gelebileceklerine inanmaktadırlar (Terzi, 2005).

Bireyin olumsuz durumlarla baş edebilme, bunlara uyum sağlayabilme ve yaşamında başarıya ulaşabilme yeteneğinin yanı sıra koruyucu birer unsur olan kişilik özelliklerinin varlığı dayanıklı olmanın bir göstergesi olarak tanımlanmaktadır (Gürkan, 2006; Gizir, 2007).

İnsanlar hayatlarında en az bir kez travma yaşamalarına neden olan olay veya durumlarla karşılaşabiliyor olabilir. Yaşadıkları bu travmatik durumlara karşı ise her insan farklı şekillerde tepki olmaktadır. Bazı kişiler karşılaştıkları bu durum

karısında dik kalabilirken bazıları ise ya anılan durumun üstesinden gelememektedir (Bonanno, 2005).

Travmaya karı geli tirilen yöntemlerden biri de psikolojik dayanıklılıktır. Son yıllarda daha çok üzerinde durulmaya ba lanan psikolojik dayanıklılık kavramı (Gizir, 2016), Latince "Resiliens" kelimesinden türetilmi tir (Greene, 2002) ve The Random House Sözlü ü'nde (1967), "sıkı tırlıdıktan veya gerildikten sonra orijinal biçimine veya pozisyonuna geri dönme yetene i" olarak tanımlanmaktadır.

Kavramın Türkçe e de eri olarak ylmazlık (Gürgan, 2006), psikolojik sa lamlık (Basım ve Çetin, 2011) ve kendini toparlama gücü (Terzi, 2006) gibi birçok ifade kullanılmı olsa da en çok kabul gören ve kullanılan kavram "psikolojik dayanıklılık" olmu tur (Gizir, 2007).

Psikolojik Dayanıklı ı Etkileyen Faktörler

Tümlü ve Recepto lu (2013) literatürü incelemi ve psikolojik dayanıklılı ın risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar olarak üç kategoriye ayrılabilce i sonucuna varmı tur.

Risk Faktörleri

Risk faktörleri, ki inin ya amında ya ayabilece i olumsuz ve zor deneyimler ile ruhsal olarak sa lıklı olması ve psikolojik dayanıklılık sergilemesinde biyopsikososyalli ini bozabilecek ya am olaylarıdır (Kararımak, 2006). Çe itli ara tırmalar psikolojik dayanıklılık risk faktörlerini üç kategoriye ayırmı tur(Terzi, 2006; Sipahio lu, 2008; Malak, 2011).

Bireysel Risk Faktörleri

Bireysel risk faktörleri arasında erken do umlar, ho olmayan ya am olayları, kronik hastalıklar veya sa lık sorunları, dü ük zeka seviyesi, endi eli bir ki ilik, dü ük özgüven, herhangi bir zorlukla iyi ba çıkma mekanizmalarını veya problem çözme yeteneklerini uygulayamama ve sinirli bir mizaç bulunmaktadır.

Ailesel Risk Faktörleri

Ebeveynlerde hastalık veya psikopatoloji, ebeveynlerin evlili inin sona ermesi, ebeveynlerden birinin veya her ikisinin ölümü, tek ebeveynle ya amak, erken ya ta anne olmak, sa lıklı bir ebeveyn-çocuk ili kisinin olmaması, katı veya tutarsız

disiplinli davranı lar, karde ler arasında olumsuz ili kiler, aile içi iddet, ihmal ve aile üyeleri tarafından istismar ailesel risk faktörlerine örnektir.

Çevresel Risk Faktörleri

Yoksulluk, çevresel ihmal ve çocuk istismarı, tüm toplumu etkileyebilecek travmalar, sosyal iddet, sokakta ya ama (evsizlik), dü ük sosyoekonomik durum, istenilen sosyal rol modellerinin olmaması, göç ve i sizlik çevresel risk faktörleri olarak kabul edilmektedir.

Koruyucu Faktörler

Risklerin etkisini azaltan veya ortadan kaldıran durumlar koruyucu faktörler olarak bilinmektedir. Risk faktörlerinin zıt kutubu olan koruyucu faktörler, psikolojik dayanıklılı ı arttırmakta, stresi azaltmakta, bir risk durumunun etkisini ortadan kaldırmakta veya azaltmakta ve bireyin uyum yetene ini geli tirmektedir (Greenberg, 2006). Bireyde ve bireyin çevresinde koruyucu faktörlerin varlı ı bir yandan bireyin var olan sorununun etkisini azaltarak duygusal ve fiziksel iyili ine katkı sa layacak davranı , tutum ve bilgilerini güçlendirmesine yardımcı olmakta ve zorluklar kar ısında hayatta kalmasını sa lamaktadır(Tümlü ve Recepto lu, 2013).

Bireysel Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, risklerin etkisini azaltan veya bunları ortadan kaldıran durumlardır. Risk faktörlerinin zıttı olarak dü ünebilece imiz koruyucu faktörler, psikolojik dayanıklılık özelli ini geli tirir, stres durumlarını azaltır, risk durumunun etkisini ortadan kaldırır veya azaltır, bireyin uyum becerisini geli tirir (Greenberg, 2006). Bireyde ve bireyin içinde bulundu u çevrede koruyucu faktörlerin olması, bir taraftan problemi ortaya çıkmadan önlerken di er taraftan var olan sorunun etkisini azaltarak bireyin duygusal ve fiziksel iyi olu una katkıda bulunacak davranı ları, tutumları ve bilgileri güçlendirmesine yardımcı olarak, zorluklar kar ısında ayakta kalmasını sa lar (Tümlü ve Recepto lu, 2013).

Çevresel Faktörler

Çevresel faktörler arasında uygun akran etkile imlerine sahip olmak, okulla iyi bir çalı ma ba lantısı sürdürmek ve etkili sosyal kaynaklar gibi faktörler bulunmaktadır.

Dı etkenlerin psikolojik dayanıklılık kavramı üzerinde etkisi vardır. Aile kavramı, psikolojik dayanıklılı ı geli tirmede kritik öneme sahiptir. Psikolojik dayanıklılı ın geli iminde olumlu ya am deneyimlerinin yanı sıra olumsuz ya am deneyimlerinin de ortaya çıkması gerekmektedir. Dayanıklılık, bir neden-sonuç modeli kullanılarak açıklanabilen uzun vadeli bir süreçtir. Psikolojik dayanıklılık kavramı çe itli ekillerde tanımlanmı tır. Bu tanımlardan geçen ana tema, risk faktörlerini ve olumlu sonuçları tanıma ihtiyacıdır. Dayanıklılık kavramında çok sayıda risk de i keni vardır. Bu risk faktörleri ki inin kendisiyle, ailesiyle veya içinde bulundu u toplulukla ilgili olabilmektedir. Olumsuz ya am olaylarının psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olabilmektedir. Psikolojik dayanıklılık, yoksulluk, do al afetler, bo anma vb. kötü olaylarla kar ı kar ıya kaldı nda, koruyucu ve risk faktörlerinin etkile imi sonucunda bireyin hayatındaki de i ikliklere uyum sa lama yetene ini ifade etmektedir (Kararmak, 2006).

İgili Ara tırmalar

Purdon vd. (2001) bireylerin sahip oldu u ki ilik özelliklerinin sosyal kaygıları üzerindeki etkisini ara tırmak için 81 üniversite ö rencisiyle bir ara tırma yapmı lardır. Çalı manın bulguları, olumsuz inançlara sahip ki ilerin önemli düzeyde sosyal kaygıya sahip oldu unu göstermi tir. Ayrıca zeka, hırs, güvenilirlik ve zihinsel sa lı ın sosyal kaygı üzerinde hiçbir etkisi olmadı ı bulunmu tur. Bireyin sosyal açıdan lider olmak istemesi ancak bunu tahmin edildi i gibi yapamaması durumunda sosyal kaygı düzeyinin arttı ı açıklanmı tır.

Shepherd ve Edelman (2005) üniversite ö rencileri arasında internet kullanımı ile sosyal kaygının nedenleri arasındaki ili kiyi ara tırmı tır. Buna göre, sosyal kaygısı olan ki iler, olumsuz yargılama riskini ortadan kaldırdı ı için çevrimiçi görü meleri yüz yüze görü melere tercih etmektedirler. Öz-düzenleme modeline göre, sosyal kaygılarla ba a çıkmak için internet kullanımı, sosyal kaygı, dü ük ego gücü, kaygı ve depresyon ile ba lantılıdır. Bu çalı manın bulguları da bu hipotezi kısmen desteklemektedir. Ara tırmada, üniversite ö rencilerinin internet üzerinden sosyal a larla etkile ime girdiklerinde sosyal kaygılarından ve kaçınma davranı larından uzakla tıkları gösterilmi tir.

Kang vd. (2005), internet oyuncularının ki ilerarası etkile imlerini ve sosyal kaygılarını ara tırmı tır. Birçok çevrimiçi oyun oyuncusu, zamanlarının ço unu sanal

dünyada geçirmektedir. Ebeveynlere, e itimcilere ve sosyal bilimcilere göre uzun vadeli sanal oyunlar sosyal zorluklar yaratmaktadır. Bu çalı mada 174 Tayvanlı üniversite ça ındaki çevrimiçi oyuncunun ki ilerarası etkile imlerinin kalitesi ve sosyal kaygı düzeyleri ara tırılmı tır. Elde edilen bulgulara göre internette sanal oyunlara harcanan zaman arttıkça ki ilerarası ba lantıların kalitesi ve sosyal kaygı düzeyleri de artmaktadır.

Benzer bir çalı ma Melyani vd. (2009) tarafından yapılmı tır. Shahed Üniversitesi'nde sosyal kaygı ya ayan 205 kız ö renciye ve DSM IV kriterlerine göre klinik görü me sonucunda seçilen 24 kız ö renciye bili sel davranı ı grup tedavisi uygulanmı tır. Deney grubuna terapi uygulandıktan sonra sosyal kaygı düzeylerinde önemli bir azalma oldu u gözlemlenmi tir. Ancak, bir aylık izlem sonucunda, kaygı, kaçınma ve psikolojik sorunlar alt boyutlarında deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamı tır.

Gültekin ve Dereboy'a (2011) göre yüksek gelir düzeyine sahip olmak sosyal kaygıyı azaltırken, ya am doyumunu yüksek olanların kaygı düzeyleri daha dü üktür. Öte yandan, kadınların erkeklere göre daha az sosyal kaygı riskine sahip oldukları söylenmektedir.

U ur (2018) ara tırmasında lisans ö rencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin yanı sıra tüketilen alkol miktarını, ya anan yalnızlı ı ve sosyal medyayı ne sıklıkta kullandıklarını incelemi tir. Çalı maya Üsküdar, Okan ve stanbul Teknik Üniversitelerinden bireyler katılmı tır. Çalı maya belirtilen üniversitelerden toplam 1090 üniversite ö rencisi katılmı tır. Ara tırma sonucunda ya , alkol tüketimi ve sosyal kaygı arasında bir ba lantı oldu u gösterilmi tir. nsanlar ya landıkça daha az içmekte ve daha az sosyal kaygı ya amaktadır. Sosyal kaygı ve alkol tüketiminin olumlu ve önemli bir ba lantısı oldu u ke fedilmi tir.

Türe (2009) yaptı ı ara tırmada tıp ö rencilerinin sosyal kaygı düzeylerini ve buna katkıda bulunan faktörleri belirlemeye çalı mı tır. Toplam 545 tıp fakültesi ö rencisinin katıldı ı ara tırmada, genç ö rencilerin di er ö rencilere göre daha yüksek sosyal kaygı düzeylerine sahip oldukları sonucuna varılmı tır. Sosyal kaygı ile köyde uzun süre kalma, sosyoekonomik durum, aile ve çevre ile sosyal ileti im, kronik durumların varlı ı ve alkollü içeceklerin nasıl tüketildi i arasında ba lantılar ke fedilmi tir. Sosyal korku ve kaçınma düzeyleri ile güvenli ba lanma stilleri puanları arasında negatif, korkulu ve saplantılı ba lanma stilleri puanları arasında

pozitif bir ili ki vardır. Bunun yanında yüksek benlik saygısına sahip ki ilerin, dü ük veya orta düzeyde benlik saygısına sahip ki ilere göre daha dü ük sosyal kaygı düzeylerine sahip oldukları ke fedilmi tir.

Gregory vd. (2018), sosyal kaygının bili sel modellerinde vurgulanan olumsuz benlik inançlarının sıklı ının Bili sel Davranı ı Terapi sonrasında azalıp azalmadı ını görmek için bir deney yapmı tır. Ayrıca, çalı mada olumsuz benlik inançlarındaki de i ikliklerin daha sonraki sosyal kaygı belirtilerindeki de i iklikleri yordayıp yordamadı ına da bakılmı tır. Tedavi, 40'ı kadın olmak üzere klinik kaygıya sahip olan 77 ki iye uygulanmı tır. BDT seansları 6-8 ki ilik gruplar halinde gerçekleştirilmi tir. Terapi toplam 12 hafta sürmü tür. Ara tırma bulgularına göre, seanslar sırasında danı anların olumsuz dü üncelerinin sıklı ı azalmı tır. Ara tırmacılara göre, BDT sırasında olumsuz öz inançlarda gerçekleştirilen de i iklik, tedaviden sonra sosyal kaygı semptomlarındaki azalmanın bir göstergesidir.

Niekerk vd. (2017), çocuklarda sosyal kaygıda bili sel süreçlerin (sosyal tehdit hakkında otomatik dü ünme ve sosyal becerilerin algılanması) etkisini incelemi lerdir. Çalı maya 8-13 ya ı arası toplam 141 çocuk dahil edilmi tir. Ö rencilerden kamera önünde iki dakikalık bir konu ma etkinli i yapmaları istenmi tir. Okul içinde farklı bir odada her çocu un konu ması ayrı ayrı kaydedilmi tir. Ara tırmanın sonucunda, sürekli sosyal kaygısı yüksek olan çocukların performans algılarının daha dü ük oldu u, dü ük sürekli sosyal kaygısı olan çocukların ise daha dü ük sosyal becerilere sahip olmadı ı ke fedilmi tir. Ara tırmacılara göre, sosyal kaygısı yüksek olan çocuklarda sosyal beceri eksikliklerine dair bir kanıt bulunmamaktadır.

Psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan ara tırmalara göre psikolojik dayanıklılı ı güçlü olan bireyler, ma duriyet, saldırganlık, beklenmedik olaylar, hastalık vb. durumlara maruz kaldıklarında daha etkin mücadele verebilmektedir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireyler, geli mi ileti im ve problem çözme becerilerine sahiptir. ki ki inin aynı durumlara aynı ekilde tepki vermemesinin sebeplerinden biri de bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının miktarıdır (Öz vd., 2009).

Psikolojik dayanıklılı ı incelemek ve de erlendirmek iki nedenden dolayı çok önemlidir. Klinik psikolojide hastaların ruh sa ılıklarını yeniden kazanmaları için neler yapılabilece i ve bu sa ılı ın uzun süreli olması için neler yapılabilece i konusunda literatüre katkı sa lamak, aynı zamanda bireylerde stresi tolere etme

becerisini ve stresin birey üzerindeki olumsuz etkilerini geli tirerek zorlayıcı çalı ma artlarına sahip olan i lerde uygun personel istihdamının belirlenmesi için bir yol haritası çizmektir. Bu tür çalı malar, hem kurumsal verimlili i hem de iyi bireysel performansı sa lamak için giderek daha önemli hale gelmektedir (Friborg vd., 2005).

Boyle ve arkadaş larına (1991) göre, dayanıklılık gibi ki ilik özellikleri ve ba lılı ın bir sonucu olarak yaratılan ki ilik tipi insanların ya amlarına de er katarak ve farklılıkları fark etmelerini sa layarak hayatta kalmalarına yardımcı olmaktadır. Literatür incelemelerinde tükenmi lik ile dayanıklılık arasında negatif bir ili ki oldu u görülmektedir (Li vd.,2014).

Yapılan birçok ara tırmada farklı ya gruplarında psikolojik dayanıklılık ile di er özellikler arasında bir ba lantı olup olmadı ını incelemi tir. Ergenlerin gelecek beklentileri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ili ki Akta (2016) tarafından ara tırılmı ve pozitif ve anlamlı bir ili ki ke fedilmi tir. Dündar (2016) tarafından yapılan bir çalı mada lise ö rencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile öfke ifade tarzları arasındaki ili ki ara tırılmı ve psikolojik dayanıklılık arttıkça öfke, içselle tirilmi öfke ve dı a dönük öfkenin azaldı ı, öfke kontrol de erinin ise arttı ı tespit edilmi tir. Vergili (2018), üniversite ö rencilerinin ba lanma stilleri ile dayanıklılık arasındaki ili kiyi ara tırmı ve ba lanma stilleri ile psikolojik dayanıklılık ölçe inin alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulmu tur.

Ya basan (2018) üniversite ö rencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ile dini e ilimleri ve öz-anlayı ları arasında bir ili ki olup olmadı ını ara tırmı ve üniversite ö rencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ile dini e ilimleri ve öz-anlayı ları arasında pozitif ve anlamlı bir ili ki oldu unu bulmu tur. Demir (2018), ara tırmasında üniversite çalı anlarının psikolojik dayanıklılıkları ile ba etme teknikleri arasında bir ba lantı olup olmadı ını ara tırmı tir. Ara tırmada üniversite personelinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ba etme teknikleri arasında orta seviyede olumlu ve anlamlı bir ili ki bulunmu tur. Panchal vd. (2016) üniversite ö rencilerinin iyimserlik, iyi olu , dayanıklılık ve algılanan stres düzeyleri arasında bir ba lantı olup olmadı ını ara tırmı ve ara tırmaları sonucunda iyimserlik, iyi olu ve dayanıklılık arasında önemli ölçüde pozitif bir ili ki bulmu tur. Froutan vd. (2018) tarafından yapılan bir çalı mada, psikolojik dayanıklılık ile ki ilik özellikleri arasındaki ili ki incelenmi ve dayanıklılık ile sorumluluk arasında pozitif; deneyime açık olma, yumu ak ba lılık ve nevrozizm arasında ise negatif yönlü bir ili ki bulunmu tur.

BÖLÜM III

Yöntem

Ara tırmanın Modeli

Ara tırmada yeti kinlerde obsesif kompülsif bozukluk, sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılı ın incelenmesi için betimseltarama modeli kullanılmı tır.Çünkü tarama modelleri, geçmi te ya da halen var olan bir durumu varoldu u eilde betimlemeyi amaçlayan ara tırmalara uygun bir modeldir (Karasar, 2000).

Evren ve Örneklem

Bu çalı manın grubu 2022yılında zmir bölgesindeki hastaneler ve özel psikolojik danı manlık merkezinde tedavi görmü veya halen görmekte olan bireylerden olu turulmu tur.Ara tırmanın örnekleme ise Amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilen 18 ya ve üzeri obsesif kompülsif tanısı almı 400 katılımcıdan olu turulmu tur.Amaçlı örnekleme, olasılı a dayanmayan bir örnekleme yöntemidir. Ara tırmacı, do al ve toplumsal olayları veya olguları belirli durumlar ba lamında anlamaya, aralarındaki ili kileri incelemeye ve açıklamaya çalı maktadır (Büyüköztürk vd., 2012). Katılımcılara ait betimsel bilgiler Tablo' 1 de gösterilmi tir.

Araştırma örnekleminde yer alacak yeterli kişi sayısının belirlenmesi için evreni bilinmeyen örnekleme formülü kullanılmış olup. formüle ilişkin detaylar ve gerekli örnekleme sayısı aşağıda gösterilmiştir:

Örnekleme sayısı :

n:Örnekleme alınacak birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q:İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

z:Belirli bir anlamlılık düzeyinde, z tablosuna göre bulunan teorik değer

d:Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$n = \frac{z^2 p q}{d^2} \quad n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2} = 384$$

Buna göre evreni bilinmeyen örnekleme formülü kullanılarak %95 güven düzeyinde ve %5 örnekleme hatasında araştırmaya katılması gereken örnekleme sayısının 384 kişilik olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılara Ait Bilgiler

Tablo1.

Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

		F	%
Cinsiyet	Kadın	267	66,8
	Erkek	133	33,3
Ya	18-26	91	22,8
	27-35	80	20,0
	36 ve üzeri	229	57,3
Eğitim Durumu	İlkokul	10	2,5
	Lise	32	8,0
	Önlisans	40	10,0
	Lisans	275	68,8
Gelir Durumu	Diğerleri	43	10,8
	Düşük	31	7,8
	Orta	345	86,3
Medeni Durum	Yüksek	24	6,0
	Bekar	119	29,8
Herhangi Bir Bedensel Engeliniz Var Mı?	Evli	265	66,3
	Dul/Boşanmış	16	4,0
Ailenizde Psikolojik Sorunları Nedeniyle Tedavi Alan Var Mı?	Evet	10	2,5
	Hayır	390	97,5
Ailenizde Psikolojik Sorunları Nedeniyle Tedavi Alan Var Mı?	Evet	89	22,3
	Hayır	311	77,8
	Total	400	100

Tablo incelendiğinde katılımcıların %66,8'inin kadın, %33,3'ünün erkek olduğu görülmektedir. 18-26 yaş aralığındaki katılımcıların oranı %22,8, 27-35 yaş aralığındaki katılımcıların oranı %20 ve 36 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcıların oranı %57,3'tür. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, ilkökul %2,5, lise %8, ön lisans %10, lisans %68,8 ve diğerleri %10,8 olduğu görülmektedir. Gelir durumları açısından en yüksek oranın %86,3 ile orta gelir durumuna ait olduğu, düşük gelir durumunun %7,8 ve yüksek gelir durumunun %6 oranına sahip olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %66,3'ü evli, %29,8'i bekar ve %4'ü dul/boşanmış medeni durumuna sahiptir. Herhangi bir bedensel engeli olan katılımcı oranı %2,5 iken olmayanların oranı %97,5'tir. Ailesinde psikolojik sorunları nedeniyle tedavi alan biri olan katılımcıların oranı %22,3, ailesinde psikolojik sorunları nedeniyle psikolojik tedavi alan biri olmayan katılımcıların oranı ise %77,8'dir.

Veri Toplama Araçları

Ara tırma için Bilgilendirme Formu, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçe i ve Kısa Psikolojik Sa lamlık Ölçe i veri toplama aracı olarak kullanılmı tır.

Ki isel Bilgi Formu

Ara tırmacı tarafından olu turulan sosyo-demografik bilgi formunda cinsiyet, ya , e itim durumu, gelir durumu, medeni durumu, herhangi bir bedensel engeliniz var mı? ve ailenizde psikolojik sorunları nedeniyle tedavi alan var mı? gibi sorular yer almaktadır.

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi

nsanlarda obsesif-kompulsif semptomların varlı mını, varsa hangi türde ve ne derecede oldu unusaptamak için tasarlanmı bir de erlendirme materyalidir. Hodgson ve Rachman tarafından 1977 yılında olu turulan bu ölçe in orijinal versiyonu 30 bile enden olu maktadır. Ölçe in tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0.88; kontrol etme alt ölçe i için 0.78, temizlik için 0.84, ku ku için 0.66 ve yava lık için 0.59 olarak hesaplanmı tır. Erol ve Sava ır'ın (1988) Türkçe'ye uyarladı ı bu ölçe e yapılan incelemeler sonucunda MMPI'de toplam 7 farklı maddeye eklenmi ve Türkçe formdaki toplam madde sayısı 37'ye ula mı tır. Ölçek, do ru ve yanlış seçeneklerinden olu maktaki olup, do ru yanıtlanan her madde için 1 puan, yanlış yanıtlanan her soru için 0 puan verilmektedir. Ölçe in alınabilecek en yüksek puanı 37'dir. Kontrol etme, temizlik, yava lık, ku ku ve Türkçe formuna sonradan eklenen ruminasyon alt ölçeklerini içermektedir. Kontrol etme alt ölçe i 2, 6, 8, 14, 15, 20, 22, 26 ve 28 maddelerinden; temizlik alt ölçe i 1, 4, 5, 9, 13, 17, 19, 21, 24, 26 ve 27. Maddelerinden; yava lık alt ölçe i 2, 4, 8, 16, 23, 25 ve 29 maddelerinden; ku ku alt ölçe i 3, 7, 10, 11, 12, 18 ve 30 maddelerinden; ruminasyon alt ölçe i ise 2, 8, 31 ve 37 maddelerinden meydana gelmektedir. Türkçe güvenilirlik çalı malarında Cronbach's alpha katsayısı ölçe in tamamı için 0.86, alt ölçekler için ise 0.61-0.65 olarak belirlenmi tir. Test-tekrar test güvenilirlik ara tırmalarında ölçe in tamamı için $r = 0,59-0,84$ bulunmu tur. Ölçe in yapı geçerlili i faktör analizi kullanılarak belirlenmi ve üç faktör ke fedilmi tir. Temizlik ve titizlik birinci, obsesif dü ünme ikinci, yava lık ve kontrol üçüncü faktördür (Aydemir ve Köro lu, 2006).

Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçe i

Liebowitz (1987) tarafından geliştirilen ölçek, sosyal kaygısı olan kişilerin zorluk yaşıyabileceği sosyal senaryoları incelemek için tasarlanmıştır. 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir madde, "korku veya kaygı" ile "kaçınma davranışı" açısından derecelendirilmektedir. Maddeler "hiç" (0) ile "iddetli" (3) arasında bir ölçekte değerlendirilmektedir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Hem korku/kaygı hem de kaçınma alt ölçeklerinin Cronbach alfa puanları 0.92'dir. (Heimberg vd., 1999). Soykan vd. (2003) ölçeğin Türkçe uyarlamasını oluşturmuştur. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=.97$ olarak bulunmuştur. Sosyal kaygı alt ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri.96, sosyal kaçınma alt ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri.95'tir. Tüm ölçeğin Cronbach Alpha değeri.98'dir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri.92 ile.81 arasında değişmektedir. Geçerlik araştırmalarında ayırt edici geçerlilik .26; ölçüt olarak Beck Kaygı Envanteri kullanıldığında, ölçüt geçerliliği $r=.21$ olarak belirlenmiştir.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçe i

Smith vd. (2008) ölçeği insanların psikolojik dayanıklılıklarını değerlendirmek için geliştirmiştir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, kişilerin kendilerini değerlendirmelerini sağlayan 6 maddelik, 5'li Likert tipi bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin tek boyutu vardır. Ölçeten alınabilecek en yüksek puan 30, en düşük puan 6'dır. KPSÖ'nün güvenilirliğini değerlendirmek için iç tutarlılık yaklaşımları kullanılmış ve iç tutarlılık katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kısa formunun Türkçe'ye uyarlaması Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin 2. 4. Ve 6. maddeleri ters kodlanmıştır. Bu maddeler çevrildikten sonra elde edilen yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığı işaret etmektedir. Ölçek maddelerinin faktör yüklerinin .68 ile .91 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık ve test-tekrar test metodolojileri kullanılmıştır. Sonuç olarak, iç tutarlılık güvenilirlik katsayısının.80 ile.91 arasında değiştiği ifade edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .62 ile.69 arasında bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Bu araştırma için veriler toplanmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır. Katılımcılara öncesinde

bilgilendirme ve aydınlatılmı onam formu verilmi tir. Bilgilendirme ve aydınlatılmı onam formunda ara tırmanın içeri i ve yanıtların anonim kalaca ı bilgisi verilmi tir. Veriler toplamak için gönüllülük esasına ba lı olacak ekilde çevrimiçi anket sistemi uygulanmı tır. Çalış manın verilerini içeren ba lantılar (whatsapp, mail, telegram, facebook, vb.) sosyal medya platformlarında payla ılmı tır. Anket cevaplanması ortalama 10-15 dakika sürmü tür.

Çalı ma Planı ve Süreci

Ocak 2022 tarihinde ara tırmanın ilk a amasında Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçe i ve Kısa Psikolojik Sağ lamlık Ölçe ini geli tiren veya uyarlayan ara tırmacılarıdan izinler alınmı tır. Ocak 2022-Mart 2022 tarihlerinde ikinci a amada Yakın Do u Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'na ba vurularak Etik Kurul izni alınmı ve ara tırmaya ba lanmı tır. Mart 2022 tarihinde üçüncü a amada ara tırma ba lama tarihinde pandemi süreci devam etti i için ölçekler ve ki sel bilgi formu, katılımcı bilgilendirme ve katılımcı onam formları Google Form ile çevrimiçi olarak düzenlenmi tir. Mart 2022 tarihinde kavramsal temeller ve ilgili ara tırmaların incelenmesi yapılmı tır ve ara tırma için uygun örnekleme yöntemiyle belirlenen 18 ya ve üzeri 400 gönüllü bireye ölçekler online olarak ula tırılmı ve veriler toplanmı tır. Nisan 2022-Mayıs 2022 tarihlerinde örnekleme grubundan elde edilen verilerle yapılan istatistik analizleri sonucunda ula ılan bulgular, literatür do rultusunda tartı ılarak sonuç ve önerilerde bulunulmu tur.

Veri Analizi

Maudsley obsesif kompulsif, sosyal kaygı ve psikolojik sağ lamlık puanlarının dağılımını belirlemek için çarpıklık basıklık katsayılarını temel alınmı tır. +1 ve -1 aralı nda bulunan çarpıklık ve basıklık katsayıları puanlarının normal dağılıma sahip olduunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2007). Maudsley obsesif kompulsif, sosyal kaygı ve psikolojik sağ lamlık puanlarına ait betimsel de erler Tablo 2'de gösterilmi tir.

Tablo 2.

Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Puanlarına Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ss	Çarpıklık		Basıklık	
					z	SH	z	SH
Maudsley Obsesif Kompulsif	400	0	33	6,14	0,63	0,12	0,01	0,24
Sosyal Kaygı	400	0	138	30,31	0,40	0,12	-0,31	0,24
Psikolojik Sağlamlık	400	6	30	5,01	0,03	0,12	0,14	0,24

Maudsley obsesif kompulsif, sosyal kaygı ve psikolojik sağlamlık puanlarını iki kategorili değişkenlere göre karşılaştırmak için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla kategorili değişkenlere göre karşılaştırmak için ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinde farkın kaynağını belirlemek için Scheffe çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Maudsley obsesif kompulsif, sosyal kaygı ve psikolojik sağlamlık puanları arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Maudsley obsesif kompulsif, sosyal kaygı ve psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. SPSS(Sosyal Bilimler için istatistik Programı) 22.0 istatistik paket programı kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Katılımcıların Cinsiyete Durumuna Göre Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
Kontrol Etme	Kadın	267	2,51	2,18	1,40	0,16
	Erkek	133	2,20	1,98		
Temizlik	Kadın	267	4,02	2,17	3,28	0,00
	Erkek	133	3,26	2,18		
Yavaşlık	Kadın	267	1,87	1,43	1,90	0,05
	Erkek	133	1,59	1,31		
Kuşku	Kadın	267	3,34	1,54	2,05	0,04
	Erkek	133	3,00	1,59		
Ruminasyon	Kadın	267	1,58	1,37	1,99	0,04
	Erkek	133	1,29	1,37		
Maudsley Obsesif Kompulsif	Kadın	267	12,50	6,03	3,07	0,00
	Erkek	133	10,51	6,17		
Kaygı	Kadın	267	25,36	15,99	0,76	0,44
	Erkek	133	24,05	16,63		
Kaçınma	Kadın	267	24,80	16,30	0,29	0,76
	Erkek	133	24,28	17,18		
Sosyal Kaygı	Kadın	267	50,15	30,19	0,56	0,57
	Erkek	133	48,32	30,63		
Psikolojik Sağlamlık	Kadın	267	18,61	4,96	-2,93	0,00
	Erkek	133	20,16	4,95		

p<0,05

Tablo incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet durumuna göre kontrol etme, kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır (p>0,05). Bununla birlikte, bu boyutlarda erkek ve kadın puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların cinsiyet durumuna göre temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, maudsley obsesif kompulsif ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır (p<0,05). Bununla birlikte, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon ve maudsley obsesif kompulsif ölçek puan ortalamalarının kadınlarda; psikolojik sağlamlık ölçek puan ortalamasının erkeklerde en yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.

Katılımcıların Ya Durumuna Göre Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Ya	N	Ort.	Ss.	F	P
Kontrol Etme	18-26	91	3,33	2,10	14,20	0,00
	27-35	80	2,56	2,24		
	36 ve üzeri	229	1,99	1,96		
Temizlik	18-26	91	4,02	2,43	0,77	0,46
	27-35	80	3,69	2,12		
	36 ve üzeri	229	3,7,0	2,13		
Yavaşlık	18-26	91	2,25	1,55	8,29	0,00
	27-35	80	1,84	1,39		
	36 ve üzeri	229	1,56	1,29		
Koku	18-26	91	3,80	1,54	8,49	0,00
	27-35	80	3,18	1,62		
	36 ve üzeri	229	3,02	1,51		
Ruminasyon	18-26	91	1,91	1,46	8,57	0,00
	27-35	80	1,65	1,44		
	36 ve üzeri	229	1,25	1,27		
Maudsley Obsesif Kompulsif	18-26	91	14,52	6,64	12,85	0,00
	27-35	80	11,86	5,91		
	36 ve üzeri	229	10,76	5,70		
Kaygı	18-26	91	26,53	16,16	3,21	0,04
	27-35	80	28,0	18,29		
	36 ve üzeri	229	23,21	15,25		
Kaçınma	18-26	91	24,60	15,29	0,35	0,70
	27-35	80	25,98	18,20		
	36 ve üzeri	229	24,16	16,53		
SosyalKaygı	18-26	91	51,13	29,76	1,57	0,20
	27-35	80	53,98	34,14		
	36 ve üzeri	229	47,37	29,01		
Psikolojik Sağlamlık	18-26	91	17,95	5,49	3,34	0,03
	27-35	80	19,34	4,99		
	36 ve üzeri	229	19,52	4,75		

p<0,05

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ya durumuna göre temizlik, kaçınma ve sosyal kaygı puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır (p>0,05). Bununla birlikte, bu boyutlarda 18-26, 27-35, 36 ve üzeri yaş aralıklarının puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların ya durumuna göre kontrol etme, yavaşlık, koku, ruminasyon, maudsley obsesif kompulsif, kaygı ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır (p<0,05). Bununla birlikte, 18-26 yaş aralığında kontrol etme, yavaşlık, koku,

ruminasyon ve maudsley obsesif kompulsif puan ortalamalarının en yüksek olduğu; 27-35 yaş aralığında kaygı puan ortalamalarının ve 36 ve üzeri yaş aralığında psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının en yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 5.

Katılımcıların E İtim Durumuna Göre Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	E İtim Durumu	N	Ort.	Ss.	F	P
Kontrol Etme	İlkokul	10	2,00	2,16	5,67	0,0
	Lise	32	3,50	2,41		
	Önlisans	40	3,43	2,25		
	Lisans	275	2,17	1,97		
	Diğerleri	43	2,23	2,24		
Temizlik	İlkokul	10	3,50	1,26	5,54	0,00
	Lise	32	5,41	2,32		
	Önlisans	40	4,03	2,28		
	Lisans	275	3,62	2,10		
	Diğerleri	43	3,35	2,37		
Yavaşlık	İlkokul	10	1,1	1,19	8,36	0,00
	Lise	32	2,78	1,56		
	Önlisans	40	2,38	1,49		
	Lisans	275	1,65	1,29		
	Diğerleri	43	1,42	1,43		
Kuşku	İlkokul	10	3,1	1,52	6,27	0,00
	Lise	32	4,09	1,71		
	Önlisans	40	3,98	1,34		
	Lisans	275	3,08	1,48		
	Diğerleri	43	2,84	1,81		
Ruminasyon	İlkokul	10	1,2	1,22	4,69	0,00
	Lise	32	2,22	1,38		
	Önlisans	40	2	1,46		
	Lisans	275	1,35	1,34		
	Diğerleri	43	1,33	1,30		
Maudsley Obsesif Kompulsif	İlkokul	10	10,8	4,49	8,25	0,00
	Lise	32	16,22	6,92		
	Önlisans	40	14,78	6,17		
	Lisans	275	11,06	5,61		
	Diğerleri	43	11,05	7,08		
Kaygı	İlkokul	10	25,3	16,80	1,81	0,12
	Lise	32	31,38	14,36		
	Önlisans	40	26,68	16,07		
	Lisans	275	24,33	16,52		
	Diğerleri	43	22,14	14,62		
Kaçınma	İlkokul	10	25,2	13,38	1,58	0,17
	Lise	32	31,63	16,41		
	Önlisans	40	24,5	15,04		

	Lisans	275	23,94	16,98		
	Di erleri	43	23,77	15,56		
	İlkokul	10	50,5	26,84		
	Lise	32	63	30,09		
Sosyal Kaygı	Önlisans	40	51,18	30,29	1,90	0,11
	Lisans	275	48,28	30,49		
	Di erleri	43	45,91	28,71		
	İlkokul	10	19,4	3,27		
Psikolojik	Lise	32	18,16	3,94		
Sa lamlık	Önlisans	40	17,58	5,62	1,52	0,19
	Lisans	275	19,42	5,21		
	Di erleri	43	19,35	3,81		

p<0,05

Tablo incelendi inde, katılımcıların eğitim durumuna göre kaygı, kaçınma, sosyal kaygı ve psikolojik sa lamlık puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermedi i anlaşılmaktadır ($p>0,05$). Bununla birlikte, bu boyutlarda ilkokul, lise, lisans ve di erleri puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir.

Tablo incelendi inde, katılımcıların eğitim durumuna göre kontrol etme, temizlik, yavaşlık, ku ku, ruminasyon ve maudsley obsesif kompulsif, puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte bu boyutlarda en yüksek puan ortalamalarının lise eğitim durumuna ait olduğu görülmektedir.

Tablo 6.

Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durumu	N	Ort.	SS.	F	P
Kontrol Etme	Bekar	119	3,09	2,163	9,276	0
	Evli	265	2,11	2,033		
	Dul/Boşanmış	16	2,31	2,182		
Temizlik	Bekar	119	3,56	2,272	2,919	0,055
	Evli	265	3,92	2,169		
	Dul/Boşanmış	16	2,75	1,949		
Yavaşlık	Bekar	119	2,02	1,455	2,728	0,067
	Evli	265	1,66	1,375		
	Dul/Boşanmış	16	1,88	1,204		
Kuşku	Bekar	119	3,51	1,501	2,839	0,06
	Evli	265	3,1	1,593		
	Dul/Boşanmış	16	3,19	1,515		
Ruminasyon	Bekar	119	1,74	1,47	3,314	0,037
	Evli	265	1,35	1,312		
	Dul/Boşanmış	16	1,63	1,628		
Maudsley Obsesif Kompulsif	Bekar	119	13,13	6,427	3,836	0,022
	Evli	265	11,3	5,905		
	Dul/Boşanmış	16	11,06	6,884		
Kaygı	Bekar	119	26,18	17,03	0,638	0,529
	Evli	265	24,5	15,721		
	Dul/Boşanmış	16	22,44	18,048		
Kaçınma	Bekar	119	23,2	15,83	1,41	0,245
	Evli	265	25,53	16,798		
	Dul/Boşanmış	16	20,19	18,101		
Sosyal Kaygı	Bekar	119	49,39	30,949	0,452	0,637
	Evli	265	50,03	29,888		
	Dul/Boşanmış	16	42,63	33,629		
Psikolojik Sağlamlık	Bekar	119	18,44	5,358	1,661	0,191
	Evli	265	19,44	4,82		
	Dul/Boşanmış	16	19	5,241		

p<0,05

Tablo incelendiğinde, katılımcıların medeni durumuna göre temizlik, yavaşlık, kuşku, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı ve psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır (p>0,05). Bununla birlikte, bu boyutlarda bekar, evli ve dul/boşanmış puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir.

Tablo incelendiğinde, katılımcıların medeni durumuna göre kontrol etme, ruminasyon ve maudsley obsesif kompulsif, puan ortalamalarının anlamlı bir

farklılık gösterdi i anla ılmaktadır ($p<0,05$). Bununla birlikte bu boyutlarda en yüksek puan ortalamalarının bekar katılımcılara ait oldu u görülmektedir.

Tablo 7.

Katılımcıların Maudsley Obsesif Kompulsif, Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sa lamlık Puanları Arasındaki li kilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

De i kenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kontrol Etme	r 1 p N 400									
Temizlik	r ,451** p 0 N 400	1 400								
Yava lık	r ,680** p 0 N 400	,502** 0 400	1 400							
Ku ku	r ,605** p 0 N 400	,463** 0 400	,500** 0 400	1 400						
Ruminasyon	r ,696** p 0 N 400	,385** 0 400	,751** 0 400	,472** 0 400	1 400					
Maudsley Obsesif Kompulsif	r ,840** p 0 N 400	,750** 0 400	,715** 0 400	,802** 0 400	,679** 0 400	1 400				
Kaygı	r ,266** p 0 N 400	,121* 0,015 400	,190** 0 400	,192** 0 400	,303** 0 400	,249** 0 400	1 400			
Kaçınma	r ,231** p 0 N 400	,126* 0,012 400	,162** 0,001 400	,216** 0 400	,225** 0 400	,233** 0 400	,710** 0 400	1 400		
Sosyal Kaygı	r ,269** p 0 N 400	,134** 0,007 400	,190** 0 400	,221** 0 400	,285** 0 400	,261** 0 400	,923** 0 400	,927** 0 400	1 400	
Psikolojik Sa lamlık	r -,324** p 0 N 400	,231** 0 400	-,309** 0 400	,243** 0 400	,485** 0 400	,350** 0 400	,322** 0 400	,268** 0 400	,319** 0 400	1 400

** $p<0,01$ * $p<0,05$

Tablo incelendi inde, katılımcıların kontrol etme ile temizlik ($r=0,451$; $p<0,01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü; yava lık ($r=0,680$; $p<0,01$), ku ku ($r=0,605$; $p<0,01$), ruminasyon ($r=0,696$; $p<0,01$) puanları arasında güçlü düzeyde pozitif yönlü; maudsley obsesif kompulsif ($r=0,840$; $p<0,01$) puanları arasında çok güçlü düzeyde pozitif yönlü; kaygı ($r=0,266$; $p<0,01$), kaçınma

($r=0,231$, $p<001$) ve sosyal kaygı ($r=0,269$; $p<0,01$) puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü; psikolojik sağlamlık ($r=-0,324$; $p<0,01$) puanları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ve anlamlı ilişkilerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Kontrol etme puanları arttıkça temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, maudsley obsesif kompulsif, kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı puanları artmakta; psikolojik sağlamlık puanları ise azalmaktadır.

Tablo 8.

Katılımcılarda Sosyal Kaygı ve Psikolojik Sağlamlığın Maudsley Obsesif Kompulsif Bozukluk Üzerindeki Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	SH	T	P	
(Sabit)	17,12	1,42	12,05	0,00	
Kaygı	0,03	0,02	0,08	1,33	0,18
Kaçınma	0,03	0,02	0,09	1,36	0,17
Psikolojik Sağlamlık	-0,36	0,06	-0,29	-6,04	0,00
R=0,38	R ² =0,14	F(3;399)=22,750	p<0,05		

Bağımlı Değişken=Maudsley Obsesif Kompulsif

Tablo incelendiğinde, katılımcılarda psikolojik sağlamlık ($\beta=-0,29$; $p<0,05$) düzeylerinin maudsley obsesif kompulsif bozukluğu negatif yönde yordadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, kaygı ($\beta=0,08$; $p>0,05$) ve kaçınma ($\beta=0,09$; $p>0,05$) düzeylerinin ise maudsley obsesif kompulsif bozukluğu yordamadığı görülmektedir. Katılımcılarda maudsley obsesif kompulsif bozukluk değişiminin %38'i sosyal kaygı ve psikolojik sağlamlık tarafından açıklanmaktadır.

BÖLÜM V

Tartı ma

Yapılan ara tırmanın temel amacı; yeti kinlerde obsesif kompulsif bozukluk, sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılı ın incelenmesidir. Bu ba lamda de i kenler cinsiyet, ya , e itim durumu ve medeni durum açısından kar ıla tırılacaktır. Bu bölümde elde edilen bulgular alan yazın ı ı nda tartı ılacaktır.

Ara tırmada cinsiyet durumuna göre kontrol etme, kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı düzeylerinin de i medi i tespit edilmi tir. Bu boyutlarda erkek ve kadın düzeylerinin benzer oldu u görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların cinsiyet durumuna göre temizlik, yava lık, ku ku, ruminasyon, maudsley obsesif kompulsif ve psikolojik sa lamlık düzeylerinin de i ti i tespit edilmi tir. Temizlik, yava lık, ku ku, ruminsyon ve maudsley obsesif kopulsif düzeylerinin kadınlarda; psikolojik sa lamlık düzeylerinin erkeklerde en yüksek oldu u gözlenmi tir. Alan yazında yapılan çalı malar incelendi inde, Lochner vd. (2004), Akgün vd. (2009), Mathis vd. (2011) ve Cherian vd. (2014) yaptıkları çalı mada cinsiyet açısından kadınların daha fazla kaygı duyduklarını bulmu lardır. Obsesif inançlarla ilgili yapılan çalı malar incelendi inde ise cinsiyete göre elde edilen sonuçlarda farklılık oldu u tespit edilmi tir. Ercan (2015) tarafından yapılan bir çalı mada, bu çalı manın sonuçlarına tam tersi ekilde obsesif inanç düzeylerinin erkek katılımcılarda daha yüksek oldu u belirtilmi tir. Ancak Demet vd. (2005) ve Karaali ve Akta (2014) tarafından yapılan ara tırmalarda ise kadınların obsesif inançlarının erkeklere göre daha yüksek oldu u gösterilmi tir. Obsesif ve kompulsif inanı ların cinsiyet açısından incelenmesi üzerine yapılan çalı malar bir bütün olarak de erlendirildi inde, çalı manın kadın katılımcılar lehine elde etti i bulgularla alan yazını zenginle tirdi i dü ünebilir.

Ara tırmanın di er bulgusunda katılımcıların ya durumuna göre temizlik, kaçınma ve sosyal kaygı düzeylerinin de i medi i tespit edilmi tir. Alan yazın incelendi inde Tokuç vd. (2009) ve Çoban (2013) yapımı oldukları çalı mada sosyal kaygının ya de i kenine göre farklılık göstermedi ini bulmu lardır. Katılımcıların ya durumuna göre kontrol etme, yava lık, ku ku, ruminasyon, maudsley obsesif kompulsif, kaygı ve psikolojik sa lamlık düzeylerinde ise anlamlı de i im tespit edilmi tir. Bununla birlikte, 18-26 ya aralı nda kontrol etme, yava lık, ku ku, ruminasyon ve maudsley obsesif kompulsif düzeylerinin en yüksek oldu u; 27-35 ya aralı nda kaygı düzeylerinin ve 36 ve üzeri ya aralı nda psikolojik sa lamlık

düzeylerinin en yüksek olduğu bulunmuştur. Alan yazında birçok çalışmada, farklı yaş gruplarında psikolojik dayanıklılık ile diğer özellikler arasında bir bağlantı olup olmadığını araştırmıştır. Arısoy (2019) ve Eser (2019) tarafından yapılan çalışmalarda, okb inançlarının yaş grubuna göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Elde edilen bu bulgu çalışmanın ulaştığı sonuçlar ile benzer olması açısından önemlidir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre kaygı, kaçınma, sosyal kaygı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin de incelenmesi tespit edilmiştir. Eğitim durumunun diğer alt boyutlarına göre kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon ve maudsley obsesif kompulsif düzeylerinin de incelenmesi tespit edilmiştir. Bu boyutlarda en yüksek düzeylerin lise eğitimi durumuna ait olduğu gözlenmiştir. Bireyin OKB inançlarının çocukluktan yetişkinliğe kadar birçok faktörden etkilenmesi olasıdır. Dolayısıyla eğitim sürecinde OKB inançların farklılaşması araştırmamızda beklenen bir sonuçtur. Bu sonuç Ercan (2015) ve Cevheri (2018) tarafından yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde Ercan'ın (2015) çalışmasında da OKB inançların eğitim durumu deşikeninden etkilendiği belirlenmiştir. Ancak Gençay (2009), Özmen vd. (2008), Karaali (2014) ve Arısoy (2019) tarafından yapılan çalışmalarda eğitim durumu ile kaygı ve obsesif inançlar arasında ilişki bulunmamıştır.

Araştırmada medeni duruma göre temizlik, yavaşlık, kuşku, kaygı, kaçınma, sosyal kaygı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin de incelenmesi tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcıların medeni durumuna göre kontrol etme, ruminasyon ve maudsley obsesif kompulsif düzeylerinin de incelenmesi tespit edilmiştir. Bu boyutlarda en yüksek düzeylerinin bekar katılımcılara ait olduğu gözlenmiştir. Literatürdeki araştırmalara bakıldığında elde edilen bulgularla paralellik gösteren çalışmalar görülmüştür (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020). OKB ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde medeni durum deşikeninin çok az araştırmada incelendiği sonucuna varılmaktadır. OKB ve medeni durumla ilgili sınırlı sayıda araştırmamızın bu araştırmayı desteklemesi literatür açısından kritik önem taşımaktadır. Pusuro lu (2016) ve Arısoy (2019) tarafından yapılan çalışmalar obsesif inançların medeni duruma göre farklılık göstermediğini belirtmiştir.

Araştırmamızın önemli bulgusunda kontrol etme ile temizlik düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü; yavaşlık, kuşku, ruminasyon düzeyleri arasında güçlü düzeyde pozitif yönlü; maudsley obsesif kompulsif düzeyleri arasında çok güçlü düzeyde pozitif yönlü; kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı düzeyleri arasında zayıf

düzeyde pozitif yönlü; psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ve anlamlı ilişkilerin bulunduğunu tespit edilmiştir. Kontrol etme düzeyleri arttıkça temizlik, yavaşlık, kuşku, ruminasyon, maudslay obsesif kompulsif, kaygı, kaçınma ve sosyal kaygı düzeylerinin arttığı; psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ise azaldığı gözlenmiştir. Purdon vd. (2001) bireylerin sahip oldukları özelliklerinin sosyal kaygıları üzerindeki etkisini araştırmak için 81 üniversite öğrencisiyle bir araştırmayı yapmışlardır. Çalışmanın bulguları, olumsuz inançlara sahip kişilerin önemli düzeyde sosyal kaygıya sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca zeka, hırs, güvenilirlik ve zihinsel sağlığın sosyal kaygı üzerinde hiçbir etkisi olmadığı bulunmuştur. Bireyin sosyal açıdan lider olmak istemesi ancak bunu tahmin edildiği gibi yapamaması durumunda sosyal kaygı düzeyinin arttığı açıklanmıştır. Alan yazındaki çalışmalar incelendiğinde OKB düzeyleri, sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılığı ortak bir zeminde buluşturan çalışmaların olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaların genellikle OKB çerçevesinde ele alınması literatürde bir eksikliktir. Bu bağlamda OKB'nin sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin elde edilen sonuçlar literatürdeki boşlukları kapatması yönünden önemlidir.

Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin maudslay obsesif kompulsif bozukluğu negatif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, kaygı ve kaçınma düzeylerinin maudslay obsesif kompulsif bozukluğu yordamadığı gözlenmiştir. Katılımcılarda maudslay obsesif kompulsif bozukluk prevalansının %38'i sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık tarafından açıklanmaktadır. Alan yazında son dönemlerde obsesif kompulsif bozukluk tanısı konan kişiler üzerinde yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Literatüre bakıldığında psikolojik dayanıklılığın OKB'yi yordadığına ilişkin araştırmaya rastlanmaktadır (Piryaei ve Khademi, 2014; Lewis, 2010; Poole vd., 2010). Ayrıca bulaşma takıntısının ve temizlik kompulsiyonunun salgınlar sırasında arttığını göstermektedir (Davide vd., 2020; Tanır vd., 2020). Psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalara göre psikolojik dayanıklılığı güçlü olan bireyler, mağduriyet, saldırganlık, beklenmedik olaylar, hastalık vb. durumlara maruz kaldıklarında daha etkin mücadele verebilmektedir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireyler, gelişimi ve problem çözme becerilerine sahiptir. Özellikle aynı durumlara aynı şekilde tepki vermemesinin sebeplerinden biri de bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının

miktardır (Öz vd., 2009).Psikolojik dayanıklılık, olumsuz ko ullara ra men uyum sa lama yetene i olarak ifade edildi inden, bireylerin yüksek dayanıklılıkları nedeniyle OKB belirtileri ile daha kolay ba a çıkabilmektedirler. Bu çalı ma bulguları psikolojik dayanıklılık düzeylerinin OKB de i kenleri ile negatif yönde ili kili olup birlikte hareket etmeyen yapılar olduklarını göstermektedir. Bu durum, psikolojik dayanıklılı ın ki iyi OKB'den koruyup uzakla tırmasıyla açıklanabilir. Katılımcıların ço u kadın olması ve e itim seviyesinin yüksek olması çalı manın kısıtlılıkları arasında sayılabilir. Çalı manın güçlü yanları olarak ise, ki ilerin OKB puanlarının kar ıla tırılması yoluyla OKB etkilerinin nicel olarak de erlendirilmesine imkan tanınması ve verilerin kanıta dayalı öncül bir çalı ma olması sayılabilir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Katılımcıların cinsiyet durumuna göre maudsley obsesif kompulsif ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinde farklılıklar bulunmaktadır. Bununla birlikte, maudsley kompulsif bozukluk düzeyleri kadınlarda; psikolojik dayanıklılık düzeyleri ise erkeklerde daha yüksektir. Katılımcıların yaşı durumuna göre maudsley obsesif kompulsif ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinde farklılıklar bulunmaktadır. Bununla birlikte, maudsley obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri 18-26 yaş aralığında; psikolojik dayanıklılık düzeyleri 36 ve üzeri yaş aralığında daha yüksektir. Katılımcıların eğitim durumuna göre maudsley obsesif kompulsif düzeylerinde farklılıklar bulunmaktadır. Bununla birlikte, maudsley kompulsif bozukluk düzeyleri lise eğitim durumunda en yüksektir. Katılımcıların medeni durumuna göre maudsley obsesif kompulsif düzeylerinde farklılıklar bulunmaktadır. Bununla birlikte, maudsley obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri bekar katılımcılarda en yüksektir. Katılımcıların maudsley obsesif kompulsif düzeyleri ile sosyal kaygı düzeyleri arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü; psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında zayıf düzeyde negatif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Katılımcılarda obsesif kompulsif düzeyleri arttıkça sosyal kaygı düzeyleri artarken psikolojik dayanıklılık düzeyleri azalmaktadır. Katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri maudsley obsesif kompulsif bozukluğu negatif yönde yordamaktadır. Katılımcılardaki obsesif kompulsif bozukluk düzeyinin %38'i sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık tarafından açıklanmaktadır.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Araştırma sonuçlarında, test edilen denekler için genel anlamda obsesyonlar ve kompulsiyonlar anlamlı bulunmuştur. Ancak beklenen psikolojik dayanıklılık düzeyinde anlamlı sonuçlar bulunamamıştır. Bu yüzden obsesif-kompulsif puanları ile benzer denekler arasındaki ilişkiler incelenebilir.

Bu çalışmada 400 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Büyük gruplarla yapılan çalışmaların daha güvenilir sonuçlar vereceği göz önüne alındığında, ileride yapılacak araştırmalar için daha geniş katılımcı grupları önerilebilir.

Bu çalı ma betimsel tarama modelinde yapılmı bir çalı madır. Benzer konulardaki ara tırmalarda deneysel bir model kullanılabilir. Bu kapsamda OKB, sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık üzerinde etkisi olan ba ımsız de i kenler detaylı olarak incelenebilir.

Bu çalı mada toplanan veriler nicel verilerdir. Bu verilere ek olarak, ileride yapılacak ara tırmalar için nitel veriler de toplanabilir. Bu nedenle ara tırmalarda nicel sonuçlar nitel sonuçlarla desteklenebilir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Ara tırmada OKB ile sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ili ki saptanmı tır. OKB puanları artıkça sosyal kaygı düzeyinin arttı ı psikolojik dayanıklılık düzeyinin azaldı ı görölmektedir. Bu ba lamda Psikologlar tarafından bireylere OKB üzerine klinik destek verilmesi önerilebilir.

Devlete Yönelik Öneriler

Alanında uzman ki iler tarafından topluma yönelik OKB, sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılık konularında bilinç farkındalık olu turacakbilgilendirici seminer ve konferansların verilmesi önerilebilir.

Kaynakça

- Abay, E., Pulular, A., Memi , Ç.Ö. ve Süt, N. (2010). Edirne li Merkezindeki Lise Ö rencilerinde Obsesif-Kompulsif Bozuklu un Epidemiyolojisi. *Dü üneden AdamPsikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(4), 230-237.
- Aderka, I. M., Hofmann, S. G., Nickerson, A., Hermesh, H., Gilboa-Schechtman, E., & Marom, S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26 (3), 393–400.
- Agaibi, C. E. ve Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience a review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
- Akgün, A. (2009). İlköğretim Fen Ve Matematik Ö retmenliği Ö rencilerinin Kaygı Düzeylerinin Bazı De iskenlere Göre ncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Der.* 6, (20), 283-299.
- Akhtar, S., Wig, N. N., Varma, V. K., Pcrshad, D. ve Verma, S. K. (1975). A phenomenological analysis of symptoms in obsessive-compulsive neurosis. *The British Journal of Psychiatry*, 127(4), 342-348.
- Aktan, E. (2018). Sosyal Medya ve Sosyal Kaygı: Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Ara tırma. *Selçuk leti im*, 11(2), 35-53.
- Akta , E. (2016). *Ergenlerin psikolojik dayanıklılıkları ile gelecek beklentileri arasındaki ili ki*. (Tez No. 429313) [Yüksek lisans tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi-Samsun]. Yüksekö retim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic A, and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). *American Psychiatric Pub*.
- Arısoy, S. T. (2019). *Bankacılık sektörü çalı anlarında örgütsel ba lılı n obsesif inançlar ve sosyodemografik de i kenlerle ili kisi*. Adana ili örne i (Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi). Ça Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Aslan, H. ve Ünal, M. (1995). Obsesif kompulsif bozukluk (saplantı zorlantı bozuklu u). *Anksiyete Monografı Serisi*, 3:101-142.
- Atan, T. ve Ünver, . (2019). Spor bilimleri fakültesi ve ilahiyat fakültesi ö rencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kar ıla tırılması. *Uluslararası Toplum Ara tırmaları Dergisi*, 14(20), 209.

- Aydemir, Ö. ve Köro lu, E. (2000). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. *Hekimler Yayın Birli i*, Ankara, 5.
- Aydemir, Y., Do u, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazio lu, E. Ö. ve Gündüz, H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklı ı ve ili kili özelliklerin de erlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 5(4), 199 - 203.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yeti kinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçe i'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalı ması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif Kompulsif Bozukluk. Türkiye'de Sık Kar ıla ılan Psikiyatrik Hastalıklar. *Sempozyum Dizini*, 62:185–192
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 1:25-32.
- Bayraktutan, M. (2014). *Sosyal Anksiyete Bozuklu u Olan Hastalarda Empati Becerisi, Aleksitimi, Depresyon, Anksiyete Düzeyleri ile Sempatik Deri Yanıtı li kisi ve Tıbbi Tedavinin Etkileri*. Doktora Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Beck, A. T., ve Emery, G. (2019). Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler (V. Öztürk, Çev.; 5. bs). *Litera Yayıncılık*.
- Beidel, D. C., Christ, M. A. G. ve Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(6), 659-670.
- Bonanno, G. A. (2005). Clarifying and Extending the Construct of Adult Resilience. *American Psychologist*. 60(3), 265-267.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss v. 3 (Vol. 1). *Random House*.
- Budak, S. (2005), Psikoloji Sözlü ü. *Bilim ve Sanat Yay*. 17.
- Busch, F. N. ve Milrod, B. L. (2005). Psychodynamic Theory and Treatment of Social Anxiety Disorder. In B. Bandelow & D. J. Stein (Eds.), *Social Anxiety Disorder*. (pp. 221–234). New York: Marcel Dekker
- Butchler, J. N., Mineka, S., and Hooley, J. M. (2013). Anormal Psikoloji (Çev. O. Gündüz). stanbul: *Kaknüs Yayınları*.
- Büyüköztürk, . (2012). Bilimsel ara tırma yöntemleri (11. Baskı). Ankara: *Pegem Akademi*.
- Carlson, E.A. ve Sroufe, L.A. (1995). Contribution of Attachment Theory to Developmental Psychopathology. In D.Cicchetti & D.J.Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Vol.1 Theory and Methods* (pp.581-617). New York:Wiley.

- Carr, A. (2015). Fear and Anxiety Problems. İçinde *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach* (s. 516-616). Routledge.
- Cevheri, C. (2018). *Çocuk yeti tırme tutumlarının çalı an ve çalı mayan annelerdeki obsesif-kompulsif belirtiler ve obsesif inanı lar ile ili kisi*. (Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Chamberlain, S. R., Fineberg, N. A., Blackwell, A. D., Robbins, T. W. ve Sahakian, B. J. (2006). Motor inhibition and cognitive flexibility in obsessive-compulsive disorder and trichotillomania. *The American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1282–1284.
- Cherian, A.V., Narayanaswamy, J.C., Vıswanath, B., Guru, N., George, C.M., Math, S.B., Kandavel, T. Ve Reddy, Y.C. J. (2014). "Gender Differences in Obsessive-Compulsive Disorder: Findings From A Large Indian Sample", *Asian Journal of Psychiatry*, S.9, ss.17-21.
- Clark, D., M. (2005). A Cognitive Perspective on Social Phobia. İçinde W. R. Crozier ve L. E. Alden (Ed.), *The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians* (s. 193-218). *John Wiley ve Sons*.
- Clark, D.A. (2007). *Cognitive Behavioural Therapy for OCD*. New York: *The Guilford Press*.
- Clark, D.M., ve Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, & F.R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York: *The Guilford*.
- Cook, S.I., Meyer, D. ve Knowles, R.S. (2018). Relationships between psychoevolutionary fear of evaluation, cognitive distortions, and social anxiety symptoms: A preliminary structural equation model. *Wiley Online Library*, 71(1), 92-99. doi: 10.1111/12215.
- Cox, B. J., Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227–234.

- Çavuşoğlu, S. ve Yalçın, M. (2018). Banka çalışanlarının kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi. *MCBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2),50-75.
- Çetin, F., ve Basım, H. (2011). Psikolojik dayanıklılığın iş tatmini ve örgütsel bağlılık tutumlarındaki rolü. " , GÜÇ" *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(3),79-94.
- Çilli, A. S., Telcioğlu, M., Akın, R., Kaya, N., Bodur, S. ve Kucur, R. (2004). Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 367-374.
- Çoban, E.A. (2013). Interpersonal cognitive distortions and stress coping strategies of late adolescents. *Eğitim Araştırmaları*, 51:65-84.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 261-275.
- Dajani, D. R. ve Uddin, L.Q. (2015). Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in Neurosciences*, 38(9), 571–578.
- Demet, M. M. Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, E. O., Şimşek, E. ve Yurtsever, F. (2005). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyodemografik Özellikler Ve Fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 133- 144.
- Demir, Ç. (2018). *Üniversite çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve stresle baş etme tarzlarının incelenmesi: Toros Üniversitesi örneği*. (Tez No. 525761) [Yüksek lisans tezi, Toros Üniversitesi-Mersin]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Derin, S, Yorulmaz, O. (2020). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Yanlılık Değeri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12 (3) , 299-317
- Dilbaz, N. (2000). Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı [J Clin Psy]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2, 3-21.
- Dilbaz, N., ve Güz, H. (2002). Sosyal Kaygı Bozukluğunda Cinsiyet Farklılıkları, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39(2-3-4), 79-86.

- Do an, T. (2015) Kısa psikolojik sa lamlık ölçe i'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalı ması. *The Journal of Happiness & Well Being*, 3(1), 93-102.
- Doron, G., Derby, D. S. ve Szepsenwol, O. (2014). Relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): A conceptual framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 169-180.
- Doron, G., Derby, D. S., Szepsenwol, O. ve Talmor, D. (2012a). Tainted love: Exploring relationship-centered obsessive compulsive symptoms in two non-clinical cohorts. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(1), 16-24.
- Dündar, Ü. (2016). *Lise ö rencilerinin psikolojik dayanıklılık ve öfke ifade tarzları arasındaki ili kinin incelenmesi: Gaziosmanpa a ilçesi örne i*. (Tez No. 429708) [Yüksek lisans tezi, Ni anta ı Üniversitesi- stanbul]. Yüksekö retim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- E rilmez, A., Gülseren, L., Gülseren, S. ve Kültür, S. (1997). Phenomenology of obsessions in a Turkish series of OCD patients. *Psychopathology*, 30, 106-110.
- Emina ao lu, N. (2006). *Güç ko ullarda ya ayan sokak çocuklarında dayanıklılık (Sa lamlık)* (Yayımlanmamı doktora tezi). Ege Üniversitesi, zmir.
- Ercan, B. (2015). *Strese yatkınlık, bili sel duyu düzenleme ve ebeveynlik biçiminin obsesif inançlar üzerine etkisi* (Master's thesis, Uluda Üniversitesi).
- Eri , Y., ve kız, F. E. (2013). Ergenlerin Benlik Saygısı ve Sosyal Kaygı Düzeyleri Arasındaki li ki ve Ki isel De i kenlerin Etkileri. *Turkish Studies*, 8(6), 179-193.
- Eser, B. (2019). *Majör depresif bozukluk tanısı alan hastalarda depresif belirti iddeti, üstbili ler ve obsesif inanı lar arasındaki ili kiler* (Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi). Ça Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. ve Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336–353.
- Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C. E., Gale, T. M., Gamma, A., Ajdacic-Gross, V., ve di er. (2013). A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence and impact of obsessive-compulsive

- symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17(3), 170-178.
- Fireman, B., Koran, L. M., Leventhal, J. L. ve Jacobson, A. (2001). The prevalence of clinically recognized obsessive-compulsive disorder in a large health maintenance organization. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1904-1910.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1) 29-42.
- Froutan, R., Mazlom, R., Malekzadeh, J., ve Mirhaghi, A. (2018). Relationship between resilience and personality traits in paramedics. *International Journal of Emergency Services*, 7(1), 4-12.
- Furman, W. ve Buhrmester, D. (2009). Methods and Measures: The Network of Relationships Inventory: Behavioral Systems Version. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 470- 478.
- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H.ve Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 9, 2219.
- Geçtan, E. (1989). Ça da Ya am ve Normaldı ı Davranı lar. stanbul: *Remzi Kitabevi*.
- Gençay, S. (2009). Beden E itimi Ö retmeni Adaylarının Umutsuzluk ve Ya am Doyumlarının Bazı De i kenler Açısından ncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8:380-388.
- Ginsburg, G. S., Riddle, M. A., ve Davies, M. (2006). Somatic Symptoms in Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 45(10), 1179-1187.
- Gizir, C.A. (2007). Psikolojik sa lamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalı ması. *Türk Psikolojik Danı ma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113- 128
- Gökalp, P. G., Tükel, R., Solmaz, D., Demir, T., Kızıllkan, E., Demir, D., ve Babao lu, A.N. (2001). Clinical features and comorbidity of social phobics in Turkey. *European Psychiatry*, 16, 115-121.

- Greenberg, M.T. (2006). Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and the interface with neuroscience. *New York Academy Of Sciences*. 1094, 139-150.
- Greene, R. (2002). Human Behavior Theory: A Resilience Orientation. (Ed: R. Greene) Resiliency: An Integrated Approach To Practice, Policy, and Research. pp. 1-28. Washington, DC: *NASW Press*.
- Gregory, B., Wong, Q. J. J., Marker, C. D., ve Peters, L. (2018). Maladaptive Self Beliefs During Cognitive Behavioural Therapy for Social Anxiety Disorder: A Test of Temporal Precedence. *Cognitive Therapy and Research*, 42(3), 261-272.
- Gültekin, B. D. ve Dereboy, F. (2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik olumsuzluğu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 150-158.
- Gürkan, U. (2006). *Grupla Psikolojik Danışmanlığın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeyine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Hallion, L.S., Ruscio, A. M. ve Jha, A. P. (2014). Fractionating the role of executive control in control over worry: A preliminary investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 54, 1-6.
- Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Smits, J. A. J., Stein, M. B., Hinton, D. E., ve Craske, M. G. (2014). Social Anxiety Disorder in Dsm-5. *Depression and Anxiety*, 31(6), 472-479.
- Honnekeri, B.S., Goel, A., Umate, M., Shah, N., & De Sousa, A. (2017). Social anxiety and internet socialization in Indian undergraduate students: An exploratory study. *Asian Journal of Psychiatry*, 27, 115-120.
- Huang, W. L., Chen, T. T., Chen, I. M., Ma, H. M., Lee, M. T., Liao, S. C. ve Gau, S. F. (2016). Depression and anxiety among patients with somatoform disorders, panic disorder, and other depressive/anxiety disorders in Taiwan. *Psychiatry Research*, 241, 165-171.
- İplik, E. ve Taner, Y. I. (2006). Çocuk, Ergen ve Erikinlerde Anksiyete Bozuklukları. 1. basım. İstanbul: *Golden Print*.
- Jakes, I. (2006). Theoretical approaches to obsessive-compulsive disorder. *Cambridge University Press*.

- Kang Lo, S., Wang, C., ve Fang, W. (2005). Physical interpersonal relationship and social anxiety among online game players. *Cyber Psychology and Behavior*, 8(1), 15-20.
- Kaplan, H. I., ve Sadock, B. J. (2004). Klinik psikiyatri. E Abay (Çev. Ed.), stanbul: *Nobel Yayıncılık*.
- Karaali-Akta , O. (2014). *Toplumsal de erler, cinsiyet rolleri, ahlak algısı ve bili lerin obsesif kompulsif bozukluk semptomları ile ili kisi*. (Yayımlanmamı Yüksek Lisans Tezi). Uluda Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Karada , F., O uzhanolu, N. K., Özdel, O., Ate ci, F. Ç. Ve Amuk, T. (2006). OCD symptoms in a sample of Turkish patients: a phenomenological picture. *Depression and Anxiety*, 23(3), 145-152.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sa lamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danı ma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kaya, A., Bozaslan, H., ve Genç, G. (2012). Üniversite ö rencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözüme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik ba arılarına etkisi. *Dicle ÜniversitesiZiya Gökalp E itim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 208-225.
- Klag, S. ve Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, 9(2), 137-161
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11
- Kolada, J., Bland, R. ve Newman, S. (1994). Obsessive compulsive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89:24-35.
- Köro lu, E. (2015). Psikiyatri ba vuru el kitabı (3. bs). Ankara: *Hekimler Yayınevi Birli i*.
- Leahy, R. L. (2015). Bili sel terapi ve uygulamaları (3.bs). Tahir Özakka (Ed.). stanbul: *Litera Yayıncılık*.
- Leib, P., T. (2001). Integrating behavior modification and pharmacotherapy with the psychoanalytic treatment of obsessive compulsive disorder: A case study. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 222-242.

- Leipold, B. ve Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14(1), 40-50.
- Lensi, P., Cassano, G. B., Correddu, G., Ravagli, S., Kunovac, J. L. ve Akiskal, H. S. (1996). Obsessive–compulsive disorder: Familial–developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences. *The British Journal of Psychiatry*, 169(1), 101-107.
- Lewis, K. M., Byrd, D. A. ve Ollendick, T. H. (2012). Anxiety symptoms in AfricanAmerican and Caucasian youth: Relations to negative life events, social support, and coping. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 32-39.
- Li, A., Early, S.F., Mahrer, N.E. ve Gold, J. (2014). Group cohesion and organizational commitment: Protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*, 30(1) 89-99.
- Liebowitz, M.R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Lochner, H. S. M. J., Kinnear, C.J., Moolman-Smook, J.C., Corfield, V.A., Knowles, J.A., Niehaus, D.J. H. Ve Stein, D.J. (2004). Gender in Obsessive–Compulsive Disorder: Clinical And Genetic Findings, *European Neuropsychopharmacology* Mrch 2004 Vol.14, Issue 2, Pages 105–113.
- Malak, K. (2011). *Üniversite ö rencilerinin kendini toparlama gücü ile duygusal zeka düzeyleri arasındaki ili kinin incelenmesi*. (Yayınlanmamı Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Mallinger, A. (1984). The obsessive myth of control. *Journal America Academy Psychoanalysis*, 12, 147-165.
- Marks, I., M. (1970). The Classification of Phobic Disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 116(533), 377-386.
- Marks, I.M. ve Gelder, M.G. (1966). Different Ages of Onset in Varieties of Phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218-221.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Mathis, M. A., Alvarenga, P.D., Funaro, G., Torresan, R. C., Moraes, I., Torres, A. R., Zilberman, M.L. Ve Hounie, A. G. (2011). "Gender Differences n

Obsessive - Compulsive Disorder: A Literature Review", *Revista Brasileira de Psiquiatria*, S.33(4), ss.390-399.

- McNeil, D.W., ve Randall, C. L. (2014). Conceptualizing and Describing Social Anxiety and Its Disorders. İçinde S. G. H. PhD ve P. M. DiBartolo (Ed.), *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives* (3rd edition, s. 3-26). *Academic Press*
- Melyani, M., Shairi, M. R., Ghaedi, G., Bakhtirari, M. ve Tavali, A. (2009). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy based on heimbergs model on the decrease of social anxiety symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15(1), 42-49.
- Miguel, E. (2005). Obsessive-compulsive disorder phenotypes: implications for genetic studies. *Molecular psychiatry*; 10:258-275.
- Niekerk, R. E., Klein, A. M., Allart-van Dam, E., Hudson, J. L., Rinck, M., Hutschemaekers, G. J. M., ve Becker, E. S. (2017). The Role of Cognitive Factors in Childhood Social Anxiety: Social Threat Thoughts and Social Skills Perception. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 489-497.
- Ohayan, M.M., & Schatzberg, A.F. (2010). Social anxiety and depression: Prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Researches*; 68, 235-243.
- Önen, Ü.Ö., Canpolat, . ve Tagay, Ö. (2018). Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeyleri ile Güvengenlik ve Özsaygıları Arasındaki İlişki. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences*, 20(2).
- Öz, F. ve Bahadır, Y.E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemirelik Dergisi*, 82-89.
- Özçetin, Y.S., Sarıoğlu, G. ve Dursun, S. (2019). Onkoloji hemirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi olma düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(1),147-164.
- Özerdem, A. (1998). Obsesif-kompulsif bozukluk ve psikoz üzerine bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 2:98-102.
- Özmen, D., DüNDAR, P.E., Çetinkaya, A. (2008). Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9:8-15.

- Öztürk, M. (2004). Ruh sa lı ı ve bozuklukları. 10.Basım, Ankara: *Nobel Tıp Kitapevleri*.
- Öztürk, M.O. ve Ulu ahin A. (2014). Ruh Sa lı ı ve Bozuklukları. (12. baskı). Ankara: *Nobel Tıp Kitapevleri*.
- Öztürk, O. (1994). Ruh sa lı ı ve hastalıkları. *Ankara Hekimler Yayın Birli i*, 5:278.
- Panchal, S., Mukherjee, S. ve Kumar, U. (2016). Optimism in relation to well-being, resilience, and perceived stress. *International journal of education and psychological research*, 5(1), 2279.
- Parlak, S. (2014). *Yüksek ö renim kredi yurtlar kurumunda barınan kız ö rencilerin ya am anlam düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ili ki* (stanbul örne i) (Yayımlanmamı yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, stanbul.
- Piryaei, S. ve Khademi, M. (2014). The moderating role of metacognition in relationship of perceived job stress and negative affect. *European Psychiatry*, 29 (1), 1.
- Poole J. C., Dobson K. S. ve Pusch D. (2017). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 217, 144–152.
- Purdon, C., Antony, M., Monteiro, S. ve Swinson, R. P. (2001). Social anxiety in college students. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(3), 203-215.
- Pu uro lu, M. (2016). *Depresyon hastalarında obsesif inanı ların, intihar dü üncesi ve biyolojik ritmle ili kisi*. (Yayımlanmamı Tıpta Uzmanlık Tezi). Recep Tayyip Erdo an Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize.
- Rachman, S. (1994). Case Histories and Shorter Communications: *Pollution of the mind*. *Science*, 32(3), 311–314.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385-401.
- Rolls, E. T. (2000). Précis of the brain and emotion. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(2), 177–191.

- Salkovskis, P., M. (1989). Cognitive-behavioural factors in the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Sayar, K., Solmaz, M., Öztürk, M., Özer, Ö. A. ve Arıkan, M. (2000). Yaygın Sosyal Fobi Hastalarında Çekingen Ki ilik Bozuklu u ve Psikopatolojiye Etkileri. *Klinik Psikiyatri*. 3, 163-169.
- Sayar, K., U urad, I. K. ve Acar, B. (1999). “Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji.” *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9, 142-147.
- Shepherd, R. M. ve Edelman, R. J. (2005). Reasons for internet use and social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 39, 949-958.
- Sipahio lu, Ö. (2008). *Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sa lamlıklarının incelenmesi*. (Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Soykan, C., Özgüven, H.D., Gençöz, T. (2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychol Rep* ;93(3 Pt 2):1059-69.
- Stein, D.J., Lim, C.C.W., Roest, A.M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A. (2017). WHO World Mental Health Survey Collaborators The cross- national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, 15, 143.
- Stein, M. B., ve Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Swedo, S. (2006), The Neurobiology And Treatment Of Obsessive - Compulsive Disorder. *Neurobiology Of Mental Illness*. D. S. Charney. *Oxf. Uni. Pre. N.* Y. 37- 40.
- enol, A. (2006). Çocuk ve Gençlik Ruh Sa lı 1. Ankara: *HYB Yayıncılık*.
- im ek, N. G. (2011). *Obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) otojen ve reaktif obsesyonlara sahip hastalarda bili sel farklılıklar*. Yayınlanmamı Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E itim ve Ara tırma Hastanesi, stanbul.
- Tagay, Ö., Önen, Ö., ve Polat, . C. (2018). Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeyleri le Güvengenlik Ve Özsaygıları Arasındaki li ki. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(2), 261-269.

- Ta , S. (2013). *Düzce Üniversitesi ara tırma ve uygulama hastanesi hem irelerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stresin de erlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.
- Tekbıyık, A. (2014). li kisel ara tırma yöntemi. M. Metin (Edt.) Kuramdan uygulamaya e itimde bilimsel ara tırma yöntemleri. (ss, 99-114 içinde) Ankara: *Pegem Yayıncılık*. (1. Baskı).
- Terzi, . (2005). *Öznel yi Olmaya li kin Psikolojik Dayanıklılık Modeli*. Yayımlanmamı Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi E itim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Terzi, . (2006) Kendini Toparlama Gücü Ölçe inin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalı maları. *Türk Psikolojik Danı ma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26): 77-86.
- Tokuç, B., Evren, H., Ekuklu, G. (2009). Edirne ve Hayrabolu Mesleki E itim Merkezi Ö rencilerinde Umutsuzluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8:155-160.
- Topçuo lu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görü ler. *Klinik Psikiyatri*, 6, 46-50.
- Tükel, R., Polat, A., Genç, A., Bozkurt, O. ve Atlı, H. (2004). Gender-related differences among Turkish patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 362-366.
- Tümlü, G. (2014). *Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Ö rencilerinin Temas Engellerinin ncelenmesi*. Hac. Üni. Sos. Bil. Enst.
- Tümlü, G. ve Recepto lu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve ya am doyumunu arasındaki ili ki. *Yüksekö retim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Türe, H. (2009). *Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi ö rencilerinde sosyal kaygı düzeyini etkileyen faktörler* (Yayımlanmamı Tıpta Uzmanlık Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Manisa.
- Türk Dil Kurumu (2011). *Türkçe Sözlük* (11. Basım). Ankara: *TDK Yayınları*.
- Türkçapar, H. (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2, 247-253.

- U ur, A. (2018). *Üniversite Ö rencilerindeki Sosyal Kaygı Düzeyinin, Alkol, Yalnızlık Düzeyi ve Sosyal Medya Kullanım Sıklığı ile İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Vergili, M. (2018). *Üniversite Ö rencilerinde Ba lanma Biçimleri ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Tez No. 486104) [Doktora tezi, Üsküdar Üniversitesi- İstanbul]. Yüksekö retim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Vertue, F. M. (2003). From Adaptive Emotion to Dysfunction: An Attachment Perspective on Social Anxiety Disorder. *Personality and Social Psychology Review*. 7.2, 170-191.
- Wells, J.C., Tien, A.Y., Garrison, R., & Eaton, W.W. (1994). Risk factors for the incidence of social anxiety as determined by the Diagnostic Interview Schedule in a population-based study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(2), 84-90.
- Ya basanlar, O. (2018). *Üniversite Ö rencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ile Dini Yönelimleri ve Öz- Etkatleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. (Tez No. 528113) (Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi-Ankara). Yüksekö retim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yi it, H. (2010). *Ergenlerin Benlik Saygılarının Ya am Doyumu ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamı Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi E itim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Zitterl, W. (1990). Obsessive-compulsive disorder: course interaction with depression. *Psychopathology*, 23:73-80.

Ekler

EK-1 AYDINLATILMI ONAM FORMU

De erli Katılımcı;

Bu alı ma,Doç. Dr. Meryem KARAAZ Z danı manlı ında Yakın Do u Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı ö rencisi Psk. Burak ÇALIKKASAP tarafından yeti kinlerde obsesif kompülsif bozukluk, sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılı ın incelenmesi amacıyla yürütölen bir tez çalı masıdır.

Bu ara tırmaya katılmak tamamen gönüllölük esasına ba lıdır. A a ıdaki onay kutucu unu “evet” ekinde i aretlerseniz ara tırmaya gönüllö olarak katılmayı kabul etmi sayılırsınız. Ara tırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu alı ma süresince toplanan veriler yalnızca akademik ara tırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Ara tırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, ara tırma ekibi ile a a ıda yer alan bilgileri kullanarak ileti me geçebilirsiniz. Uygulama yakla ık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalı maya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya ba ladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçe i yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endi eniz olursa a a ıdaki ileti im bilgilerinden ula abilirsiniz.

Iğiniz ve katılımınız için imdiden tekkür eder, saygılar sunarız.

Ara tırma Ekibi:

Psk. Psk. Burak ÇALIKKASAP

e-posta :

Bu alı maya gönüllö olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

EK-2 B LG LEND RME FORMU

De erli Katılımcılar,

Yakın Do u Üniversitesi Lisansüstü E itim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürütece im tez çalı mam için ara tırma yapmaktayım. Bu çalı mada size demografik bilgi formu ve ölçekler verilecektir. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdi iniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına ba lı olacaktır. Ara tırma sonuçları bireysel bilgi olarak de il, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. E er çalı mayla ilgili bir ikayetiniz, görü ünüz veya sorunuz varsa bunu çalı manın ara tırmacısı Psk. Burak ÇALIKKASAP'a iletebilirsiniz.

Katılımlınız için te ekkür ederim.

Psk. Burak ÇALIKKASAP

Yakındo u Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefko a

Mail:

EK-3 SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**Cinsiyet**

Kadın Erkek

Yaş

18-26

27-35

36 ve üzeri

Eğitim Durumu

İlkokul Lise Önlisans Lisans ve diğerleri

EK- 4 L EBOW TZ SOSYAL KAYGI ÖLÇE

LIEBOWITZ SOSYAL KAYGI ÖLÇEĞİ

LIEBOWITZ SOSYAL FOBİ BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun.

Sol kolumdaki durumları da yaşadığınız kaygının siddetine göre 1 ile 4 arasında puan verin. Sağ kolumda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız kaçınmanın siddetine göre yine 1-4 arasında puan verin. Herhangi biri geçen hafta içinde gerçekleşmemişse puanlamayı hastanın bu durum karşısında vereceği tepki konusundaki ifadesine göre yapın. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın.

Kaygı

1. Yok ya da çok hafif
2. Hafif
3. Orta derecede
4. Şiddetli

Kaçınma

1. Kaçınma yok ya da çok ender
2. Zaman zaman kaçınım
3. Çoğunlukta kaçınım
4. Her zaman kaçınım

Kaygı Puanı

1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak
3. Dikkatleri üzerinde toplamak
4. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak

Kaçınma Puanı

1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak
3. Dikkatleri üzerinde toplamak
4. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak

EK- 5 MAUDSLEY OBSES F KOMPÜLS F SORU L STES

Lütfen, aşağıda verilen durumları, kendinize göre doğru veya yanlış olarak değerlendiriniz. Değerlendirme sonucunda kendinize uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

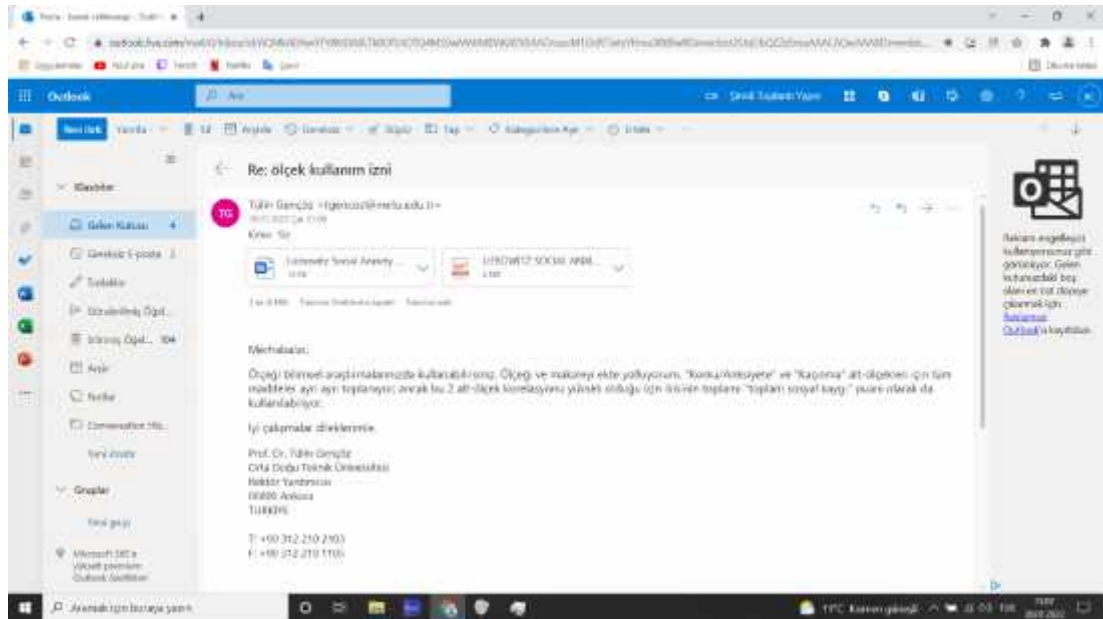
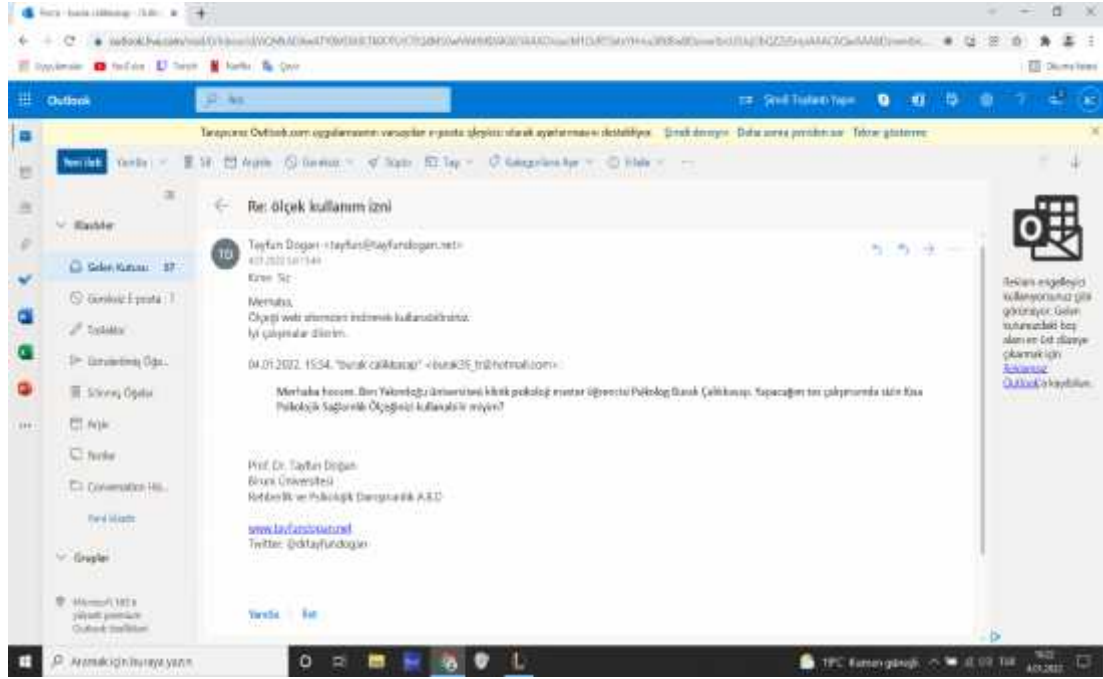
1.Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınıyorum.	DOĞRU	YANLIŞ
2. Sık sık hoş gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.	DOĞRU	YANLIŞ
3.Dürlüştüğe herkesten çok önem veririm.	DOĞRU	YANLIŞ

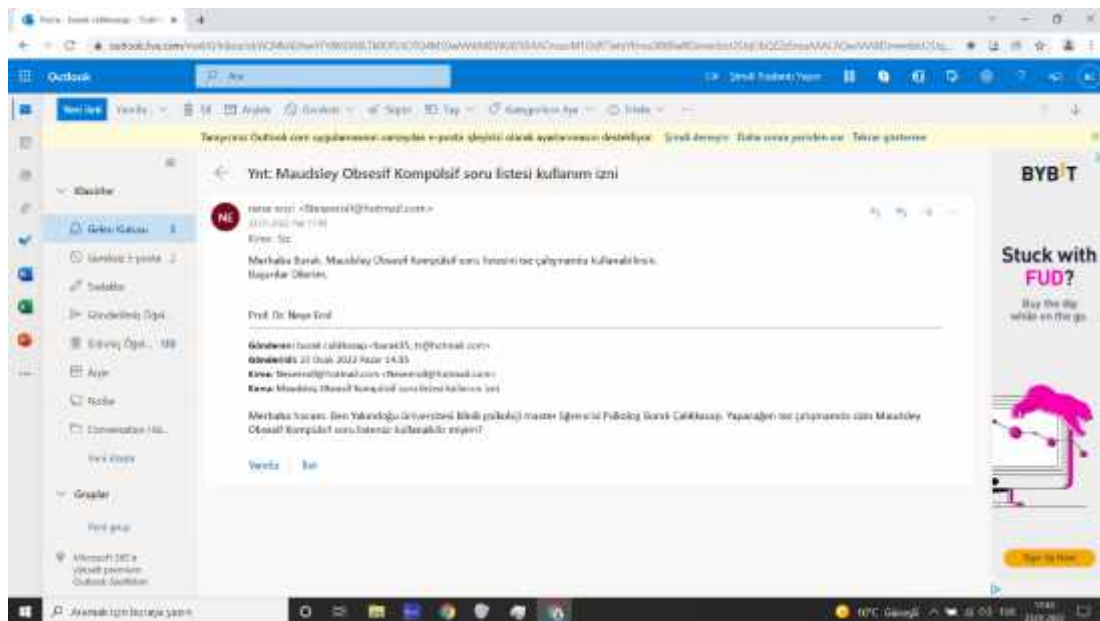
EK- 6 KISA PS KOLOJ K SA LAMLIK ÖLÇE

Verilen ifadeleri okuduktan sonra kendinizi de erlendirerek sizin için en uygun seçene i ifade eden kutucu u i aretleyiniz. Her sorunun kar ısında bulunan; (1) Hiç uygun de il (2) Uygun de il (3) Biraz uygun (4) Uygun (5) Tamamen uygun anlamına gelmektedir. Lütfen sorulan sorulara cevap verirken PANDEMi sürecini göz önünde bulundurunuz.

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5

Ölçek zinleri





Özgeçmi

Burak ÇALIKKASAP, 20 Mayıs 1996 tarihinde İzmir'de doğmuştur. İlköğretim, ortaöğretim ve lise eğitimini İzmir'de tamamlamıştır. 2020 yılında Yakın Doğu Üniversitesinde lisans eğitimini tamamladıktan sonra aynı yılın güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans eğitim döneminde staj programını Yakın Doğu Üniversitesi hastanesinde, yüksek lisans eğitim döneminde staj programını Barış Ruh Ve Sinir Hastalıkları hastanesinde tamamlamıştır.

ntihal Rapor Oranı

kt

CİYİNALIK RAPORU

% 12 ELENZERLIK ENDEKSİ	% 9 INTERNET KAYNAKLARI	% 3 YAYINLAR	% 7 ÖÖRENÇİ ÖDEVLERİ
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİLİK RAPORU

1	openaccess.maltepe.edu.tr Internet Kaynağı	% 2
2	docs.neu.edu.tr kütüphane Kaynağı	% 2
3	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	% 1
4	acikerisim.gelisim.edu.tr Internet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	% 1
6	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
8	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
9	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	<% 1

Etik Kurul Onayı**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

08.03.2022

Sayın Durak Çalıklıcasap

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1211 proje numaralı ve **“Yetişkinlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Sosyal Kaygı Ve Psikolojik Dayanıklılık İle İlişkisi”** başlıklı proje önerisi kurumumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

A handwritten signature in black ink, reading 'Direnç Kanol'.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü