



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLE UTANÇ, SUÇLULUK VE
ALGILANAN STRES ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN
ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fahrettin TOPRAK

**Lefkoşa
Haziran, 2023**

Fahrettin TOPRAK

**OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR
İLE UTANÇ, SUÇLULUK VE
ALGILANAN STRES ARASINDAKİ
İLİŞKİDE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN
ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLE UTANÇ, SUÇLULUK VE ALGILANAN
STRES ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fahrettin TOPRAK

Tez Danışmanı

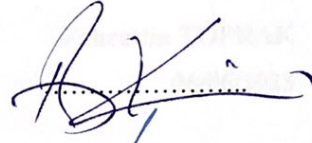

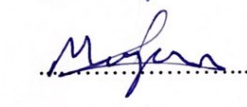
Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Lefkoşa
Haziran, 2023

Onay

i

Fahrettin TOPRAK tarafından hazırlanan “**Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Utanç, Suçluluk ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü**” başlıklı bu çalışma, 06/06/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Aşkın KİRAZ	
Jüri Üyesi:	Dr. Ayşe BURAN	
Danışman:	Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

15.1.2023

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

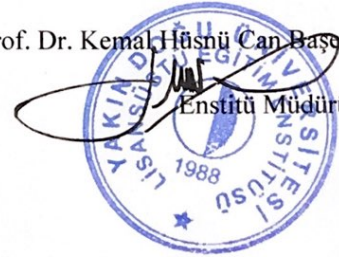
Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

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

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başar

Enstitü Müdürü



Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Fahrettin TOPRAK

06/06/2023

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ'e çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim bilgi ve birikimlerini derslerde ve ders aralarında bizimle paylaşan Yakın Doğu Üniversitesi akademik kadrosuna özellikle değerli hocalarım Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI, Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER ve Dr. Bingül HARMANCI hocama teşekkür ederim.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili aileme en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm tez çalışmam süresince bana güvenen destek veren, dostlarıma da teşekkür ederim.

Fahrettin TOPRAK

Öz**Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Utanç, Suçluluk ve Algılanan Stres
Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü****Fahrettin TOPRAK****Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı****06-2023, 99 sayfa**

Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar, huzursuzluk ve kaygı gibi olumsuz duygulara neden olan, istenmeyen ve tekrarlayıcı bir şekilde ortaya çıkan düşünce, dürtü veya imgelerin neden olduğu rahatsızlığı hafifletmek için kişinin yapmak zorunda hissettiği tekrarlayan davranışları veya zihinsel eylemleri içerir. Bu kapsamda araştırmanın amacı, obsesif kompulsif semptomlar ile utanç, suçluluk ve algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemektir. Bu çalışmada nicel araştırma desenlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Türkiye’de ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemini ise evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi ile seçilen 18 yaş ve üzeri Türkçe konuşan yetişkin 500 kişiden oluşturulmuştur. Bu çalışma, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Hatayla İlişkili Suçluluk-Utanç Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma bulgusunda, obsesif kompulsif ölçeğinden aldıkları puanlar ile hatayla ilişkili suçluluk-utanç ölçeği, algılanan stres ölçeği ve psikolojik esneklik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Katılımcılarda obsesif kompulsif puanları arttıkça hatayla ilişkili suçluluk-utanç, algılanan stres ve psikolojik esneklik puanları da arttığı görülmüştür. Hatayla ilişkili suçluluk-utanç ölçeği puanları ile algılanan stres ölçeği ve psikolojik esneklik ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Katılımcılarda hatayla ilişkili suçluluk-utanç puanları arttıkça psikolojik esneklik ve algılanan stres puanları da arttığı görülmüştür. Bu bağlamda, OKB'nin psikolojik esnekliği etkileyebileceğini göstererek, bu alanda daha fazla çalışma yapmaları için bir fırsat sunmaktadır. Bu alanda daha fazla araştırma yaparak, OKB'nin psikolojik esneklik üzerindeki etkisi daha iyi anlaşılabilir ve buna göre daha etkili terapötik yaklaşımlar geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: OKB, Stres, Utanç, Suçluluk, Psikolojik Esneklik

Abstract

The Intermediarity Role of Psychological Flexibility in The Relationship Between Obsessive Compulsive Symptoms and Shame, Guilt and Perceived Stress

Fahrettin TOPRAK

MSc, Department of Clinical Psychology

06-2023, 99 pages

Obsessive-compulsive disorder and associated disorders, such as unrest and anxiety, causing negative emotions, undesirable and repetitive thoughts, impulses or images caused by the discomfort caused by the discomfort of the person, or mental actions that the person feels obliged to do. In this context, the aim of the study is to examine the role of psychological flexibility in the relationship between obsessive compulsive symptoms and shame, guilt and perceived stress. In this study, the relational screening model of quantitative research patterns was used. The universe of the study was composed of individuals who were 18 years and older living in Turkey and the Turkish Republic of Northern Cyprus. The sample of the study was composed of 500 people who are 18 years of age and over, selected by the unknown sampling method of unknown sampling. This study was applied, Socio-Demographic Information Form, Psychological Flexibility Scale, Vancouver Obsessive Compulsive Die, perceived Stress Scale and Error-related guilt-utanch scale. In the finding of the research, positive and significant correlations were found between the scores they received from the obsessive compulsive scale and the guilt-utanch scale associated with error, the perceived stress scale and the psychological flexibility scale. As the obsessive compulsive scores increased in the participants, it was seen that the guilt-utanç, perceived stress and psychological flexibility scores related to error increased. Positive and significant relationships were found between error-related guilt-utanch scale scores and stress scale and psychological flexibility scale scores perceived. Psychological flexibility and perceived stress scores increased as the guilt-out scores associated with error increased. In this context, by showing that OCD can affect psychological flexibility, it provides an opportunity for further studies in this field. By conducting more research in this area, the impact of OCD on psychological flexibility can be better understood and more effective therapeutic approaches can be developed accordingly.

Keywords: OCD, Stress, Shame, Guilt, Psychological Flexibility

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı.....	ii
Teşekkür.....	iii
Öz	iv
Abstract	v
İçindekiler	v
Tablolar Listesi	viii
Şekiller Listesi.....	viiix
Kısaltmalar	x

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	3
Alt Amaçlar	3
Araştırmanın Önemi	4
Sınırlılıklar.....	5
Tanımlar	5

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	6
Obsesif Kompulsif Bozukluk	6
Tarihçe	7
Epidemiyoloji	8
Başlangıç Yaşı ve Cinsiyet	8
Etiyoloji	9
Psikianalitik Yaklaşım	9
Bilişsel Davranışçı Yaklaşım.....	10
Suçluluk ve Utanç	11
Suçluluk Duygusunun Tanımı	11
Utanç Duygusunun Tanımı	12
Suçluluk ve Utanç Duygularının Kuramsal Açıklaması.....	13
Stres ve Algılanan Stres	14
Psikolojik Esneklik.....	16

Psikolojik Esneklik Modeli.....	18
İlgili Araştırmalar	21

BÖLÜM III

Yöntem.....	24
Araştırma Modeli	24
Evren ve Örneklem.....	24
Veri Toplama Araçları.....	26
Kişisel Bilgi Formu.....	26
Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği (VOKE)	26
Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu Ölçeği (HUS)	27
Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	27
Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)	28
Veri Toplama Süreci.....	28
Veri Analizi	28
Araştırmanın Planı ve Süreci.....	30

BÖLÜM IV

Bulgular.....	31
---------------	----

BÖLÜM V

Tartışma	47
----------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	53
Sonuçlar.....	53
Öneriler.....	54
Kaynakça.....	57
Ekler	73
Ölçek İzinleri.....	80
Öz Geçmiş.....	85
İntihal Rapor Oranı	86
Etik Kurul Onayı.....	87

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı	29
Tablo 2. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği, Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu (HUS) Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler.....	31
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	36
Tablo 7. Katılımcıların Mevcut İş Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 8. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 9. Katılımcıların Herhangi Bir Kronik ya da Psikolojik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 10. Katılımcıların Herhangi Bir İlaç Kullanma Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 11. Katılımcıların Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 12. Katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği, Hatayla İlişki Utanç ve Suçluluk Duygusu Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	44

Şekiller Listesi

Şekil 1. Katılımcılarda Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu (HUS) Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu.....	45
---	----

Kısaltmalar

APA	:Amerika Psikoloji Derneği
ASÖ	:Algılanan Stres Ölçeği
DSM	:Ruhsal Bozuklukların Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı
HUSÖ	:Hatayla İlişkili Utanç Suçluluk Ölçeği
KKT	:Kabul Ve Kararlılık Terapisi
KKTC	:Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
OKB	:Obsesif Kompulsif Bozukluk
PEÖ	:Psikolojik Esneklik Ölçeği
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
VOKÖ	:Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği

BÖLÜM I

Giriş

Ruhsal Bozuklukların Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'nda (DSM-5) yer alan Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar, huzursuzluk ve kaygı gibi olumsuz duygulara neden olan, istenmeyen ve tekrarlayıcı bir şekilde ortaya çıkan düşünce, dürtü veya imgelerin neden olduğu rahatsızlığı hafifletmek için kişinin yapmak zorunda hissettiği tekrarlayan davranışları veya zihinsel eylemleri içerir. Kompulsiyonlar obsesyonların olumsuz etkilerini hafifletmek için yapılırsa da obsesyonların düzeyine göre abartılı veya obsesyonlarla ilgisiz olabilir(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Belirti türü açısından karışık bir görünüme sahip olan Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) (Starcevic ve Brakoulis, 2017), bireylerde sosyal uyum ve yaşam kalitesi açısından çeşitli güçlüklerle ilişkilendirilmektedir(Aktaş ve Çuhadar, 2020). OKB tanılı bireyler ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol gruplarını karşılaştıran bir araştırmada, OKB tanısı bulunan grubun sosyal işlevsellik ve yaşam kalitesinin sağlıklı gruba göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır(Fontenelle vd., 2010).

Hem kompulsiyonlara harcanan zamanı hem de obsesyonların kişiye sıkıntı veren yanları dikkate alındığında, OKB tanısına sahip kişilerin sosyal, ilişkisel ve mesleki bağlamlarda yaşamlarını sürdürmekte güçlük çektikleri gözlemlenmektedir(Abramowitz vd., 2013; Abramowitz ve Siqueland, 2013). OKB'si olan bireylerin daha fazla mesleki ve sosyal zorluklar yaşamasının yanı sıra daha fazla işsizlik ve daha az evlenme oranlarına sahip olduğu saptanmıştır(Torres vd., 2007). Abbey vd. (2007), obsesyonların şiddet yoğunluğunun, romantik ilişkilerde doyuma ek olarak ilişkide yakınlığın oluşmasına yönelik olumsuz tepkilere yol açtığını ve ayrıca duygusal ilişkilerin sağlıklı olmasının iyi bir psikolojiyle doğrudan bağlantılı olduğunu ortaya koymuşlardır(Braithwaite vd., 2010; Rösand vd., 2012).

Suçluluk ve utanç, bireyin kendisini ve özdenetimini yönetmesine yardımcı olan özbilinç duygularıdır. Bu duygular diğer duygular gibi insanlar için bir rehber görevi görmekte ve sosyal uyumun sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Özbilinç, kişinin güçlü ve zayıf yönlerini tanıması, kendi duygularını farkına varması, bu farkındalığı düşünce ve davranışlarına uygulayabilmesi ve kendini ifade edebilmesi olarak tanımlanmaktadır(Yavaşoğlu, 2010).

İnsanlar üzerinde güç bir etkisi olan bir diğer kavram stres kavramıdır. Sebepsiz yere aniden ortaya çıkan bir durum olmayan stres, kişilerin davranışlarını ve başkalarıyla olan iletişimlerini etkilemektedir. Stresin ortaya çıkması için yaşanan çevredeki insanları etkisi altına alan değişikliklerin gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Her değişikliğin insanlar üzerinde belirli derecede etkisi bulunmaktadır. Bazı insanlar bu değişikliklerden diğerlerinden daha fazla etkilenirken bazı insanlar ise bu değişikliklere daha az tepki göstermektedir. Stresin ilgi alanı içerisinde insanlar üzerinde oluşturduğu etkiler de yer almaktadır(Güçlü, 2001).

Psikolojik esneklik kabiliyeti, kişinin uyumsuz düşüncelerden dengeli ve uyumlu düşüncelere geçiş yapabilmesi ve alternatif düşünceler üretme yeteneği ile ilişkilidir. Psikolojik esneklik eksikliği, kişilerde işlevsiz düşünce ve inançların gelişmesine neden olabilmektedir(Dennis ve Vander Wal, 2010).

Problem Durumu

Suçluluk, bireyin bir hata yapması sonrasında gösterdiği tepki ve aynı zamanda kişinin başka birini kırdığında yaşadığı bir duygusal durumdur(Şenel, 2013). Einstein ve Lanning (1998) suçluluk duygusunu endişeli suçluluk ve empatik suçluluk olarak iki şekilde kategorize etmiştir. Endişeli suçluluk, cezalandırılma korkusuyla motive edilirken, empatik suçluluk, işleri düzeltme arzusuyla motive edilmektedir. Empatik suçluluk sosyal ilişkileri kuvvetlendirmekte(Einstein ve Lanning, 1998) ve bireyin antisosyal davranışlardan uzaklaşmasına yol açmaktadır (Gilligan, 2003).

Bu duyguları seyrek yaşamak ya da hiç yaşamamak psikolojik problemlere ve hatta kişilik bozukluklarına neden olabilir. Sosyal hayatını sınırlayan çekingen kişilik bozukluğunda utanma duygusu çok yoğundur. Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (2013) göre Çekingen Kişilik Bozukluğunu tanımlayan üç özellik vardır. Buna göre, Çekingen Kişilik Bozukluğuna sahip kişiler alay edilme ve mahcubiyet korkusuyla yakın ilişkilerde rahat olamamakta, utanç verici olabileceği için herhangi bir kişisel faaliyette bulunma konusunda isteksiz davranmaktadır. Antisosyal Kişilik Bozukluğundan muzdarip bireyler ise eylemleri ve sonuçları hakkında suçluluk, pişmanlık, utanç veya diğer olumsuz duygular hissetmeyecektir(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Kuzucu'nun (2006) araştırmasının bulgularına göre duygusal farkındalık ve duyguların ortaya konulması, psikolojik ve öznel iyi oluşu artırmada tek başına yetersiz kalmaktadır. Birçok araştırma sonucu, duyguların ifade edilmesinin psikolojik sağlığı iyileştirdiğini ortaya koymaktadır. Greenberg (2012), terapi yöntemini duygular üzerine kurarak bu bulgulara katkıda bulunmuştur. Greenberg'e göre terapinin temeli, bireyin duygularının uyumlu olup olmadığını anlamak ve uyumsuz duyguları uyumlu hale dönüştürmektir. Bu yaklaşım, duygusal deneyimlerin önemini vurgulayarak bireylerin duygusal uyumunu artırmayı hedefler. Dökmen'e (2016) göre, günlük hayatın hemen her alanında empatik anlayış insanları birbirine daha yakın hale getirmekte, kişiye anlaşıldığını ve önemsendiğini hissettirmektedir. Diğer insanlar tarafından anlaşılma ve önemsenme bireylerde olumlu duyguların ortaya çıkmasını sağlamaktadır.

Psikolojik sağlığın temel yapı taşları genellikle pozitif duygular, olumlu düşünceler, güçlü yönler, aidiyet ihtiyacının karşılanması ve özerklik olarak kabul edilirken, bunun yanı sıra psikolojik esneklik gibi diğer unsurlar da psikolojik sağlığı etkileyebilir. Pek çok psikopatoloji türü, kişinin psikolojik esnekliğinin yetersiz düzeyde olmasına dayanmaktadır. Psikolojik esneklik, kişinin iyilik hali ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkisi olan bir kavramdır (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Klinik sorunlarla ve yaşam zorluklarıyla başa çıkmada bazı problemlerle ilişkilendirilen düşük düzeyde psikolojik esneklik, psikolojik sorunlarda iyileşmeyi desteklemeye yönelik çabalarla ilişkilendirilmektedir (Luoma vd., 2011). Bu nedenle araştırmanın problem cümlesi 'Obsesif Kompulsif semptomlar ile utanç, suçluluk ve algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolü var mıdır?' şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, obsesif kompulsif semptomlar ile utanç, suçluluk ve algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemektir. Bunun yanı sıra aşağıda yer alan sorulara da yanıt aranmıştır.

Alt Amaçlar

1. Katılımcıların obsesif kompulsif semptom düzeyleri sosyo-demografik değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir?

2. Katılımcıların obsesif kompulsif semptomlar, utanç-suçluluk, psikolojik esneklik ve algılanan stres arasında bir ilişki var mıdır?
3. Psikolojik esneklik, utanç ve suçluluk ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkide obsesif kompulsif semptomların aracı rolü var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Psikolojik esneklik, kişilerin yaşadığı zorlu ve stresli durumlar karşısında verdiği duygusal tepkileri ve davranışları değiştirebilme yeteneğidir. OKB tanılı kişilerin tekrarlayan ve rahatsız edici düşünceleri (obsesyonlar) veya davranışları (kompulsiyonlar) bulunmaktadır. Bu düşünce ve davranışlar, utanç, suçluluk ve stres gibi duygusal tepkileri tetikleyebilmektedir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar, suçluluk duygusunun OKB gelişimini etkilediğini göstermiştir. OKB'deki aşırı güçlü suçluluk duygusu, aşırı güçlü sorumluluk duygusuyla doğrudan ilişkilidir. Suçluluk, kişinin sorumluluk duygusunun ve üzerine yüklenen aşırı ağırlığın bir yan ürünüdür(Basile vd., 2011). Başka bir çalışmada da OKB'si olan kişilerin, OKB'si olmayan bireylere göre daha fazla suçluluk duygusuna sahip olduğu ortaya koyulmuştur(Mancini vd., 2004). Bu nedenle suçluluk duygusunun varlığının, OKB hastalarında bazı kompulsif davranışların nedeni olabileceği varsayılmaktadır(Lopatka ve Rachman, 1995). Bu duygusal tepkileri yönetme veya önleme yeteneğine sahip olmayan kişiler için psikolojik esneklik oldukça önemlidir. Psikolojik esneklik düzeyi yüksek olan kişiler OKB ile ilişkili stresli durumlar karşısında daha az duygusal olarak etkilenmekte ve bu durumlara karşı daha etkili yanıtlar oluşturabilmektedir. Ayrıca psikolojik esnekliğin OKB tedavisinde önemli bir rol oynayacağı ve bu bozukluğun tedavisi sırasında kullanılacak bir araç olduğu düşünülmektedir. Tedavi sırasında kişilerin esneklik becerilerini geliştirmeleri, duygusal tepkilerini daha iyi bir şekilde yönetmelerine ve stresli durumlarla başa çıkabilmelerine yardımcı olabilir.

Alan yazında obsesif kompulsif bozukluk, utanç, suçluluk, algılanan stres ve psikolojik esnekliğin ayrı ayrı incelendiği çalışmalar mevcuttur. Ancak, bu değişkenlerin birlikte incelendiği herhangi bir araştırmanın yapılmadığı görülmüştür. Bu nedenle, bu çalışmada obsesif kompulsif semptomlar ile utanç, suçluluk ve algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesinin ilgili alan yazındaki bilgi birikimine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışma,

- KKTC’de ikamet eden bireyler ile,
- Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Hatayla İlişkili Suçluluk ve Utanç Ölçeklerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.
- Bu çalışmanın sınırlılıklarından biri, katılımcılardan ölçek verilerinin çevrimiçi olarak toplanmış olmasıdır. Çevrimiçi veri toplama süreci, katılımcıların internete erişimi olan bireylerle sınırlı olabilir ve bu durum sonuçların genelleştirilebilirliğini etkileyebilir.

Tanımlar

OKB: Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), istenmeyen ve kompulsif obsesif düşüncelerin ve rahatsız edici görüntülerin ortaya çıkması ile karakterizedir. Bu durumlara sıklıkla takıntılı düşüncelere veya imgelere karşı koymak veya çekinilen bir olay veya durumdan kaçınmak için tasarlanmış zorlayıcı davranışlar eşlik eder(Steketee ve Barlow, 2002).

Psikolojik Esneklik: Psikolojik esneklik, kişinin içinde bulunduğu an ile bağlantısının farkında olması ve bu durumun sağladığı fırsatlara göre seçtiği değerler çerçevesinde hayatına yön vermesi olarak tanımlanmaktadır(Bond vd., 2006).

Suçluluk: Yasal, dini veya ahlaki bakımdan kabul edilemez bir davranış sergilediğinizde toplumun ahlaki yasalarının ya da kendi ilkelerimizin çiğnendiğini fark etmenin yarattığı pişmanlık ve huzursuzluk duygusudur(Budak, 2000).

Utanç: Kişinin içinde yaşadığı toplum için önemli bir değeri, kuralı ya da geleneği göz ardı etmesi, dürüst olmayan ya da aptalca hareket etmesi sonucunda ortaya çıkan duygu olarak tarif edilmektedir(Budak, 2000).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterize bir ruhsal bozukluktur. Obsesyon (takıntı); irade dışı gelişen, rahatsız edici, tekrarlayan düşünceler, dürtüler ve fanteziler olarak tanımlanır. Kompulsiyonlar ise kişinin yaşadığı rahatsızlık duygularını hafifletmek için giriştiği ve uygulaması gereken sert bir davranış sergilediği tekrarlayıcı tutumlar veya bilişsel eylemlerdir (APA, 2000; Taylor, 2005; Rachman ve de Silva, 2009).

Obsesyon, kişinin haberi olmadan bilinçaltına giren ve kişiye aykırı, garip, günah ve uygunsuz olarak değerlendirilen egoist bir durumdur (Öztürk, 2004; Rachman, 1997; Starcevic, 2004). Hastalar, obsesyonlarını “takıntı, saplantı, kaygı, sanrı” gibi kelimelerle dile getirirler (Bayraktar, 1997). Kompulsiyon, bireyin sahip olduğu takıntılara karşı vermiş olduğu bir tepkidir ve kaygı veya sıkıntıyı gidermek için yapılır. Kompulsiyonlar gözlenme türlerine göre iki farklı şekilde gruplandırılır: dışarıdan gözlemlenebilir eylemler ve dışarıdan gözlemlenmeyen zihinsel faaliyetler (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Obsesyonların kişiyi rahatsız eden özelliği, müdahaleci ve ısrarcı olmasıdır. İnsanlar müdahaleci düşüncelere eğilimlidir. Girici ve takıntılı düşünce arasındaki ayırım, kişinin söz konusu düşüncenin varlığına ve içeriğine yüklediği aşırı anlam olarak tanımlanabilir. OKB hastaları, girici düşüncelerinin tehlikeli olduğuna ve kendilerini zarar görmekten koruyabileceklerine inanırlar (Salkovskis ve Kirk, 1989).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabında (DSMIV-TR, 2000) bir kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır. Hastalar sıklıkla şu takıntıları tanımlamışlardır: kirlilik, bulaşma, saldırganlık, dini ve mistik, cinsel, simetri, şüphe, somatik ve düşünce. Temizleme, kontrol etme, tekrar etme, sayma, biriktirme, düzeltme ya da düzenleme buna tepki olarak ortaya çıkan ve sıklıkla karşılaşılan kompulsiyonlardır. Araştırmalara göre OKB tanısı alan kişilerin bozukluğu anlamaları ve psikolojik yardım almaları ortalama 7 yıl sürmektedir (Karamustafaloğlu, 2010).

OKB'si olan kişilerde hem obsesyon hem de kompulsiyonlar birlikte görülürken, bazı kişilerde yalnızca her iki bozukluktan yalnızca bir tanesi görülmektedir (Akhtar vd., 1975). Obsesyonlar ve kompulsiyonlar, genel

popülasyonda oldukça yaygın olan ve normal olarak kabul edilen durumların yanı sıra, tıbbi müdahale gerektiren obsesyonlar ve kompulsiyonlar da bulunmaktadır. İstatistiklere göre, obsesif-kompulsif semptomlardan muzdarip olan kişilerin %90'ı, obsesyonel-kompulsif bozukluk (OKB) kriterlerini karşılamamaktadır (Rachman ve de Silva, 1978). Klinik olarak teşhis edilen semptomlar ile klinik olmayan semptomlar arasındaki fark ise, daha düşük sıklıkta ortaya çıkmaları, daha kısa süreli olmaları ve daha düşük stres düzeyi ile ilişkilendirilmeleridir (Rachman ve Silva, 1978; Salkovskis ve Harrison, 1984).

Tarihçe

OKB, psikiyatride tanımlanan ilk hastalıklardan biridir ve literatürde 300 yılı aşkın süredir belgelenmiştir. Bir çok dini ve mitolojik törenin obsesif-kompulsif eylem kalıpları vardır, ancak bunlar sosyal ve kültürel açıdan farklılık gösterir (Insel vd., 1990). Orta Çağ'da pek çok ruhsal hastalığın nedeninin şeytan olduğu düşüncesi takıntılı kişiler için de geçerliydi ve bu kişiler topluma göre farklılık gösteren işkence ya da zorbalık yoluyla bu düşüncelerden kurtarılmaya çalışılıyordu. Lady Macbeth karakterinin suçluluk duygusu sonucunda ortaya çıkan obsesyon ve el yıkama kompulsiyonları 17. yüzyılda ünlü İngiliz şair Shakespeare'in Macbeth adlı eserinde dile getirilmiştir (Bayraktar, 1997).

Esquirol obsesyonu, ilk kayıtlara göre 1838'de, depresyon ve melankoli belirtisi olarak ifade edilmiştir. Obsesyon terimini ise ilk olarak 1866 yılında Morel kullanmıştır (Aslan ve Ünal, 1995). Yirminci yüzyılın başında, Fransız psikiyatr Pierre Janet, çeşitli fobileri, takıntıları ve zorlayıcı davranışları "psikastenî" başlığı altında bir araya getirmiştir. Janet'e göre, zihinsel yorgunluk ve kişinin düşünce ve davranışlarını kontrol etmesini engelleyen iradesinin zayıflaması bu durumun bir sonucuydu. Janet ayrıca zorlamaların tedavisinde davranışsal teknikler kullandı. Fobi ve obsesif kompulsif nevrozun psikolojik sebepleri farklı olduğu için, Freud bunları ayrı ayrı kategorize etmiştir. Freud, obsesif kompulsif nevrozun psikodinamik yorumunu ve onun psişik kökenlerini araştırdı. 1908'de takıntılı nevrozun anal evreye saplanma sonucu meydana geldiğini ve bunun bireyin erken evreye gerilemesi (regresyon) ile ortaya çıktığını belirtmiştir. Öğrenme teorileri ise 20. Yüzyılda ortaya çıkmıştır ve kalıtsal-nörobiyolojik sebeplere yönelik araştırmalar 20. Yüzyılın sonlarına doğru ortaya literatüre girmeye başlamıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2015).

İlk olarak 1980 yılında DSM-III' te ayrı bir bozukluk olarak kabul edilmiştir. DSMIV' te "Anksiyete Bozuklukları" olarak sınıflandırılmış ve DSM-V' de Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından "OKB ve İlişkili Bozukluklar" olarak ele alınmıştır(APA, 2013).

Epidemiyoloji

1980'li yıllara kadar OKB, semptomların hafife alınması, saklanması, tanı ölçütlerinin yetersiz olması veya yeterince sorgulanmaması gibi faktörler nedeniyle teşhis edilmesi zor olduğu için nadir görülen bir hastalık olarak kabul ediliyordu. Sonuç olarak bu dönemlerde OKB görülme sıklığı %0,05-1 olarak tahmin edilmektedir (Koroğlu, 2007). 1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ilk toplum temelli çalışmada OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı %2,5 olarak bildirilmiştir (Rasmussen ve Eisen, 1992). Aynı yöntemle çeşitli ülkelerde araştırmalar yapılmış ve hastalığın yaşam boyu yaygınlığının %2-3 civarında olduğu belirlenmiştir(Karno vd., 1988). Mevcut verilere göre OKB, majör depresyon, madde kullanımı ve fobilerin ardından en sık görülen dördüncü psikiyatrik tanı olduğu ifade edilmiştir (Rasmussen ve Eisen, 1992).

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre OKB görülme sıklığı %2,5 ile %6,2 arasında değişmektedir. Türk Ruh Sağlığı Profili çalışmasında bir yılda tüm popülasyonda yaygınlık oranı %0,5 olarak bulunmuştur. Cinsiyete dayalı çalışmalarda kadınlarda %0,6, erkeklerde %0,2 olarak bulunmuştur(Çilli vd., 2004; Doğan vd., 1995; Erol vd., 1997; Kırkpınar vd., 1997).

Başlangıç Yaşı ve Cinsiyet

OKB genelde ergenlik ve genç erişkinlik devresinde ortaya çıkar. En yaygın başlangıç yaşı ortalama 20'lerdir. Bozukluk, hastaların büyük bir kısmında (%65) 25 yaşından önce ortaya çıkar ve nadiren (%15) 35-40 yaşından sonra başladığı izlenmiştir (Bayar ve Yavuz, 2008). OKB'nin cinsiyete göre başlama yaşı karşılaştırıldığında erkeklerde daha erken devrede başladığı ortaya konulmuştur. Erkek hastalar 15-25, kadın hastalar ise 20-29 yaş arasındadır. Bulgulara göre kadın ve erkeklerde OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı için klinik örneklem ve tarama çalışması örneklemi farklılık göstermektedir. Rasmussen ve Eiesen (1993) yaptıkları çalışmada OKB tanısı konan kişilerin %55'inin kadın olduğunu ortaya

koymuştur. 220 OKB hastası ile yapılan başka bir çalışmada da kadın ve erkeklerde görülme sıklığı eşit düzeyde gerçekleşmiştir (Lochner vd., 2004).

Lensi ve ark. (1996) cinsiyet farklılıkları ile OKB arasındaki ilişkiyi araştırmak için klinik bir çalışma yapmış ve erkeklerde OKB'nin başlama yaşının daha erken olduğu ve bekar olanların evli olanlardan daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Obsesyon çeşitlerine göre erkeklerde cinsel takıntılarının simetri ve düzen takıntılarında daha yaygın olduğunu ortaya koymuşlardır. Yapılan araştırmalara göre çocuk ve ergenlerde OKB görülme sıklığı düşüktür. Bu oranın %0,2-4 aralığında olduğu saptanmıştır (Zohar vd., 1992). İlk ve tek çocuk olmak ile ergenlikte OKB gelişmesi arasında bağlantı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Snowden, 1979). Çocukluk çağında ortaya çıkan OKB hastalarına yönelik gerçekleştirilen bir çalışmada obsesyon ve kompulsiyonların sayısının daha çok ve görülme sıklığının daha şiddetli olduğu, öğrenme güçlüğü ve tik bozukluklarının daha sık olduğu ve hastaların tedaviye daha az cevap verdiği saptanmıştır (Sobin vd., 2000).

Etiyoloji

Psikianalitik Yaklaşım

Freud'a göre, anal döneme takılıp kalmak ve geriye dönüş evreleri, takıntılı nevroz durumlarının gelişmesine yol açan etmenlerdir. Psikodinamik yöntem, bastırılmış bilinçsiz arzuların hayaller sonucunda geliştiğini ve OKB'ye neden olduğunu iddia eder. Ödipal dönemden anal döneme gerilemenin nedeni, kişinin bastırıldığı dürtülerin şiddetli kaygıya yol açmasıdır. Freud, OKB'nin savunma mekanizmalarını açıklarken gerileme, yer değiştirme, yapıp-bozma ve izolasyon gibi bireye has mekanizmalara vurgu yapmaktadır (Bayar ve Yavuz, 2008). Diğer nevrozik süreçlere benzer olarak, OKB'de ego kontrol süreci dejenere olur. İnsan, içsel yapılarından biri olan süperegosunu, sadomazoşist bir yaklaşımla egosundan daha üstün bir şekilde düzenlemeye çabalar (Topçuoğlu, 2003).

Mallinger (1984), saplantılı düşüncelere sahip kişilerin hayatlarının tüm yönleri üzerinde kontrol uygulama ihtiyacının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Durum, kişinin kontrol etme çabaları yetersiz kaldığında kendini gösterir ve ona göre bu çabaların merkezinde çaresiz kalma korkusu vardır. Joseph'e (2001) göre, çocukluktaki etkileşimler yetişkinlikte kişiliğe ve hastalığa birincil derecede katkıda bulunur. Ona göre OKB, ebeveynlerin tutarsız eylemlerinden, arzularından ve

eleştirel tutumlarından kaynaklanan hastalıklı ilişkilerin sonucudur. Leib (2001) bu iddiayı desteklemek üzere OKB tanısı almış kişilerin analizinde anne-çocuk ilişkisinin önemini altını çizmiştir. Hastaların büyük bir kısmında OKB'nin sağlıklı ilişkisinin bir sonucu olarak geliştiğini, despotik ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının bir sonucu olduğunu ifade etmiştir.

Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Rachman (1997), OKB'nin bilişsel modelini özetleyen ilk kişiydi. "Anlamın Yanlış Yorumlanması" olarak bilinen teoriye göre kişi, dışsal bir etkenle ortaya çıkan zorlayıcı düşünceleri, fikirleri, dürtüleri ve şüpheleri taraflı olarak algılar ve bunları tehlikeli ve zararlı olarak yorumlar. Yanlış değerlendirmeler azaldıkça veya ortadan kalktıkça saplantılar da aynı oranda azalır. Obsesyon hastaları, şiddet, cinsellik, dini değerleri aşağılayıcı içerikli rahatsız edici düşünceleri yanlış bir şekilde ahlaki ilkelerine uygun olarak yorumlarlar ve kendilerini etik dışı davranan, kötü ve cezayı hak eden bireyler olarak yargırlar (Rachman, 2003).

Salkovsis (1989), obsesyonların huzursuzluk veren doğasını abartılmış sorumluluk duygusu ile açıklar ve bunu "Abartılı Sorumluluk Modeli"nde ortaya koyar. Zorlayıcı fikirler başlangıçta ortaya çıkmaya başladığında, duygusal olarak nötrdürler. Bu abartılı sorumluluk duygusunu azaltmak veya ortadan kaldırmak ve gevşemeye neden olmak için zorlayıcı davranışlar sergilenir. Kişi, geçmiş deneyim ve düşüncelerine göre ve bu düşüncelerin kişisel sorumluluğunun ve kontrolünün kendisinde olduğu yanılsamasına sahip olduğu için kompulsif düşüncelere olumlu, olumsuz ya da nötr anlamlar yükler ve bunu rahatlatıcı buldukları için aynı şekilde sürdürmeye devam ederler.

Anksiyete bozukluklarında klasik ve edimsel koşullanmayı kapsayan "İki Aşamalı Kuram", Mowrer tarafından ortaya konulmuştur. Bu bakışla, klasik koşullanma korku üretir ve edimsel koşullanma ile korku devamlı hale getirilir. Bu hipotez, kompulsiyonların kaygıyı azaltan öğrenilmiş ve ödüllendirilmiş davranışlar olduğunu, obsesyonların ise kaygıyı artıran şartlandırılmış uyaranlar olduğunu savunur (Salkovskis, 1989). Clark (2007) "Bilişsel Kontrol" kavramını da ortaya koymuştur. Bu kavram, fikirlerin kontrol altında olması gerektiğini savunur. OKB'si olan kişilerde zorlayıcı düşüncelerin, dürtülerin ve resimlerin engellenmesi veya ortadan kaldırılması gerektiği fikri gelişir ve bu verimsiz gayretler, zorlayıcı düşüncelerin, dürtülerin ve görüntülerin sıklığının artmasına neden olur.

Suçluluk ve Utanç

Suçluluk ve utanç, insanların sosyal yaşantısını düzenleyen ve bireyleri belirli davranış kalıplarına uymaya teşvik eden iki farklı duygudur. Her ikisi de başkalarıyla ilgili olsa da, bireyin kendisiyle ilgili özel duygulardır ve psikolojik sağlık açısından son derece önemlidir(Tangney, 1995). Silfver'e (2007) göre utanç aynı zamanda davranış odaklı olmakla birlikte, suçluluktan çok bireyin benlik duygusuyla daha yakından bağlantılıdır. Bir kişinin "kötü davrandım" dediği zaman, "kötü davranış" örüntüsüne odaklanması suçluluk duygusunu, kendine odaklanması ve "ben" zamirini kullanması ise suçluluk duygusunu gösterdiği anlaşılmaktadır. Suçluluk ve utanç kavramları bazen karıştırılsa da ayrı kavramlar olarak görülmelidir (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011).

Suçluluk Duygusunun Tanımı

Birinin hata yaptığı fikri, "suçluluk" kelimesiyle kastedilen şeydir. Suçluluk durumunda, kişi umutsuzluk, stres ve pişmanlık duyguları yaşayabilir. İnsanlar kendilerini suçlu hissettiklerinde faaliyetlerinin diğer insanları nasıl etkilediği konusunda gerçekten endişe duyarlar (Tangney ve Dearing, 2002). Erikson (1993) suçu, toplumsal normlara aykırı bir eylemde bulunduğu zaman gelişen bir duygu ve herhangi bir eleştiri sonucunda acı verici bir öz değerlendirme olarak tanımlamıştır (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011).

Güleç'e (2005) göre suçluluk, bir davranışın olumsuz olarak değerlendirilmesi ve dolayısıyla kişinin kendini affedememesi sonucunda gelişen bir duygudur. Bu yorumlara göre suçluluk, kişinin toplum tarafından nasıl algılanacağına ilişkin değerlendirmeleri, toplumsal olarak kabul edilemez bu davranışlar ise, üstbenliğin standartlarına uyulmaması sonucu ortaya çıkan değersizlik duygularını ve cezaları içermektedir (Söylemez vd., 2018). Suçluluk aynı zamanda kişinin standartları çiğnendiğinde ortaya çıkan bir tür özeleştirmedir. Bir kişinin davranışının bazı dış değerlendirmeleri vardır. Kötü davranış pişmanlık duygusu yaratır ve üzüntü doğurur. Kişiyi onarıcı eylemlerde bulunmaya teşvik eder ve ileriye doğru nasıl davranması gerektiği konusunda ona ders verir (Tangney vd., 1995). Bu bağlamda düzeltici faaliyetler, kişinin normal ruh halinin kontrolünü yeniden kazanmasına izin veren faaliyetlerdir. Düzeltici önlemler, suçluluk duygusunun benlikten uzaklaşmasına destek sağlayan önlemlerdir (Lewis, 2011).

Aktif olarak suçluluk duygusu yaşamayan kişilerde bile suçluluğun birçok psikiyatrik sorunun ardındaki birincil faktör olduğu gösterilmiştir (Gevrekçi ve Çırakoğlu, 2017). Bir kişi eylemlerinden dolayı sürekli olarak kendini suçlu hissettiğinde, zihinsel sorunlar kötüleşebilir ve artış kaydedebilir (Bastin vd., 2016). Suçluluk duygusu, kişinin kendini kötü hissetmesine neden olabilese de, zaman zaman başkaları için olumlu durumlara da yol açabilmektedir (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011). Özellikle suçluluk, empati kurmayı ve olayları çeşitli açılardan incelemeyi gerektiren doğal bir duygu olduğu için diğer insanlar için avantajlı olan çeşitli duygu ve eylemlere neden olabilir (Ghorbani vd., 2013).

Utanç Duygusunun Tanımı

Kişi, başkalarının onun nasıl davrandığına veya nasıl görüldüğüne dair kötü bir fikre sahip olduğuna inanırsa, yanlış bir şey yaptığını kabul eder. İnsanlar bu koşullarda endişelenir ve istenmeyen ve sosyal olarak kabul edilemez bir faaliyette bulunan kişi, bunun hiç olmamasını ister ve ezici bir utanç duygusuna kapılır (Gevrekçi ve Çırakoğlu, 2017). Utanmanın, kişinin kimliğine ve varlığına bağlı olduğu için, kişinin kendi sınırlarının hiçe sayıldığı durumda, yalnızca yaptığı hatalardan kaynaklandığını araştırmalar göstermiştir (Dolezal, 2017). Briggs ve Smith'e (1986) göre (Güngör, 2001), başka insanların yanında duyulan rahatsızlık ve huzursuzluk duygusu olarak nitelendirilebilecek olan utanma duygusu, ilişkileri etkileyen en önemli değişkenlerden biridir.

Kişi bir şey hakkında kendini suçlu hissettiğinde, alay edilme korkusuyla daha ölçülü davranmaya eğilimlidir. Olumsuz bir olay karşısında gösterebileceği davranışlardaki kısıtlama nedeniyle utanç duygusu yaşamak aslında kişinin kırılğan ve ölçülü bir şekilde davranmasını sağlar (Türegün, 2017). Miller'e (1996) göre kişinin kendi içsel yolculuğu, utanç duygusuna yol açar. Bu açıdan utanç, kişinin sosyal durumlarda başkalarına nasıl görüldüğünden dolayı ve kendini sert bir şekilde kınaması sonucu dayanılmaz bir ıstırap yaşamasına neden olan içsel bir süreçten kaynaklanan bir duygudur (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011). Kısaca, başkalarının kişiyi nasıl gördüğüne ilişkin görüşler ve çıkarımlar, utanç duygularına yol açabilir (Tangney ve Dearing, 2002).

Yukarıda belirtilen hususlara ilave olarak, utanmanın, kişinin kimliğine bağlı, kendisini yetersiz hissetmesine neden olan hoş olmayan bir duygu olduğu belirtilmektedir. Utanç yaşayan insanlar daha çekingen olma eğilimindedir

(Greenberg ve Watson, 2006). Ayrıca suçluluk ve utanç duygularında da cinsiyete özgü farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin Karataş ve Danışman (2008) tarafından yapılmış olan bir çalışmada kızların suçluluk duygusu seviyelerinin erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu ortaya konulmuştur. Akbağ ve İmamoğlu (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada utanma seviyesinde kızların daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Utanç, suçluluk duygusundan daha temel bir duygu olduğundan ve suçluluk utanca karşı bir savunma işlevi gördüğünden, bu üç faktör sonuçların tutarsızlığının ana nedenleridir (Kilborne, 2014).

Suçluluk ve Utanç Duygularının Kuramsal Açıklaması

Psikanalitik teori, onları bastırmak için elimizden gelenin en iyisini yapmamıza rağmen, suçluluk duygularının çok çeşitli şekil ve kalıplarda ortaya çıkabileceğini savunur. Bazı kişilerin dış görünüşleri, temizlikleri ve çoğunluğun kabulünü kazanma konusuna önem verdikleri bilinmektedir. Ancak bu durum takdire şayan olmaktan öteye giden anlamlara sahiptir (Kalyoncu vd., 2002). Psikanalitik kurama göre, bu duygular sıklıkla önceden inanılandan daha derin bilinçdışı çatışmalar ve suçluluk duygularıyla ilişkilidir. Çocuğun erken yaşlardan itibaren karşı cinsten ebeveynin sevgisini kazanma mücadelesi tipik olarak bu sürecin başlangıcını işaret eder. Genç, eğer varsa, kardeşini vahşice kıskanır, çünkü aynı cinsiyetten ebeveynini, karşı cins ebeveynin sevgisini kazanmak için yenmesi gereken bir rakip olarak algılar (Kagan, 2010). Çocuk kıskançlık ve buna bağlı öfke duysa da aile üyelerini yine de sever. Çatışma durumları, kişide suçluluk duygusunun gelişmesi için katalizör görevi görür ve çocuğun diğer ilişkilerinde suçluluk ve telafi girişimlerinin temelini oluşturur (Klein, 2012).

Psikososyal gelişim kuramı zaman zaman suçluluk ve utanç duygularına atıfta bulunur. Psikososyal gelişim teorilerinin ikinci ve üçüncü aşamaları Erikson (1993) tarafından suçluluk ve utanç duygularının ortaya çıkışı ile ilgili olarak tartışılmıştır. Çocuğun kas sisteminin büyümesi, 1,5 yaşından 3 yaşına kadar süren “özerkliğe karşı şüphe ve utanç” aşaması üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Çocuklar bu dönemde psiko-motor hareketleri kullanarak bağımsızlıklarını kazanmak için bu hareketler aracılığıyla öz-yeterlik ve kontrol deneyimlemeyi amaçlarlar.

Bu zamanı başarıyla atlatan çocuklar, değer, güven ve yeterlilik duygularını başarıyla geliştirirler. Bu dönemde mücadele eden ya da bağımsız hareket etmesi

yasaklanan çocuklar utanma, kendinden şüphe duyma ve güçlü bir bağımlılık duygusu yaşarlar (Kılınçer, 2019). Bu nedenle, kalıcı bir gurur ve niyet duygusu oluşturulurken, bu süre zarfında öz saygının kaybolmasına veya düşmesine neden olmayan bir özdenetim uygulanmalıdır. Otokontrol kaybı veya aşırı denetim, çocukların şüphe ve utanma duygularını artıracaktır (Erikson, 2014).

Stres ve Algılanan Stres

Tarih öncesi dönemde insanlar, soğuk, sıcak, korku, aşırı çalışma veya fiziksel hastalıklarla mücadele etme çabalarının yanı sıra, hastalığın uzun vadeli etkilerinin bir sonucu olarak yorgunluk deneyimlerinin farkındaydılar. Stresin bilimsel olarak test edilebilirliği, Antik Yunan'da tıbbın kurucu babası olarak kabul edilen Hipokrat'ın katkılarının kanıtıdır. Hipokrat, vücudun sağlıklı bir duruma dönme mekanizmasına dikkat çekmesine rağmen, stres kavramını genel olarak ayırt etmede zayıftı. Fransız fizyolog Claude Bernard, on dokuzuncu yüzyılda, canlı bir organizmanın dış ortamındaki değişikliklere rağmen iç ortamının tutarlı tutulması gerektiğini ileri sürerek çevresel istikrarın değerini vurgu yapmıştır. Bu vurgu çok önemlidir, çünkü daha fazla araştırmayı teşvik etmenin yanı sıra, istikrardan çok esnekliğe vurgu yapan uzun süreli çalışmalara ve sınıflandırmalara yol açmıştır. Bu bakış açısına göre, Alman fizyolog Eduard Pflüger ve Belçikalı fizyolog Leon Fredericq'e göre (Selye, 1991), bir canlıyı rahatsız eden etki ve bunun sonucunda ortaya çıkan talep, bu ihtiyacı karşılamaya yönelik bir eylem çağrısıdır.

İnsanlar, bazı yönlerden dış baskıya direnen ve diğer yönlerden bu baskıyı yönetme esnekliğini kaybeden fiziksel nesnelere karşılaştırılır. Bu nedenle, "stres" terimi bir fizik deyimini gibi görünmektedir. İnsanlarda stres adaptasyonu alanında öncülerden biri olan Walter Cannon, çevresel etkenlerin canlılara nasıl tesir ettiğini araştırdı. Araştırmasına göre, organizma başlangıçtaki veya düşük seviyeli stres faktörlerine dayanabilse de, biyolojik sistem kalıcı veya şiddetli streslere maruz kaldığında bozulduğunu belirtmiştir. Cannon'ın iddiaları Hans Selye tarafından da desteklenmiştir (1950). Selye, stresi fizyolojik sistem üzerindeki çevresel streslere karşı planlı bir savunma olarak tanımlamıştır. Öte yandan, bu fizyoloji odaklı yaklaşımlar, stresi amaca yönelik olarak nitelendirmenin yanı sıra bağlamsal unsurları, kişilik özelliklerini, algı ve yapıyı ve insanların çevresel zorluklara nasıl tepki verdiğini etkileyen faktörleri gözden kaçırdığı için eleştiri yağmuruna tutulmuştur (Hobfoll, 1989).

"Homeostazis" terimi ilk olarak Cannon (1929, 1939) tarafından stresin neden olduğu çeşitli fizyolojik değişikliklerin makul sınırlar içinde sürdürülmesine atıfta bulunmak için kullanılmıştır. Misal olarak, memelilerde, strese tepki olarak hücre içindeki sıcaklık yükselirse süreç terlemeye neden olur. Terleme ile birlikte kan akışı cilde doğru kayar, ısı kaybı artar ve titremeye neden olur. Titreme, kanı iç organlara yeniden yönlendirerek ısı kaybını en aza indirir. Vücut tehdit edildiğinde, bu geri bildirim mekanizmaları fizyolojik değişkenleri kontrol etmek ve dengeyi korumak için çalışır. Adrenal bez salgısındaki dalgalanmaları kontrol eden "savaş ya da kaç" tepkisi bu duruma bir başka örnektir (Goldstein ve Kopin, 2007). Organizma, bütünlüğüne yönelik bir tehdit gördüğü durumlarda, savaş ya da kaç tepkisiyle benzersiz bir meydan okuma oluşturur. Böylece, fizyolojik denge hayatta kalmak için bozulur, ancak daha sonra geri yüklenir (McCarty, 2016).

Bir kişi çevresel baskıların çok büyük olduğuna veya uyum sağlama yeteneğinin ötesine geçtiğine inandığında, psikolojik stres ortaya çıkar. Bu aşırı yükün bir izleği, kişinin gördüğü stresin veya durumun getirdiği kötü sonuçlardır. Bu nedenle, psikolojik stres üzerine yapılan araştırmalar, bireyin başa çıkma potansiyelini veya buna tepkisini zorladığı düşünülen dış koşullara odaklanır. Ek olarak, sürekli stresin kişinin biyolojisini değiştiren ve hastalık riskini artıran duygu ve eylemlerle sonuçlandığı söylenir. Misal olarak, devam eden stres insanlarda uzun vadeli değişikliklere yol açtığında kaygı ve depresyon ortaya çıkar (Cohen vd., 2007).

Stres ve başa çıkma teorisi, psikolojik stresi tanımlamaya çalışsa da, birey ve çevresi arasında değişken ve bağlamsal bir süreç olarak ortaya çıktığını öne sürer. Bu nedenle önce durumun birey için ne kadar önemli olduğunu anlamamız gerektiğini söyler. Çünkü insanların fikirlerinin, değerlerinin ve isteklerinin ne kadar stres hissettiklerini etkilediği düşünülmektedir. İkincil değerlendirme, kişinin başa çıkma mekanizmalarına bakar. Bu başa çıkma mekanizmaları, kişinin durum üzerinde etkili olma şansının olup olmadığına bağlı olarak tartışılır. Başa çıkma tarzının analizi, kişinin erişebildiği ve kullanabileceği maddi, manevi, fiziksel ve psikolojik kaynaklarını da dikkate alır. Kişinin durumu ne derece tehlikeli veya kayıp olarak algılama derecesi birincil ve ikincil yargılarla belirlenir. Çünkü değerlendirmeler kişinin korku ve kaygı düzeyini ortaya koyar. Ayrıca stresin kişisel etkisini de gösterir. Çünkü birinin korkutucu olarak algıladığı bir olay, bir başkası tarafından zorlayıcı veya heyecan verici olarak algılanabilir (Hampel ve Petermann, 2006).

İnsanların stresin kaynağını ve duygusal etkisini ortadan kaldırma veya azaltma yeteneği, başa çıkma mekanizmaları veya iç ve dış talepleri yerine getirmeye yönelik bilişsel ve davranışsal girişimleriyle uyumludur (Stowell, Kiecolt-Glaser ve Glaser, 2001). Önemli keşiflerden biri, başa çıkma mekanizmalarının stres faktörlerinden çok psikolojik uyumla bağlantılı olmasıdır. Sonuçlar aynı zamanda doğrudan (problem odaklı) ve dolaylı (duygu odaklı/kaçınan) başa çıkma tekniklerinin etkisi arasında ayırım yapılmıştır (Hampel ve Petermann, 2006).

Psikolojik Esneklik

Dil, dünyayı anlama sürecinde büyük bir rol oynamasına rağmen, bazen kendimize zarar vermek için irrasyonel kavramlarla kullanılabilir bir araç haline gelebilir. İçselleştirilmiş dil, kişinin kendini yanlış ideallerle karşılaştırması, yetersiz hissetmesi ve sonucunda acı çekmesine yol açan içsel süreçlere atıfta bulunur. Bu içselleştirilmiş dil, somut bir ses veya işaret olarak var olmak yerine, deneyimlere anlık bir tepki olarak ortaya çıkar. Bu şekilde, dünyayı iyi veya kötü, doğru veya yanlış şeklinde sınıflandırır, etiketler ve yargılar oluştururuz. Bazı görsel illüzyonlar, bu içsel sürecin istenmeyen sonuçlara yol açmasına neden olabilirler.

Göze çarpmayan bir süreçten farklı olarak, dil Kabul ve Kararlılık Terapisi'nde (Hayes vd., 1999) psikolojik sorunların üstesinden gelmek için güçlü bir araç olarak kullanılmaktadır. (Hayes vd., 2004). Dil, sadece fikirleri ve duyguları sınırlamak veya bastırmak yerine gevşemeye teşvik etmek amacıyla Kabul ve Kararlılık Terapisi'nde yer alır. Bu strateji, bireyin idealleriyle uyumlu bir şekilde psikolojik esneklik ve davranış değişikliği geliştirmeyi hedefler (Biglan vd., 2008).

İlişkisel çerçeve kuramı ile Kabullenme ve Kararlılık Terapisi'ne göre, patolojiler dil ve düşünce süreçlerinin potansiyellerle doğrudan etkileşimi sonucunda ortaya çıkar (Hayes, 2006). Bilişsel yeniden yapılandırma, geleneksel bilişsel terapide kullanılan bir teknik olarak işlevsiz düşüncelerin geçerliliğini çürütmeye odaklanır. Öte yandan, Kabullenme ve Kararlılık Terapisi olumsuz düşüncelerin gerçek doğasından ziyade işlevlerini değiştirmeye odaklanır. Bu amaçla, "bilişsel ayrılma" olarak adlandırılan teknikler kullanılır. Olumsuz düşüncenin sadece bir düşünce olduğunu kabul etmek, üçüncü dalga terapilerin çeşitliliği altında yatan bir prensiptir. Sonuç olarak, olumsuz duygularla mücadele etmeyi ve olumsuz duygunun tüketici çabayı durdurmayı hedefler (Deacon vd., 2011).

Ek olarak, semptomları hemen azaltmak için çaba sarf etmeyen bir terapi stratejisi kullanılır. Psikolojik semptomlara odaklanmak yerine kabullenmeyi, şefkati, bağışlamayı, farkındalığı, daha iyi bir benlik algısını ve değerleri vurgular; bu fikirlere müdahale ederek psikolojik belirtilerin azalmasına neden olur (Harris, 2006). KKT'ye göre bağlamsal etmenler, bireyin bu çevreyle bağlantı kuran tavır ve eylemlerinde yer alır ve psikolojik hastalıkların nedenidir. Bu, davranış repertuarının çeşitliliğine ve bireyin değerlerinin bağlam içindeki tutarlılığına zihinsel süreçlerin içeriğinden daha fazla vurgu yapmasına yol açar. Gerektiğinde, davranıştan ziyade bağlamın değiştirilmesi gerektiğini savunur. Eylemlerin çeşitli şekillerde anlaşılabilmesi göz önüne alındığında, bu "işlevsel bağlamsal kavram", süreci analizden çok üretim süreci olarak görür. Çünkü her eylemin kendi bağlamında değerlendirildiğinde benzersiz olduğuna inanılmaktadır (Biglan ve Hayes, 1996).

İlişkisel çerçeve teorisi, insanların kendi yaşamış deneyimlerine bağlantı kurarak belirli bağlamlar veya tanımlar tarafından sınırlanmadan öğrenmeyi hedefleyen bir teori olarak odaklanır. Zihinde üretilen düşünceler ile aktif bilişsel süreçler arasında ayırım yapamamak, psikolojik sorunların kökeninde olduğuna inanılan bir durumdur. Düşüncelerin bir süreç olduğu fark edilmediğinde, sadece düşüncelerin dolaylı olarak neden olduğu işlevsel değişikliklerin farkına varılır. Buna "bilişsel birleşme" denir. Bilişsel birleşme, düşüncelerin gerçek anlamını saplantı haline getirme ve düşünme sürecinin bilinmemesiyle karakterize edilir. İnsanlar, kendilerine zarar verse bile, bilişsel birleşmenin bir sonucu olarak duygu, düşünce ve bedensel durumlarını tahmin etmeye, korkmaya veya bunlardan kaçınmaya çalışır. Alternatif olarak, nitelikler ve etiketlerle aşırı derecede özdeşleşme eğilimindedirler ve onları desteklemek veya savunmak için çaba gösterirler (Fletcher ve Hayes, 2005; Luoma ve Hayes, 2009).

İşlevsel olmayan atıfların kişinin yaşamına yayılıp kök salması potansiyeli, ilişkisel çerçeveleri önemli kılmaktadır. Örneğin, içinde bulunulan ortama ve yaşanılanlara göre olayın sıklığı ve şiddeti azalsa da, çeşitli deneyimlerden sonra kendisine bir yetersizlik atfeden kişi, çıkarımlarının etkisini her zaman hissedecektir. Bu durumlarda işlevsel bağlam stratejileri kullanılarak psikolojik ve sosyal olumsuzluklar üreten ilişkisel bağlamlara müdahale edilir. Bu stratejilerin yardımıyla kişi, kavramını anlamaya çalışmak yerine gerçek olarak kabul etmeyi öğrenir. Bunun sonucunda günlük yaşamlarında düşüncelere tepki verme şansları daha düşüktür (Yavuz, 2015).

KKT, bilişsel angajman ve deneyimsel kaçınmanın getirdiği psikolojik esnekliğe sahip sorunları psikolojik acının nedeni olarak gören ilişkisel çerçeve teorisi üzerine kuruludur. Bu bakış açısından, bu strateji kişinin benlik algısına, şimdiki zamanda yaşamasına, değerlere ve değerlere dayalı faaliyetlere güçlü bir vurgu yapar. Başka bir deyişle psikolojik esneklik, kabullenme, kararlılık ve farkındalık süreçleriyle artırılmak istenmektedir (Cullen, 2008). Çünkü davranışsal işlevsellik ve ruh sağlığının öncelikle psikolojik esneklik tarafından belirlendiği düşünülmektedir. İnsanlar, psikolojik esneklik sayesinde içsel duyularını düzenlemeye çalışarak boşa enerji harcamaktan vazgeçebilir ve bunun yerine bu kaynakları çevreleriyle daha sağlıklı etkileşim kurmak için değerlendirebilirler. Sonuç olarak, psikolojileri üzerinde de olumlu etkileri olur (Lloyd vd., 2013).

Psikolojik esneklik, bir kişinin bilinçli olarak şimdiki zamana tamamen katılma ve değerlere göre davranış sürdürme kapasitesini ifade eder. Psikolojik esnekliği desteklemek için duygu ve düşünceleri zorla değiştirmeyi değil, daha bilinçli farkındalık tepkileri vermeyi amaçlar. İnsanlar, dikkatlerini kontrole yönlendirmek yerine bu deneyime değer vermeye ve bu deneyimde etkili bir şekilde var olmaya teşvik edilir (Hayes vd., 1999; Ciarrochi vd., 2010).

Psikolojik Esneklik Modeli

Kişinin kendi önceliklerine uygun şekilde hareket etme ve anın tadını çıkarma yeteneği olan psikolojik esneklik, önemli bir özelliktir. Kabullenme ve Kararlılık Terapisi (KKT), bilişsel bütünleşme ve deneyimsel kaçınmanın sınırlayıcı etkilerini ortadan kaldırarak, değerlere uygun etkinlikleri teşvik eden bir değişim odaklı ve kabul odaklı yaklaşım benimser. Ancak, sağlıklı duygusal işleyişin temeli olarak psikolojik sağlamlığın belirtildiği söylenir. İnsanlar, bu yeteneği geliştirmek için duygularını ve düşüncelerini ifade etmeye teşvik edilir. İçsel deneyimlerin açılması, kaçmaktan daha zorlu bir deneyim olsa da, kişinin gelişimi için önemlidir. Burada temel amaç, deneyimleri değiştirmek değil, kişinin bu deneyimlerle etkileşim kurma ve iletişim kurma şeklini farklılaştırmaktır (Hayes, 2004; Stoddard ve Afari, 2014).

Bir durumla karşılaşıldığında, kişinin otomatik olarak sadece tek bir bağlantıya odaklanması, psikolojik esnekliğin eksikliğini gösterir. Ancak, bağlama duyarlı olan, içgüdüsel tepkilerini durdurabilen ve bunların kendi amaç ve değerleriyle ne kadar uyumlu olduğunu değerlendirebilen biri, daha geniş eylem

seçeneklerine ve daha fazla psikolojik esnekliğe sahip olabilir (Bond vd., 2008; Atkins ve Parker, 2012).

Psikolojik uyumluluğu artırmak için Harris (2006), altı temel fikir ortaya koymuştur. Bu fikirler arasında bilişsel ayrılma, kabullenme, şimdiki anın farkında olma, kendini bağlamsallaştırma, değerlerle temas kurma ve harekete geçme bulunmaktadır.

Bilişsel Ayrışma: Fikirlerin ve psikolojik durumların biçimi, sıklığı veya hassasiyeti, bilişsel tarafsızlıkla değişmez. Bunun yerine, istenmeyen işlevleri değiştirmek için çaba sarf eder. Başka bir deyişle, Kabullenme ve Kararlılık Terapisi (KKT), insanların düşünceleriyle nasıl etkileşimde bulduklarını ve iletişim kurduklarını değiştirerek zararlı işlevlerini en aza indiren koşullar oluşturmaya çalışır (Hayes vd., 2006). Kelime dağarcığı alıştırmaları, bilişsel ayrılma stratejilerinin bir örneğidir. "Süt egzersizi" olarak adlandırılan bir tekrarlama egzersizi, danışanın kendisini aşağılayıcı bir terimle tanımladığı durumları tekrar tekrar tekrarlamasını içerir. Örneğin, müşterinin kendini "şişman" olarak tanımladığı düşünülürse, bu kelimenin gücü, müşterinin bunu hızlı bir şekilde ve tekrar tekrar dile getirdiğinde zamanla azalır. Düşüncelerin sadece düşünceler olduğu ve işlevsiz düşüncelere uygun olmayan tepkilerin verildiği fikri, farklı bir perspektifle öğretilir (Deacon vd., 2011). Renkli boyaların kullanıldığı bir başka bilişsel ayrıştırma alıştırması ise insanların senaryolarla karşılaştıklarında farklı türde düşünceleri hızla tanımlayabilmeleri için kağıda yazmalarını içerir. Tüm bu egzersizler, insanların zihinsel süreçlerine takılıp kalmadan farkındalıklarını artırmayı hedefler (Yavuz, 2015).

Kabul: Bilgiyi elde etme, düşünme, değerlendirme ve analiz etme yetenekleri, insanların dış dünyayla etkileşimde bulunmasını sağlarken, olumsuz bir olayın meydana gelmesi kişiyi davranışsal olarak etkisiz hale getirebilir. Bu durumda, psikolojik katılık sadece bilişsel kaynakların diğer etkiler üzerinde üstünlük kazandığı durumlarda davranışı etkiler (McCracken ve Vowles, 2014). Deneysel kaçınmanın aksine, kabul etmek kişinin geçmişte yaşadığı olayları bilinçli bir şekilde kabullenmesidir. Bireyler, değerlere dayalı eylemleri teşvik etmek amacıyla "kabul etmeye" yönlendirilir. Değerlerine dayalı yaşamaktan kaçınan insanlar ise bu değerleri yaşayamamanın bir sonucu olarak daha fazla duygusal ve psikolojik sıkıntı yaşayabilirler. Bunun nedeni, sürekli kendini değerlendirme

çabasıyla değiştirmeye veya engellemeye çalışmanın psikolojik ve sosyal refahı olumsuz etkilemesidir (Hayes vd., 2006; Kashdan vd., 2006).

Şimdiki Anda Olma: Şimdiki anın yaşanması, başkalarıyla ve onların sürekli psikolojik ve çevresel süreçleriyle etkileşime geçmek için varsayımlar yapmadan veya yargıda bulunmadan bir kapasiteye sahip olmaktır. Bu, danışanlara dünyaya daha doğrudan bir deneyim sunmayı amaçlamaktadır. İnsanlar bu hedefe ulaşmak için çevrelerine ve kişisel deneyimlerine dikkat etmeye teşvik edilir. Aynı zamanda, mevcut durumu yargılamadan ve sınıflandırmadan anlamaları beklenir. Bu şekilde, durumsal farkındalık aracılığıyla kimlik duygusu geliştirilmeye çalışılır. Örneğin, "Şu anda düşünüyorum" veya "Şu anda hissediyorum" gibi cümleler kullanarak, kişiler anın içine dahil olurlar. Özetle, 'şimdi ve burada' olma duygusu güçlendirilmek amacıyla egzersizler yapılır. Bu egzersizler, tüketici değerlerini daha esnek hale getirerek, temel değerlere daha uygun bir şekilde hareket etmeyi sağlamayı hedefler (Hayes vd., 2004; Hayes vd., 2006).

Bağlamsal Benlik: Perspektif bir benlik duygusu, insan dilinin "Ben-sen", "şimdi-o zaman" ve "burada-orada" gibi terimler kullanarak oluşturduğu diyalektik çerçeveden kaynaklanır. KKT ve ilişkisel çerçeve teorisinin gelişimi bu kavramdan önemli ölçüde etkilenmiştir. Kavramsallaştırılmış benlikle aşırı bütünleşme, KKT tarafından psikolojik esneklik üzerinde bir kısıtlama olarak görülür. Çünkü bağlamsal benlik, duygular, duyular, fikirler, anılar ve alternatif kendilik deneyimleri gibi koşullar ile bilinçli ve farkında iletişimin gelişimi tarafından yaratılır. Bağlamsal benlik, kabullenmeyi teşvik eden ve bilinci bir tehlike olarak görmeyen bir süperego türüdür (Hayes vd., 2004).

Süper egosunu uyandırmak için bir egzersizin parçası olarak kişiden yakın geçmişteki bir olayı ve bu olayla ilgili duygularını açıklaması istenir. Bir sonraki adım, bu kişiden yakınlarda başka birinin oturduğunu ve benzer bir durumdan geçtiğini hayal etmesini istemektir. Roller, fiziksel duyular, duygular, fikirler ve hatıralar gözlemcinin bakış açısından tetkik edilir. Bu tekniği kullanarak, aniden değişen deneyimin özü, bilincin çelişkisini ortaya çıkarır. Yapılması gereken birincil argüman, kişinin mevcut durumundan veya kişisel niteliklerinden bağımsız olarak var olan daha büyük ve aşkın bir benlik olduğudur (Hayes, 2004).

Değerlerle Temas: Kasıtlı davranışın belirgin özellikleri bu bağlamda ortaya çıkar. Değerler, aile, kariyer ve maneviyat gibi konularda anlamlı ve tutarlı kararlar alabilmemize yardımcı olur. İşte burada KKT, insanlara hayatlarında neyin gerçekten

önemli olduğuna ve nereye gitmek istediklerine karar vermelerinde destek olur. Bu terapi yöntemi, olumsuz sonuçlardan kaçınmak için mücadele etmek yerine, insanları değerli olan alanlarda bilinçli kararlar almaya teşvik eder. Örneğin, insanların nasıl hatırlanmak istediklerine dair bir değer egzersizine katılarak farkındalıklarını artırabilir (Hayes vd., 2006; Biglan vd., 2008). KKT, bireyin davranışlarının uzun vadeli hedefleri ve temel değerleriyle ne kadar uyumlu olduğunu değerlendirir. KKT müdahale tekniklerinin ve etkinliklerinin temel odak noktası değerlerdir. Değerler aracılığıyla insanlar, kaçınma eğilimlerini azaltabilir, yaşamdaki amacı artırabilir ve psikolojik açıdan daha uyumlu hale gelebilirler (Yavuz, 2015).

Kararlı Eylemler: "Gergin hissetmemeliyim" gibi kişinin kontrolünü vurgulayan sözel kuralların aksine, kararlı eylemler, insanları kendi değerleriyle tutarlı şekillerde hareket etmeye teşvik etmeyi içerir. "Otobüsteki canavar" alegorisi buna güzel bir örnektir: İlk olarak, "otobüsteki canavar" metaforunun uygulandığı kişinin kendisini çok önemli bir yöne giden bir otobüste yolcu olarak hayal ettiği ileri sürülmektedir. Daha sonra, korkunç bir grup insanın (duygular, fikirler, bedensel duyular ve anılar) az önce hayal ettiği otobüse binmeye çalıştığı konusunda bilgilendirilir.

Kişiye bu tür yolcularla görüşmeye devam edebileceği ve kendisini rahatsız etmedikleri sürece otobüse binmelerinde bir sakınca olmadığı bilgisi verilir. Kişiye, rahatsız olan yolcuların otobüs şoförünün farklı bir yöne dönmesini istemesi durumunda sorun çıkabileceği bilgisi de verilir. Bunun dışında bunları kontrol etmenin fazla çaba gerektirmediği açıklanır. Başka bir deyişle, bu benzetmenin gösterdiği gibi, aynı şey hoş olmayan hislerimiz, düşüncelerimiz ve duygularımız için de geçerlidir. Onları susturmaya çalışmamıza gerek yoktur çünkü onlar bizim gittiğimiz yolu değiştirmedikçe zarar verici değildir (Biglan vd., 2008). KKT, bu yöntem sayesinde insanlara hedeflerine doğru ilerlemek için duygularını ve düşüncelerini bastırmak yerine nasıl deneyimleyeceklerini öğretmek ister (Gregg vd., 2007).

İlgili Araştırmalar

5 yaşından önce ortaya çıkan birkaç istisnaya rağmen, yetişkin OKB hastalarının üçte birinden fazlası semptomları ilk olarak 15 yaşından önce yaşamaktadır. Ancak araştırmalara göre OKB, 7 ila 12 yaş arasındaki çocuklarda ortaya çıkmaktadır (Öner ve Aysev, 2001). Demirok vd. (2001)'nin çocuk ve

ergenler üzerinde yaptığı çalışmada OKB tanılı erkeklerin kızlara oranı literatürle uyumlu olarak yaklaşık 4/3 (1,31) olarak ortaya konulmuştur. Çocuklar ve ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda erkek insidans oranları genellikle kız insidans oranlarından daha yüksektir. Kızların çoğunluğu oluşturduğu çok fazla araştırma yoktur ve araştırmalar için kullanılan örneklem gruplarındaki farklılıklar bulguların tutarsızlıklarını açıklamaktadır. Çocukluk ve ergenlik çağlarında erkeklerde kızlara göre daha yüksek olmasına rağmen sahip olmasına rağmen, yetişkinlerde cinsiyet farkı yoktur.

Bayar ve Yavuz'a (2008) göre, OKB hastalarının %15-45'inin kişiliklerinde hastalık başlamadan önce OKB'yi tetikleyen bazı özellikler bulunmaktadır. Bu durumda, OKB'nin kuralcı, mükemmeliyetçi, titiz ve ayrıntılı kişilik özelliklerine sahip kişileri etkileme olasılığının daha yüksek olduğu görüşündedirler. Bu, kişilik özellikleri ile OKB arasında bir bağlantı olabileceği anlamına gelir. Öte yandan, Brassell vd. (2016) ebeveynlerle yaptıkları bir çalışmada, ebeveynlerin psikolojik esneklik düzeylerinin çocuklarının psikososyal gelişimi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Psikolojik olarak yüksek düzeyde esnek olan ebeveynler, şimdiki zamanın daha bilinçli olabilir ve çocuklarıyla daha az içselleştirme sorunu yaşayabilir. Bu insanlar, psikolojik esneklik ve kabullenme kapasiteleri sayesinde ebeveyn olarak da iyi davranabilirler. Bu faktörler nedeniyle ebeveynlerin çocuklarının da benzer şekilde daha büyük psikolojik işlevselliğe sahip olduğu sonucuna varmıştır.

OKB'nin cinsiyete göre dağılımını değerlendiren bazı araştırmalar eşit bir dağılım gösterirken, Karakuş ve Tamam'ın çalışması (2017) gibi bazı araştırmalar kadınlarda daha yaygın olduğunu göstermektedir. Kadınlar terapi alırken erkeklerden önemli ölçüde daha yaşlıdır ve bulaşma takıntıları ve zorunlu temizlik nedeniyle bunu yapmaları önemli ölçüde daha uzun sürer. Biriktirme kompulsiyonları, ritüel faaliyetler ve somatik ve dini saplantılar, erkekler arasında istatistiksel olarak önemli ölçüde daha yaygındır. Başlangıç tedavisi öncesi hastalık süresinin ailede OKB öyküsü varsa daha uzun olduğu gösterilmiş, ancak ailedeki ruhsal hastalığa göre klinik özellikler incelendiğinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Ayrıca bakım sağlayan kişiler üzerinde psikolojik dayanıklılıklarının onları nasıl etkilediğini de incelediler. Kabullenme derecesi yüksek olan kişilerin pasif bir rol üstlenmeden aktif bir duruş sergileyebildikleri ve deneyim sahibi olmaya

hazırlanabildikleri görülmüştür. Sonuç olarak, daha az psikolojik acı yaşarlar ve depresyon geliştirme olasılıkları daha düşüktür (Jansen vd., 2017).

Öcel (2017), meme kanseri olduğu ortaya konulan çalışan kadınlarla yaptığı çalışmada mindfulness uygulamalarının kadınların psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisini incelemiştir. Bulgular, farkındalığın etkisinin kişinin psikolojik esneklik düzeyine bağlı olarak değiştiğini ortaya koymuştur. Başka bir deyişle, yalnızca psikolojik esneklik miktarı büyük olduğunda, bilinçli farkındalık düzeyi psikolojik iyi oluş üzerinde iyi bir etkiye sahip olabilir. Aynı araştırmaya göre, psikolojik sağlamlığı düşük olan bireyler, sosyal etiketlenmeye uğradıklarında daha düşük düzeyde psikolojik iyi oluş yaşamaktadırlar.

Uygur (2018), üniversite öğrencilerinin yer aldığı farklı bir çalışmada, duyguların kabulü ile psikolojik esnekliğin olumlu yönde ilişkili olduğunu, duygulardan kaçınmanın ve duyguları inkar etmenin ise ters yönde ilişkili olduğunu keşfetmiştir. Psikolojik esneklik, anlaşılabilirlik, süreklilik, onaylama ve duyguların kabulü derecelendirmelerinin aynı şekilde değiştiği kaydedildi. Ek olarak, araştırmalar, duyguları üzerinde düşünen ve üzerinde yaşayanların sıklıkla düşük düzeyde psikolojik esnekliğe sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ruminasyon, duyguları inkar, duyguların kırılabilir veya tehlikeli olarak algılanması, ret, kontrol edilemezlik ve suçluluk derecelerinin psikolojik esneklikle negatif ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.

Psikolojik esnekliğin önemi Leonidou vd. (2019), tarafından somatizasyon ve hastalık kaygısı araştırmalarında vurgulanmıştır. Yüksek düzeyde psikolojik esnekliğe sahip kişilerin somatizasyonu daha az deneyimledikleri bulunmuştur ve bunun yaşamı birçok yönden, özellikle de fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Psikolojik esnekliğin bunu mümkün kılan mekanizma olarak hafif ve orta şiddette hastalık kaygısında kaçınma davranışından ziyade sosyal destek gibi kaynaklara erişimi sağladığı söylenmektedir. Bu ve diğer araştırma bulguları, tedavi seanslarında bir başa çıkma stratejisi olarak psikolojik esnekliği desteklemenin önemini göstermektedir. Toprak vd. (2020), Türkiye'de tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin psikolojik esneklik düzeyleri düştükçe duygusal yorgunluk ve duyarsızlaşma düzeylerinin arttığını bulmuşlardır. Çünkü psikolojik esnekliği düşük olan kişilerin sıkıntı ve bitkinlik anlarında içsel duyularına daha sınırlı bir davranış çeşitliliği ile tepki verdikleri görülmüştür.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırma Modeli

Bu araştırmada obsesif kompulsif semptomlar ile utanç, suçluluk ve algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesi amacıyla nicel araştırma desenlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan tarama yaklaşımıdır. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; eğer bir değişim mevcutsa bunun ne yönde gerçekleştiği belirlenmeye çalışılmaktadır(Bahtiyar ve Can, 2016).

Evren ve Örneklem

Bu araştırma Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireyleri kapsayan bir evreni hedeflemiştir. Evrenin belirlenmesinin ardından, evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi kullanılarak 500 Türkçe konuşan yetişkin birey örneklem olarak seçilmiştir. Bu örneklemin belirlenmesinde evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü belirlendikten sonra, araştırmada kullanılacak olan örneklem yöntemi belirlenmiş ve gelişigüzel örnekleme yöntemi seçilmiştir. Bu yöntem, araştırmacının saptanan örneklem büyüklüğüne göre evrenin herhangi bir parçasını seçmesini içermektedir. Örneğin, belirlenen sayıda (örneğin 100) öğrenciyi rastgele seçerek örnekleme almak gelişigüzel örnekleme yöntemine örnek olarak verilebilir(Dawson ve Trapp, 2001). Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1.*Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı*

		f	%
Cinsiyetiniz	Kadın	309	61,8
	Erkek	191	38,2
Yaşınız	18-25	215	43
	26-33	192	38,4
	34-41	41	8,2
	42-49	44	8,8
	50 ve üzeri	8	1,6
Eğitim durumunuzu belirtiniz (Lütfen en son bitirdiğiniz okula göre işaretleyiniz)	İlkokul	2	0,4
	Lise	93	18,6
	Lisans	279	55,8
	Yüksek Lisans ve üzeri	126	25,2
	Medeni durumunuzu belirtiniz	Evli	97
	Bekar	394	78,8
	Dul	6	1,2
	Boşanmış	3	0,6
	Mevcut iş durumunuzu belirtiniz.	Çalışıyor	225
	Çalışmıyor	264	52,8
	Emekli	11	2,2
Aylık gelirinizi belirtiniz.	0-1000 TL	111	22,2
	1001-3000 TL	77	15,4
	3001-5000 TL	66	13,2
	5000 TL ve üzeri	246	49,2
	Herhangi bir kronik ya da psikolojik rahatsızlığınız var mı? (tıbbi ve psikiyatrik)	Evet	87
Hayır		413	82,6
Herhangi kullandığınız bir ilaç var mı? (tıbbi ve psikiyatrik)	Evet	63	12,6
	Hayır	437	87,4
Herhangi bir psikolojik destek alıyor musunuz?	Evet	44	8,8
	Hayır	456	91,2

Tablo 1’de katılımcıların tanıtıcı (kişisel) özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo değerlendirildiğinde katılımcıların %61,8'inin kadın, %38,2'sinin erkek olduğu görülmektedir. Bu katılımcıların %43'ü 18-25 yaş arasında, %38,4'ü 26-33, %8,2'si 34-41, %8,8'i 42-49 ve %1,6'sı 50 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların %0,4'ü ilkokul, %18,6'sı lise, %55,8'i lisans, %25,2'si yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahiptir. Katılımcıların %19,4'ü evli, %78,8'i bekar, %1,2'si dul ve %0,6'sı boşanmıştır. Mevcut iş durumları incelendiğinde, katılımcıların %45'inin çalıştığı, %52,8'inin çalışmadığı ve %2,2'sinin emekli olduğu görülmektedir. Katılımcıların %22,2'si 0-1000 TL arası aylık gelire sahip olduğunu belirtirken, %15,4'ü 1001-3000 TL arası, %13,2'si 3001-5000 TL arası, %49,2'si 5000 TL üzeri aylık gelire sahip olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %17,4'ünün herhangi bir kronik ya da psikolojik rahatsızlığı varken %82,6'sının hiçbir kronik veya psikolojik rahatsızlığı yoktur. Bu katılımcıların %12,6'sı ilaç kullanırken, %87,4'ü ilaç kullanmamaktadır. %8,8'si psikolojik destek alırken, %91,2'si psikolojik destek almamaktadır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışma, Aydınlatılmış Onam Formu, Katılımcı Bilgilendirme Formu ve katılımcıların kişisel bilgilerini öğrenmek amacı ile Sosyo-Demografik Bilgi Formunu (Ek-3) içermektedir. Bunun yanında Psikolojik Esneklik Ölçeği (Ek-4), Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği (Ek-5), Algılanan Stres Ölçeği (Ek-6), Hatayla İlişkili Suçluluk ve Utanç Ölçeği (Ek-7) uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda, katılımcıların demografik bilgileri, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, mevcut iş durumu, aylık gelir, varsa kronik veya psikolojik rahatsızlıkları, kullandıkları herhangi bir tıbbi veya psikiyatrik ilaç, aldıkları psikolojik destek hakkında sorular bulunmaktadır. Katılımcılardan gerçekçi bilgiler elde etmek amacıyla, kimlik bilgileri gizli tutulmuştur.

Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği (VOKE)

Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, obsesyon ve kompulsiyonlarla ilişkili semptomların şiddetini değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Thordarson vd. (2004) tarafından geliştirilen ölçek, altı farklı boyuttan oluşur ve 55 madde içerir. Bu boyutlar; kontrol etme, bulaşma, obsesyon, biriktirme, kararsızlık

ve sadece doğru hissetme olarak sıralanabilir. Ölçek, 5'li likert tipi bir ölçekte puanlanır ve yüksek puanlar, semptomların yüksek ve şiddetli olduğunu gösterir. Cronbach Alfa katsayısı, ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için kullanılan bir parametredir. Ölçeğe ait Cronbach Alfa katsayısı, .94 olarak bulunmuştur. Ayrıca, alt boyutlara ilişkin Cronbach Alfa değerleri .88 ile .96 arasında değişmektedir. Türkçeye İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından uyarlanan ölçeğin güvenilirlik-geçerlik çalışmasında ise Cronbach alfa katsayısı .96 olarak belirlenmiştir. Alt ölçeklerin katsayı değerleri ise .77 ile .90 arasında değişmektedir.

Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu Ölçeği (HUS)

Wright ve Gudjonsson (2007) tarafından geliştirilen ve Sarıçam, Akın ve Çardak (2012) tarafından Türkçeye uyarlanan Utanç ve Suçluluk Duygusu Ölçeği, hatayla ilişkili duyguları ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, 10 farklı madde içermekte ve her biri 7'li likert tipi bir derecelendirme kullanmaktadır. Utanç ve suçluluk olmak üzere iki alt boyuta ayrılmıştır ve her alt boyut için ayrı toplam puan hesaplanmaktadır. Suçluluk alt boyutunda en yüksek puan 35, en düşük puan ise 7 olarak kabul edilirken, utanç alt boyutunda en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Ölçek, Cronbach Alfa katsayıları kullanılarak iç tutarlılık güvenilirliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin tamamı için .80, utanç alt boyutu için .78 ve suçluluk alt boyutu için .70 olarak belirlenmiştir. Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği için yapılan bir çalışmada, ölçek aynı gruptan 21 gün arayla 71 kişiye tekrar uygulandığında, utanç alt boyutu için .80 ve suçluluk alt boyutu için .78 gibi yüksek korelasyon katsayıları elde edilmiştir.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Algılanan stres ölçeği, kişilerin yaşamlarındaki olayları ne kadar stresli olarak algıladıklarını ölçmek için kullanılan bir araçtır. Cohen vd. (1983) tarafından geliştirilmiştir. 5'li likert tipindeki ölçekte, kişiler olayları "Hiçbir zaman (0), Neredeyse Hiçbir Zaman (1), Bazen (2), Oldukça Sık (3) ve Çok sık (4)" şeklinde puanlandırılırlar. Ölçekte yer alan olumlu ifadeler içeren bazı maddelerin puanlaması ters çevrilerek hesaplanır. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0.87 olarak bulunmuştur (Eskin vd., 2013).

Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ)

Francis vd. (2016) tarafından geliştirilen ölçek, 28 maddeye sahiptir ve 1-7 arasında puanlanır. Ölçeğin beş alt boyutu vardır: Değerler ve değerler doğrultusunda davranış, an'da olma, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma. Bu boyutlardan her biri, kendisine ait maddelerin toplanmasıyla ayrı ayrı değerlendirilebildiği gibi, ölçekten elde edilen toplam puan da kullanılabilir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Karakuş ve Akbay (2020) tarafından yapılmış ve iç tutarlılık katsayıları sırasıyla değer ve değer doğrultusunda davranış, an'da olma, kabul, bağlamsal benlik ve ayrışma boyutları için .84, .60, .72, .73 ve .59 olarak belirlenmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda ise, ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .79 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na 09.08.2022 tarihinde yapılan başvuru sonucunda YDÜ/SB/2022/1350 sayılı etik izin alınmıştır, bu izinle birlikte araştırma verileri toplanmaya başlanmıştır. Araştırmanın başlangıcında, katılımcılara çalışmanın amacı ve doğası hakkında açık bir bilgilendirme sunulmuştur, aynı zamanda katılımcıların kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı ve çalışmanın tamamen bilimsel amaçlarla yürütüleceği konusunda da bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmanın uygulama süreci, yaklaşık olarak iki aylık bir süreyi kapsamıştır. Veri toplama aracı olarak online anket sistemi (Google Form) kullanılmış ve oluşturulan anketler, katılımcılara internet üzerinden (whatsapp, e-posta, Facebook, Instagram gibi platformlar aracılığıyla) online olarak iletilmiştir. Araştırma verileri, tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Bu da, katılımcıların kendi rızaları ile araştırmaya katıldığı ve verilerinin kullanımına izin verdikleri anlamına gelmektedir. Anketlerin yanıtlanma süresi yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

Veri Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS 25 programı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı veri analizinde yüzde, ortalama, frekans ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Veri analizi gerçekleştirilmeden önce araştırma verilerinin normallik varsayımı test edilmiştir. Araştırmada kullanılan obsesif kompulsif bozukluk, utanç ve suçluluk, algılanan stres ve psikolojik esneklik

değişkenlerinin normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık verileri kullanılarak hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 +1.5 arasında değiştiği görülmüş ve değişkenlerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç doğrultusunda araştırmanın veri analizinde parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Tablo 2’de araştırmadaki çarpıklık ve basıklık katsayılarına ait değerlere yer verilmiştir.

Tablo 2.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği, Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu (HUS) Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ss	Çarpıklık		Basıklık	
					z	SH	z	SH
OKB Ölçeği	500	0	210	40,778	0,65	0,109	-0,064	0,218
HUS Ölçeği	500	10	70	14,067	0,121	0,109	-0,817	0,218
Algılanan Stres Ölçeği	500	29	64	6,18	-0,146	0,109	0,512	0,218
Psikolojik Esneklik Ölçeği	500	85	172	15,862	0,351	0,109	0,004	0,218

Tablo 2’de araştırmaya dahil edilen bireylerin OKB Ölçeği, HUS Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının normallik testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların OKB Ölçeği, HUS Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeğinden aldıkları puanlar sosyodemografik özelliklere göre incelenirken ikili gruplar için bağımsız t testi, ikiden fazla olan gruplar için Anova testi uygulanmıştır. Araştırmanın obsesif kompulsif bozukluk, utanç ve suçluluk, algılanan stres ve psikolojik esneklik değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yine bu değişkenler arasındaki yordama düzeylerini saptamak için ise regresyon analizi uygulanmıştır.

Araştırmanın Planı ve Süreci

<p>Araştırmanın ilk aşamasında, araştırmada kullanılacak Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği (VOKE) ve Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu Ölçeği (HUS), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ile ilgili ölçek izinleri ilgili araştırmacılardan alınmıştır. Ölçek izinleri, araştırmanın "ölçek izinleri" bölümünde detaylı bir şekilde sunulmuştur.</p>	Nisan 2022
<p>Araştırmanın ikinci aşamasında, etik kurallara uygun olarak hareket etmek için Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'na başvurulmuş ve Etik Kurul İzni alınmıştır. Etik Kurul İzni, araştırmanın "Etik Kurul Onayı" bölümünde ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir.</p>	Ağustos 2022
<p>Çalışmanın üçüncü aşamasında, Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylere erişmek için Aydınlatılmış Onam Formu, Katılımcı Bilgilendirme Formu ve Sosyo-demografik Bilgi Formu gibi anket formları kullanılarak araştırmanın evreni oluşturulmuştur. Ayrıca, Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği (VOKE), Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu Ölçeği (HUS), Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) gibi ölçeklerin yer aldığı anket formları, Google Form aracılığıyla çevrimiçi olarak düzenlenerek katılımcılara ulaştırılmıştır.</p>	Ekim 2022
<p>Kavramsal temeller ve ilgili literatürün analizi gerçekleştirilmiştir.</p>	Aralık 2022
<p>Veri analizlerine dayanarak elde edilen bulgular, ilgili literatür ışığında tartışılmış ve sonuçlarla birlikte öneriler sunulmuştur.</p>	Nisan 2023

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyetiniz	N	Ort.	Ss.	t	p
Bulaşma Kirlenme	Kadın	309	13,23	10,198	0,335	0,738
	Erkek	191	12,92	9,922		
Kontrol Etme	Kadın	309	7,07	7,019	0,246	0,806
	Erkek	191	6,93	5,614		
Obsesyonlar	Kadın	309	13,29	10,649	-0,532	0,595
	Erkek	191	13,81	10,431		
Biriktirme	Kadın	309	5,77	6,299	-1,873	0,062
	Erkek	191	6,83	5,882		
Sadece Doğru Hissetme	Kadın	309	15,11	9,928	0,226	0,821
	Erkek	191	14,91	9,203		
Kararsızlık	Kadın	309	8,85	5,863	2,958	0,003*
	Erkek	191	7,36	4,773		
OKB Ölçeği	Kadın	309	63,33	40,687	0,153	0,879
	Erkek	191	62,76	41,029		

* p < 0,05

Tablo 3'te bağımsız gruplar t testi kullanılarak katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeğinden aldıkları puanlar cinsiyetlerine göre karşılaştırılmıştır.

Tablo 3 değerlendirildiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerin OKB ölçeğinin kararsızlık alt boyutuna ait puan ortalamalarının cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır (p<0,05). Buna göre, kadın katılımcıların kararsızlık alt boyutuna ait puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte, katılımcıların OKB ölçeği alt boyutlarından bulaşma kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, sadece doğru hissetme, biriktirme ve OKB ölçeği toplam puan ortalamalarında cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılaşma gerçekleşmediği tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 4.

Katılımcıların Yaşlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Bulaşma Kirlenme	18-25	215	12,94	9,692	0	44			
	26-33	192	12,72	9,791	0	42			
	34-41	41	16,49	10,975	0	34	4,746	0,001*	5-4
	42-49	44	10,45	9,275	0	28			
	50 ve üzeri	8	24,63	16,69	6	47			
Kontrol Etme	18-25	215	7,84	6,817	0	24			
	26-33	192	6,35	5,753	0	24			
	34-41	41	7,27	6,181	0	20	4,526	0,001*	5-4
	42-49	44	4,64	6,595	0	22			
	50 ve üzeri	8	12,75	10,389	0	24			
Obsesyonlar	18-25	215	16,1	11,134	0	45			
	26-33	192	10,6	8,534	0	32			
	34-41	41	16,59	11,303	0	40	11,902	0,000*	5-4
	42-49	44	9	7,166	1	24			
	50 ve üzeri	8	21,63	20,695	1	47			
Biriktirme	18-25	215	6,99	6,606	0	26			
	26-33	192	5,26	5,101	0	23			
	34-41	41	6,51	6,317	0	21	4,161	0,003*	5-4
	42-49	44	4,93	6,417	0	24			
	50 ve üzeri	8	11,63	9,531	1	28			
Sadece Doğru Hissetme	18-25	215	16,15	9,901	0	45			
	26-33	192	13,9	9,057	0	37			
	34-41	41	17,22	8,227	2	28	6,473	0,000*	5-4
	42-49	44	10,66	7,782	2	30			
	50 ve üzeri	8	24,75	17,661	1	42			
Kararsızlık	18-25	215	9,53	5,454	1	23			
	26-33	192	7,4	5,494	0	22			
	34-41	41	7,93	4,344	0	16	6,577	0,000*	5-4
	42-49	44	5,98	4,567	1	19			
	50 ve üzeri	8	10,63	9,486	0	23			
OKB Ölçeği	18-25	215	69,55	41,359	2	196			
	26-33	192	56,22	37,364	0	150			
	34-41	41	72	37,279	8	124	7,834	0,000*	5-4
	42-49	44	45,66	31,98	13	118			
	50 ve üzeri	8	106	82,894	9	210			

* p < 0,05

Tablo 4'te varyans analizi yapılarak katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği puanları yaşlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, katılımcıların OKB Ölçeğinin bulaşma kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme, kararsızlık alt boyutlarına ait puan ortalamalarının ve OKB ölçeği toplam puan ortalamalarının yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$).Yapılan Post Hoc testi analizine göre 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların OKB ölçeği tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının 18-25, 26-33, 34-41 ve 42-49 yaş aralığında bulunan katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 5.

Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Bulaşma Kirlenme	İlkokul	2	28	0	28	28	2,274	0,079	
	Lise	93	14,25	9,423	0	37			
	Lisans	279	12,48	9,746	0	44			
	Yüksek Lisans ve üzeri	126	13,44	11,132	0	47			
Kontrol Etme	İlkokul	2	14	0	14	14	3,279	0,021*	1-4
	Lise	93	8,65	8,07	0	24			
	Lisans	279	6,63	6,071	0	24			
	Yüksek Lisans ve üzeri	126	6,56	6,013	0	24			
Obsesyonlar	İlkokul	2	18	0	18	18	7,605	0,000*	1-4
	Lise	93	17,63	12,195	1	45			
	Lisans	279	13,21	9,865	0	42			
	Yüksek Lisans ve üzeri	126	10,99	9,981	0	47			
Biriktirme	İlkokul	2	16	0	16	16	3,888	0,009*	1-4
	Lise	93	7,51	6,839	0	26			
	Lisans	279	6	6,12	0	23			
	Yüksek Lisans ve üzeri	126	5,44	5,495	0	28			
Sadece Doğru Hissetme	İlkokul	2	14	0	14	14	2,738	0,043*	2-1
	Lise	93	17,57	10,181	1	42			
	Lisans	279	14,6	9,278	0	36			
	Yüksek Lisans ve üzeri	126	14,13	9,891	0	45			
Kararsızlık	İlkokul	2	9	0	9	9	1,222	0,301	
	Lise	93	9,26	5,954	1	20			
	Lisans	279	8,08	5,087	0	22			
	Yüksek Lisans ve üzeri	126	7,99	6,075	0	23			
OKB Ölçeği	İlkokul	2	99	0	99	99	3,931	0,009*	1-4
	Lise	93	74,86	42,363	7	174			
	Lisans	279	61	38,841	4	179			
	Yüksek Lisans ve üzeri	126	58,56	42,518	0	210			

* p < 0,05

Tablo 5’te varyans analizi yapılarak katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği puanları eğitim durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, katılımcıların OKB Ölçeğinin obsesyonlar, kontrol etme, biriktirme, sadece doğru hissetme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc testi analizine göre, ilkokul eğitim durumuna sahip katılımcıların obsesyonlar, kontrol etme, biriktirme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının lise, lisans, yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu; lise eğitim durumuna sahip katılımcıların ise sadece doğru hissetme alt boyutuna ait puan ortalamalarının ilkokul, lisans, yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Bununla birlikte, katılımcıların OKB Ölçeğinin bulaşma kirlenme, kontrol etme ve kararsızlık alt boyutlarına ait puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6.

Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Bulaşma Kirlenme	Evli	97	12,81	10,112	0	37			
	Bekar	394	13,05	9,882	0	44	5,311	0,001*	3-4
	Dul	6	27,5	13,939	12	47			
	Boşanmış	3	2,67	1,155	2	4			
Kontrol Etme	Evli	97	6,19	6,668	0	23			
	Bekar	394	7,13	6,414	0	24	4,975	0,002*	3-4
	Dul	6	15,67	4,633	12	24			
	Boşanmış	3	1,33	1,155	0	2			
Obsesyonlar	Evli	97	11,26	9,608	0	40			
	Bekar	394	13,81	10,571	0	45	6,881	0,00*	3-4
	Dul	6	30,17	11,089	18	47			
	Boşanmış	3	10,33	2,887	7	12			
Biriktirme	Evli	97	4,59	4,979	0	24			
	Bekar	394	6,4	6,248	0	26	9,125	0,00*	3-1
	Dul	6	17,17	6,494	11	28			
	Boşanmış	3	6	1,732	5	8			
Sadece Doğru Hissetme	Evli	97	14,63	9,81	0	42			
	Bekar	394	15,08	9,554	0	45	1,908	0,127	
	Dul	6	22,33	12,291	14	41			
	Boşanmış	3	7	5,196	4	13			
Kararsızlık	Evli	97	7,18	5,093	0	22			
	Bekar	394	8,52	5,569	0	23	2,133	0,095	
	Dul	6	11,17	7,731	4	23			
	Boşanmış	3	7,33	2,309	6	10			
OKB Ölçeği	Evli	97	56,65	38,199	8	174			
	Bekar	394	63,99	40,579	0	196	5,994	0,001*	3-4
	Dul	6	124	51,869	85	210			
	Boşanmış	3	34,67	6,351	31	42			

* p < 0,05

Tablo 6’da varyans analizi yapılarak katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği puanları medeni durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, katılımcıların OKB Ölçeğinin bulaşma-kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (p<0,05). Yapılan Post Hoc testi analizine göre, dul katılımcıların bulaşma-kirlenme, obsesyonlar, kontrol etme, biriktirme alt

boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının evli, bekar ve boşanmış katılımcılardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Bununla birlikte, katılımcıların sadece doğru hissetme ve kararsızlık alt boyutlarına ait puan ortalamalarının medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7.

Katılımcıların Mevcut İş Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Mevcut İş Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Bulaşma Kirlenme	Çalışıyor	225	12,61	9,833	0	42	1,124	0,326	
	Çalışmıyor	264	13,39	10,027	0	44			
	Emekli	11	16,82	15,568	5	47			
Kontrol Etme	Çalışıyor	225	6,35	5,904	0	23	4,471	0,012*	3-1
	Çalışmıyor	264	7,4	6,691	0	24			
	Emekli	11	11,64	11,002	0	24			
Obsesyonlar	Çalışıyor	225	11,71	9,25	0	39	7,012	0,001*	3-1
	Çalışmıyor	264	14,77	10,906	0	45			
	Emekli	11	19,36	19,138	1	47			
Biriktirme	Çalışıyor	225	5,22	5,42	0	24	6,177	0,002*	3-1
	Çalışmıyor	264	6,85	6,502	0	26			
	Emekli	11	9,64	8,767	1	28			
Sadece Doğru Hissetme	Çalışıyor	225	13,66	8,626	0	37	6,733	0,001*	3-1
	Çalışmıyor	264	15,89	10,008	0	45			
	Emekli	11	22,45	14,902	1	42			
Kararsızlık	Çalışıyor	225	7,39	4,794	0	20	5,439	0,005*	2-1
	Çalışmıyor	264	9,02	5,875	0	23			
	Emekli	11	8,82	7,922	0	23			
OKB Ölçeği	Çalışıyor	225	56,93	37,502	0	150	6,292	0,002*	3-1
	Çalışmıyor	264	67,32	40,943	4	196			
	Emekli	11	88,73	73,051	9	210			

* $p < 0,05$

Tablo 7’de varyans analizi yapılarak katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği puanları mevcut iş durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, katılımcıların OKB Ölçeğinin kontrol etme, biriktirme, obsesyonlar, kararsızlık, sadece doğru hissetme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının mevcut iş durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc testi

analizine göre, emekli katılımcıların kontrol etme, obsesyonlar, sadece doğru hissetme, biriktirme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının çalışan ve çalışmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu; çalışmayan katılımcıların ise kararsızlık alt boyutuna ait puan ortalamalarının emekli ve çalışan katılımcılardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Bununla birlikte, katılımcıların bulaşma-kirlenme alt boyutuna ait puan ortalamalarının mevcut iş durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 8.

Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Bulaşma Kirlenme	0-1000 TL	111	11,92	9,09	0	40			
	1001-3000 TL	77	13,45	8,293	0	36	0,689	0,559	
	3001-5000 TL	66	13,74	11,711	0	44			
	5000 TL ve üzeri	246	13,38	10,558	0	47			
Kontrol Etme	0-1000 TL	111	6,22	5,944	0	22			
	1001-3000 TL	77	8,47	5,853	0	24	1,874	0,133	
	3001-5000 TL	66	6,77	7,425	0	24			
	5000 TL ve üzeri	246	6,99	6,657	0	24			
Obsesyonlar	0-1000 TL	111	14,47	9,691	1	45			
	1001-3000 TL	77	15,13	10,904	1	40	1,594	0,19	
	3001-5000 TL	66	13,45	11,623	0	40			
	5000 TL ve üzeri	246	12,55	10,489	0	47			
Biriktirme	0-1000 TL	111	6,19	6,218	0	26			
	1001-3000 TL	77	7,78	6,248	0	22	2,458	0,062	
	3001-5000 TL	66	6,38	6,818	0	21			
	5000 TL ve üzeri	246	5,62	5,858	0	28			
Sadece Doğru Hissetme	0-1000 TL	111	15,28	8,898	3	36			
	1001-3000 TL	77	16,62	8,872	0	35	0,989	0,398	
	3001-5000 TL	66	14,42	11,763	1	39			
	5000 TL ve üzeri	246	14,58	9,581	0	45			
Kararsızlık	0-1000 TL	111	10,29	5,306	0	19			
	1001-3000 TL	77	8,23	5,088	0	19	7,238	0,00*	1-3
	3001-5000 TL	66	6,92	5,625	0	20			
	5000 TL ve üzeri	246	7,76	5,504	0	23			
OKB Ölçeği	0-1000 TL	111	64,36	35,384	6	169			
	1001-3000 TL	77	69,69	35,323	8	137	0,976	0,404	

3001-5000 TL	66	61,7	49,307	4	179
5000 TL ve üzeri	246	60,87	42,104	0	210

* p < 0,05

Tablo 8’de varyans analizi yapılarak katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği puanları gelir durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, katılımcıların OKB Ölçeğinin kararsızlık alt boyutuna ait puan ortalamalarının gelir durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p < 0,05$). Yapılan Post Hoc testi analizine göre, 0-1000 TL arası aylık gelire sahip katılımcıların kararsızlık alt boyutu puan ortalamalarının 1001-3000 TL, 3001-5000 TL, 5000 TL üzeri aylık gelire sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Bunula birlikte, katılımcıların bulaşma-kirlenme, obsesyonlar, sadece doğru hissetme, biriktirme, kontrol etme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 9.

Katılımcıların Herhangi Bir Kronik ya da Psikolojik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Herhangi bir kronik ya da psikolojik rahatsızlığımız var mı?	N	Ort.	Ss.	t	p
Bulaşma Kirlenme	Evet	87	17,77	9,907		
	Hayır	413	12,13	9,856	4,844	0,000*
Kontrol Etme	Evet	87	9,84	7,692		
	Hayır	413	6,42	6,082	4,532	0,000*
Obsesyonlar	Evet	87	18,29	10,628		
	Hayır	413	12,48	10,275	4,761	0,000*
Biriktirme	Evet	87	7,66	6,755		
	Hayır	413	5,87	5,988	2,474	0,014*
Sadece Doğru Hissetme	Evet	87	19,03	9,278		
	Hayır	413	14,19	9,523	4,335	0,000*
Kararsızlık	Evet	87	9,75	5,952		
	Hayır	413	7,97	5,376	2,744	0,006*
OKB Ölçeği	Evet	87	82,33	38,459		
	Hayır	413	59,07	40,135	4,95	0,000*

* p < 0,05

Tablo 9’da bağımsız gruplar t testi kullanılarak katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeğinden aldıkları puanlar herhangi bir kronik veya psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, katılımcıların OKB Ölçeğinin tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının kronik veya psikolojik bir rahatsızlığa sahip olma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma gösterdiği anlaşılmaktadır (p<0,05). Buna göre, kronik ya da psikolojik rahatsızlığı bulunan katılımcıların bulaşma-kirlenme, obsesyonlar, kontrol etme, biriktirme, kararsızlık, sadece doğru hissetme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10.

Katılımcıların Herhangi Bir İlaç Kullanma Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Herhangi kullandığımız bir ilaç var mı?	N	Ort.	Ss.	t	p
Bulaşma Kirlenme	Evet	63	17,65	10,319		
	Hayır	437	12,46	9,892	3,873	0,000*
Kontrol Etme	Evet	63	9,41	7,551		
	Hayır	437	6,67	6,284	3,149	0,002*
Obsesyonlar	Evet	63	16,1	10,677		
	Hayır	437	13,12	10,501	2,1	0,036*
Biriktirme	Evet	63	6,78	6,152		
	Hayır	437	6,09	6,162	0,827	0,409
Sadece Doğru Hissetme	Evet	63	18,17	9,843		
	Hayır	437	14,58	9,546	2,786	0,006*
Kararsızlık	Evet	63	9,54	5,59		
	Hayır	437	8,1	5,487	1,941	0,053
OKB Ölçeği	Evet	63	77,65	39,396		
	Hayır	437	61,02	40,589	3,052	0,002*

* p < 0,05

Tablo 10'da bağımsız gruplar t testi kullanılarak katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeğinden aldıkları puanlar ilaç kullanma durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, katılımcıların OKB Ölçeğinin kontrol etme, bulaşma-kirlenme, sadece doğru hissetme, obsesyonlar alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının ilaç kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, herhangi bir ilaç kullanan katılımcıların bu alt boyutlara ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının hiçbir ilaç kullanmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte, katılımcıların biriktirme ve kararsızlık alt boyutlarına ait puan ortalamalarının ilaç kullanma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 11.

Katılımcıların Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Herhangi bir psikolojik destek alıyor musunuz?	N	Ort.	Ss.	t	p
Bulaşma Kirlenme	Evet	44	15,05	11,215		
	Hayır	456	12,93	9,963	1,331	0,184
Kontrol Etme	Evet	44	10	8,375		
	Hayır	456	6,73	6,241	3,21	0,001*
Obsesyonlar	Evet	44	19,77	13,875		
	Hayır	456	12,89	9,995	4,2	0,000*
Biriktirme	Evet	44	8,41	8,059		
	Hayır	456	5,96	5,91	2,53	0,012*
Sadece Doğru Hissetme	Evet	44	19,77	11,446		
	Hayır	456	14,57	9,345	3,451	0,001*
Kararsızlık	Evet	44	12,34	5,87		
	Hayır	456	7,89	5,325	5,246	0,000*
OKB Ölçeği	Evet	44	85,34	47,25		
	Hayır	456	60,97	39,5	3,838	0,000*

* p < 0,05

Tablo 11’de bağımsız gruplar t testi gerçekleştirilerek katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeğinden aldıkları puanlar psikolojik destek alma durumlarına göre karşılaştırılmıştır.

Tablo değerlendirildiğinde, katılımcıların OKB Ölçeğinin kararsızlık, sadece doğru hissetme, biriktirme, obsesyonlar ve kontrol etme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının psikolojik destek alma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür (p<0,05). Buna göre, psikolojik destek alan katılımcıların bu alt boyutlara ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının hiçbir psikolojik destek almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Bununla birlikte, katılımcıların bulaşma-kirlenme alt boyutuna ait puan ortalamalarının ise psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı bir farklılaşma göstermediği saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 12.

Katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği, Hatayla İlişki Utanç ve Suçluluk Duygusu (HUS) Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bulaşma Kirlenme	r	1									
	p										
Kontrol Etme	r	,586**	1								
	p	0,000									
Obsesyonlar	r	,593**	,656**	1							
	p	0,000	0,000								
Birikirme	r	,503**	,485**	,732**	1						
	p	0,000	0,000	0,000							
Sadece Doğru Hissetme	r	,662**	,715**	,772**	,634**	1					
	p	0,000	0,000	0,000	0,000						
Kararsızlık	r	,526**	,611**	,716**	,546**	,766**	1				
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
OKB Ölçeği	r	,798**	,800**	,901**	,766**	,914**	,812**	1			
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
HUS Ölçeği	r	,226**	,229**	,458**	,247**	,373**	,548**	,411**	1		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
Algılanan Stres Ölçeği	r	,144**	,187**	,213**	,119**	,331**	,343**	,263**	,246**	1	
	p	0,001	0,000	0,000	0,008	0,000	0,000	0,000	0,000		
Psikolojik Esneklik Ölçeği	r	,227**	,188**	,252**	,129**	,219**	,149**	,243**	,174**	,129**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,004	0,000	0,001	0,000	0,000	0,004	

* p < 0,05

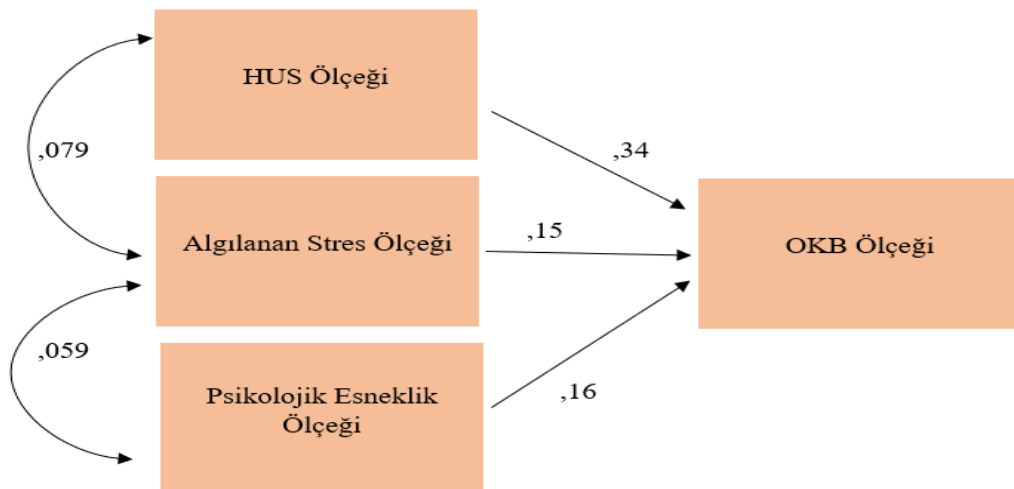
Tablo 12’de katılımcıların Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği, Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu (HUS) Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon katsayılarına yer verilmiştir.

Tablo değerlendirildiğinde, katılımcıların OKB Ölçeğinden aldıkları puanlar ile HUS ölçeği ($r=0,411$; $p<0,05$), Algılanan Stres Ölçeği ($r=0,263$; $p<0,05$) ve Psikolojik Esneklik Ölçeğinden ($r=0,243$; $p<0,05$) aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyonlar olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcılarda OKB puanları arttıkça HUS, algılanan stres ve psikolojik esneklik puanları da artmaktadır.

Katılımcıların HUS Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği ($r=0,246$; $p<0,05$) ve Psikolojik Esneklik Ölçeği ($r=0,174$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Katılımcılarda HUS puanları arttıkça psikolojik esneklik ve algılanan stres puanları da artmaktadır.

Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Psikolojik Esneklik Ölçeğinden ($r=0,129$; $p<0,05$) aldıkları puanlar arasında da pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların algılanan stres puanları arttıkça psikolojik esneklik puanları da artmaktadır.

Katılımcılarda Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu (HUS) Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeğine Ait Puanlarının Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarını yordama durumu incelemesinde yapısal eşitlik modeli kullanılmış ve elde edilen bulgular aşağıda listelenmiştir.



Şekil 1. Katılımcılarda Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu (HUS) Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu

Tablo değerlendirildiğinde, katılımcılarda HUS ($\beta=0,344$; $p<0,01$) ve algılanan stres ($\beta=0,158$; $p<0,01$) ve psikolojik esnekliğin ($\beta=0,163$; $p<0,01$) OKB'yi yordadığı anlaşılmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu araştırmada obsesif kompulsif semptomlar ile utanç, suçluluk ve algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esneklik aracı rolü incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar alan yazındaki çalışmaların sonuçları ile karşılaştırarak açıklanmıştır.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların OKB'nin kararsızlık alt boyutuna ait düzeylerinin cinsiyet durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, kadın katılımcıların kararsızlık düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu alanda yapılan önceki çalışmalar, obsesif kompulsif kişilik bozukluğuna sahip bireylerde cinsiyet faktörünün fenotipik özellikleri büyük ölçüde farklılaştırdığını göstermektedir (Cherian vd, 2014; Mathis vd., 2011; Lochner vd., 2004). Bu nedenle, obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun bazı alt faktörleri erkeklerde daha yaygınken bazı alt faktörler kadınlarda daha sık görülür. Cinsiyete göre heterojenlik gösteren obsesif kompulsif kişilik özellikleri üzerinde yapılan bu çalışmaların yanı sıra, cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Lochner ve Stein, 2001; Beşiroğlu, 2005). Bu bulgular sonucunda, OKB özelliklerinin cinsiyete göre ayrışmasında cinsiyet değişkeninin önemini belirlemek için daha fazla araştırma yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu araştırma sonucu, OKB tedavisi planlanırken cinsiyetin göz önünde bulundurulması gerektiğini de düşündürmektedir. Özellikle kadın hastaların, kararsızlık alt boyutunda daha yüksek düzeyde OKB semptomları gösterdikleri için, bu alt boyutla ilgili özel müdahalelerin yapılması gerekebilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda OKB düzeylerinin yaş durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların OKB düzeylerinin 18-25, 26-33, 34-41 ve 42-49 yaş aralığında bulunan katılımcılarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu alandaki araştırmaları incelediğimizde, Tokuç ve diğerleri (2009) ile Çoban (2013) tarafından yapılan çalışmalarda, obsesif kompulsif bozukluğun yaşa göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Ancak, katılımcıların yaş durumuna göre kontrol etme, yavaşlık, kuşku, ruminasyon ve Maudsley obsesif kompulsif düzeylerinde anlamlı değişiklikler tespit edilmiştir. Bununla birlikte, 18-26 yaş aralığında kontrol etme, yavaşlık, kuşku, ruminasyon ve Maudsley obsesif kompulsif düzeylerinin en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Arısoy (2019) ve Eser (2019) tarafından yapılan çalışmalar,

OKB inanışlarının yaş grubuna göre farklılık gösterdiğini göstermektedir. Ancak, yaş değişkeninin tek başına OKB özelliklerini açıklamada yetersiz kalacağına dair görüşler de bulunmaktadır. Araştırmacılar, hastalığın epidemiyolojisine bakarak ailenin geçmişinde benzer bir vakanın olup olmadığına veya vakalardaki kişisel tarihin belirli dönemlerine odaklanmanın daha önemli olabileceğini belirtmektedir (Ruscio vd., 2010). Bu sonuçlar, çalışmanın elde ettiği sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamında OKB düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, ilkokul eğitim durumuna sahip katılımcıların OKB düzeylerinin lise, lisans, yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu; lise eğitim durumuna sahip katılımcıların ise sadece doğru hissetme alt boyutuna ait düzeylerinin ilkokul, lisans, yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bireylerin OKB inançları, çocukluk döneminden başlayarak yetişkinlik dönemine kadar birçok faktör tarafından etkilenmektedir. Bu nedenle, eğitim sürecinde OKB inançların farklılaşması araştırma bağlamında önemlidir. Bu sonuç, Cevheri (2018) ve Ercan (2015) tarafından yapılan çalışmalarla da desteklenmiştir. Ercan'ın (2015) çalışmasında da benzer şekilde OKB inançların eğitim düzeyi değişkeninden etkilendiği bulunmuştur. Bu çalışmaların ortaya koyduğu bulgular, yüksek eğitim seviyesinin obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki olumlu etkisini vurgulamaktadır. Düşük eğitim seviyesinin, OKB gibi patolojilerin gelişiminde ve sürdürülmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir. Ayrıca, Shepherd vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada da eğitim seviyesinin psikolojik sağlamlık ve iyi oluş üzerindeki pozitif etkisi belirtilmiştir. Benzer şekilde, Dolan (2014) da yüksek eğitim seviyesine sahip olan bireylerin daha az obsesif kompulsif bozukluk belirtisi gösterdiğini bulmuştur.

Araştırma bulgusunda OKB düzeylerinin medeni durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, dul katılımcıların OKB düzeylerinin evli, bekar ve boşanmış katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. OKB ve medeni durum arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sonuçları ülkeden ülkeye ve çalışmadan çalışmaya farklılık göstermektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda OKB tanısı alan bireylerin büyük çoğunluğunun evli olduğu gözlemlenmiştir ancak bekâr bireylerin OKB düzeyleri evli bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (Karamustafaoğlu vd., 2009; Lapsekili vd., 2010). Ulusal alanda yapılan çalışmalarda ise evlilik sayıları daha düşük bildirilmiştir (Koran, 2000; Leon, 1995).

Tayvan'da yapılan bir araştırmada OKB'li katılımcıların %62,5'inin bekar olduğu belirtilirken (Juang ve Liu, 2001), başka bir araştırmada OKB tanısı konulan 250 hastanın %48'inin bekâr, %52'sinin ise evli olduğu saptanmıştır (Rasmussen vd., 1991). Bu farklı sonuçların, OKB'li bireylerin hastalığın neden olduğu zorluklar nedeniyle evlenmeyi ya da evliliklerini sonlandırmayı tercih etmiş olabileceklerini gösterdiği dūřünülebilir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların OKB düzeylerinin mevcut iř durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, emekli OKB düzeylerinin çalışan ve çalışmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu; çalışmayan katılımcıların ise kararsızlık alt boyutuna ait düzeylerinin emekli ve çalışan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanıştır (Abramowitz ve Fabricant, 2017; Fineber vd., 2019; Mckay ve Storch, 2014). Özellikle, emekli katılımcıların OKB düzeylerinin çalışan ve çalışmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar, emeklilik sürecinin OKB semptomları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğini dūřündürmektedir. Ayrıca, çalışmayan katılımcıların kararsızlık alt boyutuna ait düzeylerinin emekli ve çalışan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlar, çalışmayanların OKB semptomlarına daha fazla eğilimli olabileceğini göstermektedir. Ancak, bu sonuçların araştırmanın örneklemini yansıtmış yansıtmadığı veya diğer faktörlerin OKB düzeyleri üzerindeki etkisi konusunda herhangi bir bilgi sağlanmamıştır. Bu nedenle, bu sonuçları genelleştirmeden önce daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Araştırma kapsamında OKB'nin kararsızlık alt boyutuna ait düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, 0-1000 TL arası aylık gelire sahip katılımcıların kararsızlık alt boyut düzeylerinin 1001-3000 TL, 3001-5000 TL, 5000 TL üzeri aylık gelire sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. OKB ile gelir düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar farklı sonuçlar vermektedir. Bazı çalışmalar, yüksek sosyoekonomik seviyedeki bireylerde OKB görölme oranının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Valleni-Basile vd., 2000). Ancak, Stein vd. (2019) ve Nestadt vd. (1998) gibi diğer çalışmalar, yüksek, orta ve düşük gelirli bireyler arasında OKB'ye yakalanma oranlarının eşit olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, Cilli vd. (2004) yaptıkları araştırmada aile gelirinin OKB yaygınlığı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını bulmuştur.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda OKB düzeylerinin kronik veya psikolojik bir rahatsızlığa sahip olma durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, kronik ya da psikolojik rahatsızlığı bulunan katılımcıların OKB düzeylerinin herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Daeyoung vd. (2010) OKB ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yürüttüler. Bu çalışmada, 45 OKB hastası ile 45 sağlıklı birey, OKB semptom şiddeti, aleksitimi, kaygı ve depresyon düzeyleri açısından incelendi. Araştırma sonucunda, OKB hastalarının aleksitimi skorlarının sağlıklı bireylerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulundu. Bu sonuç, özellikle cinsel ve dini obsesyonlar ile aleksitimi düzeyi arasında özel ve belirli bir bağ olduğunu göstermesi bakımından önemlidir (Roh vd., 2011). Bu araştırma sonucu, OKB ile kronik veya psikolojik bir rahatsızlık arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ancak bu ilişkinin doğasını tam olarak anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. OKB ile kronik veya psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamıza yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların OKB düzeylerinin ilaç kullanma durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, herhangi bir ilaç kullanan katılımcıların OKB düzeylerinin hiçbir ilaç kullanmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bir araştırmada, OKB hastalığı tanısı konulan 100 katılımcı üzerinde yapılan çalışmada, ilaç kullanan katılımcıların OKB düzeylerinin, hiçbir ilaç kullanmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir (Garcia vd., 2018). Bu bulgu, ilaç kullanımının OKB semptomlarını azaltma konusundaki etkililiği hakkında önemli bir veri sunmaktadır. İlaç kullanımı, bazı durumlarda semptomları artırabileceği gibi, bu çalışmada olduğu gibi, bazı durumlarda semptomları artırabilir.

Araştırma kapsamında OKB düzeylerinin psikolojik destek alma durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, psikolojik destek alan katılımcıların OKB düzeylerinin hiçbir psikolojik destek almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu konuda yapılan araştırmaların bir örneği, Simpson vd. (2017) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, obsesif-kompulsif bozukluğu olan 66 birey, psikolojik destek almalarına rağmen semptomlarında iyileşme olmayan ve psikolojik destek almamış olan 49 bireyle karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, psikolojik destek alan bireylerin semptomlarında belirgin bir azalma olduğunu göstermiştir. Bu nedenle, psikolojik destek alma, OKB semptomlarını

azaltmak için faydalı bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Obsesif-kompulsif bozukluğu olan bireylerin psikolojik destek almaları, semptomların azalmasına ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olabilir. Dolayısıyla, psikolojik destek alan bireylerin OKB düzeylerinin, psikolojik destek almayanlardan daha yüksek olması beklenmez. Aksine, psikolojik destek alan bireylerin OKB semptomları üzerinde daha iyi bir etkiye sahip olacağı düşünülmektedir.

OKB ile HUS, Algılanan Stres ve Psikolojik Esneklik düzeyleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir. Buna göre katılımcılarda OKB düzeyleri arttıkça HUS, algılanan stres ve psikolojik esneklik düzeyleri de arttığı gözlenmiştir. Obsesif kompulsif bozukluğun genellikle suçluluk duygusuyla ilişkilendirildiği belirtilen giriş kısmında, bazı çalışmalarda suçluluk ve utanç duygularının OKB ile ilişkili olduğu da ifade edilmiştir. Bu bağlamda, utancın OKB semptomlarıyla daha sık bir ilişki gösterdiği ve suçluluğun ise "suçluluktan kaçınma" veya "suçluluk duyma korkusu" olarak ele alındığı belirtilen literatürdeki çalışmalarda gözlemlenmiştir (Basile vd., 2011; Mancini vd., 2004; D'Olimpio vd., 2013). Bu nedenle, bu çalışmada kullanılan suçluluk ve utanç ölçeğinin suçluluk ve utancı nasıl ayırt ettiğine dair önemli bir konu ortaya çıkmaktadır. Stresin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu alan yazında belirtilmektedir. Bu sebeple, salgınların varlığı gibi tehditler insanların stres düzeylerini arttırarak baş etme kapasitelerini azaltmaktadır. Bu durum özellikle OKB hastaları için daha zorlu hale gelmektedir. Bu nedenle yapılan çalışmalar, OKB hastalarının stres düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, Chua vd. (2004) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak OKB hastalarının stres düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Tanir vd. (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada da OKB hastalarının stres düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisi üzerine yapılan çalışmalarda, BDT, KKT ve maruz bırakma terapileri sonrasında psikolojik esneklik düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu çalışmalar, tedavi sonrası OKB semptom şiddetindeki azalmayla birlikte psikolojik esneklik puanlarında iyileşme olduğunu göstermiştir (Twohig vd., 2018; Twohig vd., 2010). Aksine, ilaç tedavileri psikopatolojideki değişimlerle sınırlıdır ve psikolojik yapı üzerinde önemli bir etkisi yoktur (Zemestani vd., 2022). Suçluluk ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişki incelendiğinde, suçluluk duygusunun bulaşma/kirlenme kompulsiyonları ve kendine/başkalarına

zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler alt tipleriyle ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. Literatürde yer alan bilgilere göre, yıkama kompulsiyonları da suçluluk duygusuyla ilgili olabilir (Cogle vd., 2012; D'Olimpio ve Mancini, 2014). Sonuç olarak, OKB ile HUS, algılanan stres ve psikolojik esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamak, OKB tedavisinde daha etkili bir yaklaşım geliştirmeye yardımcı olabilir. Bu sonuçlar, OKB tedavisi için bireyselleştirilmiş ve psikolojik faktörlere dayalı bir yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Katılımcılarda HUS ve algılanan stres ve psikolojik esnekliğin OKB'yi yordadığı anlaşılmaktadır. Algılanan stres, bir bireyin yaşadığı stres miktarını ve bu stresin birey üzerindeki etkisini ifade eder. Bu bulguya göre, yüksek stres düzeyi OKB riskini artırabilir. Yüksek stres, OKB semptomlarının ortaya çıkmasını veya mevcut semptomların şiddetlenmesini tetikleyebilir. Bu durumda, stres yönetimi becerileri geliştirmek ve stresi azaltmaya yönelik stratejiler kullanmak OKB'nin yönetimi için önemli olabilir. Bu bulgular, OKB'nin psikolojik faktörlerle ilişkili olduğunu ve OKB'nin karmaşık bir hastalık olduğunu göstermektedir. Stres yönetimi becerilerini geliştirmek, psikolojik esnekliği artırmak ve hayatın anlamını sorgulama eğilimini azaltmak, OKB'nin tedavisinde önemli bir rol oynayabilir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Abramowitz, McKay ve Taylor, 2009; Kircanski, Joormann ve Gotlib, 2012).

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Katılımcıların OKB ölçeğinin kararsızlık alt boyutuna ait puan ortalamalarının cinsiyetlerine göre farklılaştığı bulunmuştur. Kadın katılımcıların kararsızlık alt boyutuna ait puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir.

Katılımcıların OKB Ölçeği puan ortalamalarının yaşlarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, 50 yaş ve üzerindeki katılımcıların OKB ölçeği tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamaları 18-25, 26-33, 34-41 ve 42-49 yaş aralığında bulunan katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir.

Katılımcıların OKB Ölçeğinin puan ortalamalarının eğitim durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur. İlkokul eğitim durumuna sahip katılımcıların obsesyonlar, kontrol etme, biriktirme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamaları lise, lisans, yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek; lise eğitim durumuna sahip katılımcıların ise sadece doğru hissetme alt boyutuna ait puan ortalamaları ilkokul, lisans, yüksek lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların OKB Ölçeğinin puan ortalamalarının medeni durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Dul katılımcıların bulaşma-kirlenme, obsesyonlar, kontrol etme, biriktirme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamaları evli, bekar ve boşanmış katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların OKB Ölçeğinin puan ortalamalarının mevcut iş durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Emekli katılımcıların kontrol etme, obsesyonlar, sadece doğru hissetme, biriktirme alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamaları çalışan ve çalışmayan katılımcılardan daha yüksek; çalışmayan katılımcıların ise kararsızlık alt boyutuna ait puan ortalamaları emekli ve çalışan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların OKB Ölçeğinin kararsızlık alt boyutuna ait puan ortalamalarının gelir durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, 0-1000 TL arası aylık gelire sahip katılımcıların kararsızlık alt boyutu puan ortalamaları 1001-3000 TL, 3001-5000 TL, 5000 TL üzeri aylık gelire sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların OKB Ölçeğinin puan ortalamalarının kronik veya psikolojik bir rahatsızlığa sahip olma durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Kronik ya da psikolojik rahatsızlığı bulunan katılımcıların ölçek toplamına ait puan ortalamaları herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların OKB Ölçeğinin puan ortalamalarının ilaç kullanma durumlarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Herhangi bir ilaç kullanan katılımcıların bu alt boyutlara ve ölçek toplamına ait puan ortalamaları hiçbir ilaç kullanmayan katılımcılardan daha yüksektir.

Katılımcıların OKB Ölçeğinin puan ortalamalarının psikolojik destek alma durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur. Psikolojik destek alan katılımcıların ölçek toplamına ait puan ortalamaları hiçbir psikolojik destek almayan katılımcılardan daha yüksektir.

OKB Ölçeğinden aldıkları puanlar ile HUS ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Katılımcılarda OKB puanları arttıkça HUS, algılanan stres ve psikolojik esneklik puanlarının da arttığı görülmüştür.

HUS Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Katılımcılarda HUS puanları arttıkça psikolojik esneklik ve algılanan stres puanlarının da arttığı görülmüştür.

Algılan Stres Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Psikolojik Esneklik Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında da pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Katılımcıların algılanan stres puanları arttıkça psikolojik esneklik puanlarının da arttığı görülmüştür.

Katılımcılarda HUS ve algılanan stres ve psikolojik esnekliğin OKB'yi yordadığı anlaşılmaktadır.

Öneriler

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar, OKB ölçeği puanları ile HUS, algılanan stres ve psikolojik esneklik ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyonlar olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, OKB'nin sadece obsesyonel ve kompulsif belirtilerle ilgili olmadığını, aynı zamanda kişilerin stresle başa çıkma ve psikolojik esneklik becerileriyle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu sonuçlar, klinik

uygulamada OKB'li bireylerin tedavisinde farklı bir yaklaşım benimsemeyi düşünen klinisyenler için faydalı olabilir. Tedavi sürecinde, OKB semptomlarını hedef almanın yanı sıra, bireylerin stresle başa çıkma ve psikolojik esneklik becerilerini geliştirmelerine de odaklanılabilir. Bu yaklaşım, tedaviye daha bütünsel bir bakış açısı kazandırarak, bireylerin genel sağlık ve refahını artırabilir. Bu nedenle, klinisyenlerin bu sonuçları dikkate almaları ve OKB tedavisinde daha bütünsel bir yaklaşım benimsemeleri önerilmektedir.

Çalışmada HUS Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu keşfedilmiştir. Bu sonuç, Hatayla ilişkili utanç ve suçluluk duygusunun artmasıyla, algılanan stresin ve psikolojik esnekliğin de arttığını göstermektedir. Elde edilen bu bulgu, klinisyenler için farklı terapötik yaklaşımların benimsenmesine yardımcı olabilir. Örneğin, utangaçlık ve suçluluk duyguları olan bireylerin terapisi sırasında, stresle başa çıkma becerilerinin ve psikolojik esnekliğin geliştirilmesine odaklanılabilir. Bireylerin kendilerine olan güvenlerini arttırmak ve daha iyi bir yaşam kalitesi sağlamak için bu becerilerin geliştirilmesi önemlidir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Araştırmada, OKB'nin psikolojik esnekliği yordadığı, HUS ve algılanan stresin de psikolojik esnekliği yordadığı keşfedilmiştir. Bu sonuçlar, araştırmacılara, OKB'nin psikolojik esnekliği etkileyebileceğini göstererek, bu alanda daha fazla çalışma yapmaları için bir fırsat sunmaktadır. Bu alanda daha fazla araştırma yaparak, OKB'nin psikolojik esneklik üzerindeki etkisi daha iyi anlaşılabilir ve buna göre daha etkili terapötik yaklaşımlar geliştirilebilir. Ayrıca, diğer faktörlerin psikolojik esneklik üzerindeki etkisini de incelenerek, elde edilen sonuçlar daha geniş bir perspektiften değerlendirilebilir.

Bu çalışma Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan 18 yaş ve üzeri Türkçe konuşan 500 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçların doğrulanması ve güvenilirliğinin artırılması adına daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle araştırmanın daha geniş ve farklı örneklemeler üzerinde tekrarlanması önerilebilir.

Devlete Yönelik Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar, OKB'nin cinsiyet ve yaş gibi sosyo-demografik faktörlere göre farklılık gösterebileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle, devletin sağlık politikaları ve hizmetleri geliştirilirken, bu faktörlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Örneğin, OKB tedavisinde cinsiyet ve yaş gibi faktörlerin dikkate alınması, daha etkili bir tedavi sağlayabilir. Ayrıca, OKB hakkında farkındalık oluşturmak ve toplumda bu bozukluğa yönelik damgalayıcı bakış açısını azaltmak için kamuoyuyla paylaşım yapılabilir ve eğitim programları düzenlenebilir.

Çalışmada OKB düzeylerinin eğitim durumlarına göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle, ilkokul seviyesindeki eğitimde okul psikolojik danışmanlığı ve öğretmen eğitimlerine daha fazla kaynak ayrılması önerilebilir. Bunun yanı sıra, psikolojik sağlık konularının okul programlarına dahil edilmesi ve okullarda psikolojik destek hizmetlerinin artırılması önemli bir adım olabilir.

Kaynakça

- Abbey, R. D., Clopton, J. R. ve Humphreys, J. D. (2007). Obsessive–compulsive disorder and romantic functioning. *Journal of Clinical Psychology*, 63(12), 1181–1192.
- Abramowitz, J. S., & Fabricant, L. E. (2017). How do comorbid obsessive-compulsive symptoms relate to anxiety disorders, personality disorders, and quality of life?. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(3), 267-276.
- Abramowitz, J. S., McKay, D., & Taylor, S. (2009). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, 374(9688), 491-499.
- Abramowitz, S. J. ve Siqueland, L. (2013). Obsessive-Compulsive Disorder. İçinde L. G. Castonguay ve T. F. Oltmanns (Ed.), *Psychopathology: From science to clinical practice* (ss. 143-171). New York: *Guilford Publications*.
- Abramowitz, S. J., Fabricant, E. L. ve Jacoby, J. R. (2013). Obsessive-Compulsive Disorder. İçinde W. E. Craighead, D. J. Miklowitz ve L. W. Craighead (Ed.), *Psychopathology: History, diagnosis, and empirical foundations* (2. basım) (ss. 80-107). New York: John Wiley & Sons.
- Akbağ, M. ve İmamoğlu, S. E. (2010). *Cinsiyet ve bağlanma stillerinin utanç, suçluluk ve yalnızlık duygularını yordama gücünün araştırılması*. *Studies*, 1(3), 145-166.
- Akhtar, S., Wig, N. N., Varma, V. K., Pershad, D., & Verma, S. K. (1975). A phenomenological analysis of symptoms in obsessive-compulsive neurosis. *The British Journal of Psychiatry*, 127(4), 342-348.
- Aktaş, M. C. ve Çuhadar, D. (2020). Evaluation of the social adjustment and quality of life in patients with obsessive compulsive disorder. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 15(2), 55– 70.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American Psychiatric Pres.* Washington DC, 1994.
- American Psychiatric Association. (2013). DSM-v diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Edition, *American Psychiatric Association*, Washington, DC.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı (5. basım). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*.
- Amerikan Psikiyatri Derneği (2013). DSM-V Tanı ölçütleri başvuru el kitabı (syf.237-335). (E.Köroğlu,Çeviri). İstanbul: Boylam Psikiyatri Enstitüsü.
- Aslan, H. ve Ünal, M. (1995). Obsesif kompulsif bozukluk. Köroğlu, E. (Editör). Anksiyete monografaları serisi III. Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*. 101–42.
- Atkins, P. W., & Parker, S. K. (2012). Understanding individual compassion in organizations: The role of appraisals and psychological flexibility. *Academy of Management Review*, 37(4), 524-546.
- Bahtiyar, A. ve Can, B. (2016). Fen öğretmen adaylarının bilimsel süreç becerileri ile bilimsel araştırmaya yönelik tutumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (42) , 47-58.
- Basile, B., Mancini, F., Macaluso, E., Caltagirone, C., Frackowiak, R. S., & Bozzali, M. (2011). Deontological and altruistic guilt: evidence for distinct neurobiological substrates. *Human Brain Mapping*, 32(2), 229-239.
- Basile, B., Mancini, F., Macaluso, E., Caltagirone, C., Frackowiak, R. S., & Bozzali, M. (2011). Deontological and altruistic guilt: evidence for distinct neurobiological substrates. *Human Brain Mapping*, 32(2), 229-239.
- Bastin, C., Harrison, B. J., Davey, C. G., Moll, J. ve Whittle, S. (2016). Feelings of shame, embarrassment ve guilt and their neural correlates: A Systematic Review. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 71, 455-471.
- Bayar, R., ve Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 185-192.
- Bayraktar, E. (1997). Obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 25-32.
- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N. (2020). What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic? A multicentre report from tertiary clinics in northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*. 11, 720.
- Beşiroğlu, L., Ağargün, M.Y., Boysan, M., Eryonucu, B., Güleç, M. ve Selvi, Y. (2005). Obsesif - kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi:padua envanteri'nin

türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, S.16(3), ss.179- 189.

- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 5(1), 47-57.
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152.
- Bond, F. W., Flaxman, P. E., & Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: Mediated moderation of a work reorganization intervention. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 645-654.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological Flexibility, ACT, and Organizational Behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*. 26(1-2):25-54.
- Braithwaite, S. R., Delevi, R. ve Fincham, F. D. (2010). Romantic relationships and the physical and mental health of college students. *Personal Relationships*, 17(1), 1–12.
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 111- 120.
- Budak, S. (2000). Psikoloji Sözlüğü. İstanbul: *Bilim ve Sanat Yayınları*.
- Cavedini, P., Riboldi, G., D'annucci Arcangela, B., Patrizia, C., Michele ve Bellodi, L. (2002). Decision-Making heterogeneity in obsessive-compulsive disorder: ventromedial prefrontal cortex function predicts different treatment outcomes, *Neuropsychologia*, S.40(2), ss.205-211.
- Cherian, A.V., Narayanaswamy, J.C., Viswanath, 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.

- Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change (pp. 51-75). Oakland, CA: *New Harbinger Publications, Inc.*
- Cilliçilli, A.S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S., Kucur, R. (2004). Twelvemonth prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 45(5):367-374.
- Cirhinlioğlu, F. G. ve Güvenç, G. (2011). Utanç Eğilimi, Suçluluk Eğilimi ve Psikopatoloji. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 248-267.
- Clark, D.A. (2007). Cognitive Behavioural Therapy for OCD. New York: *The Guilford Press*.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685-1687.
- Cohen, S., Kamarck, T., ve Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385- 396.
- Cogle, J.R., Goetz, A.R., Hawkins, K.A., & Fitch, K. E. (2012). Guilt and compulsive washing: Experimental tests of interrelationships. *Cognitive therapy and research*, 36(4), 358-366.
- Cullen, C. (2008). Acceptance and commitment therapy (ACT): A third wave behaviour therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 667-673.
- Çilli, A., S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S. ve Kucur, R. (2004). Twelvemonth prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 367-374.
- D'Olimpio, F., & Mancini, F. (2014). Role of deontological guilt in obsessivecompulsive disorder–like checking and washing behaviors. *Clinical Psychological Science*, 2(6), 727-739.
- Davide, P., Andrea, P., Martina, O., Andrea, E., Davide, D., Mario, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of

contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Res.* 291:113213.

- Dawson, B., Trapp, R.G. (2001). Probability&related topics for making inferences about data. Basic&Clinical Biostatistics. 3rd Edition, Lange medicalBooks/McGraw-Hill Medical Publishing Division, 69-72.
- Deacon, B. J., Fawzy, T. I., Lickel, J. J., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2011). Cognitive defusion versus cognitive restructuring in the treatment of negative self-referential thoughts: An investigation of process and outcome. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(3), 218-232.
- Demirok, D., Ünal, F., ve Pehlivan Türk, B. (2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk: Sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(1), 11-18.
- Dennis, J.P. and Vander, Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory:instrument development and estimates of reliability and validity, *Cognitive Therapy And Research*, 34(3):pp.241-253.
- Doğan, O., Gülmez, H. ve Ketenoğlu, C. (1995). *Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi*, 1. baskı, Dilek Matbaası: Sivas.
- Dolan, V. L. (2014). Massive online obsessive compulsion: What are they saying out there about the latest phenomenon in higher education?. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 15(2).
- Dolezal, L. (2017). Shame, Vulnerability and Belonging: Reconsidering Sartre's Account of Shame, *Human Studies*, 40, 421-438.
- D'Olimpio, F., Cosentino, T., Basile, B., Tenore, K., Gragnani, A., & Mancini, F. (2013). Obsessive- compulsive disorder and propensity to guilt feelings and to disgust. *Clinical Neuropsychiatry*, 10(3)
- Dökmen, Ü. (2016). İletişim çatışmaları ve empati. İstanbul: *Remzi Kitabevi*, 2008 ilk baskı yılı.
- Einstein, D. & Lanning, K. (1998). Shame, guilt, ego development and the five factor model of personality. *Journal of Personality*, 66(4), 555- 582.

- Erikson, E. H. (2014). *İnsanın 8 Evresi* (Çev. G. Akkaya). İstanbul: *Okyanus Yayınları*.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (1997). Türkiye Ruh Sağlığı Profili. 1. baskı, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal* 51(3), 132-140.
- Fineberg, N. A., Reghunandan, S., Simpson, H. B., Phillips, K. A., Richter, M. A., Matthews, K., & Sareen, J. (2019). Obsessive–compulsive disorder (OCD): a realistic reconceptualization. *Molecular psychiatry*, 24(8), 1143-1166.
- Flament, M.F., Whitaker, A., Rapoport, J.L., Davies, M., Zarembaberg, C., Kalikow, K., Sceery, W. ve Shaffer, D. (1988). Obsessive compulsive disorder in adolescence: an epidemiological study, *Journal of the American Academy of Child And Adolescent Psychiatry*, S.27(6), ss.764-771.
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23(4), 315-336.
- Fontenelle, I. S., Fontenelle, L. F., Borges, M. C., Prazeres, A. M., Rangé, B. P., Mendlowicz, M. V. ve Versiani, M. (2010). Quality of life and symptom dimensions of patients with obsessive– compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 179(2), 198–203.
- Fontenelle, L.F., Miguel, E.C. (2020). The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety*. 37(6):510- 511.
- Francis, A. W., Dawson, D. L. ve Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*. 5(3), 134-145.

- Gevrekçi, A. Ö. ve Çırakoğlu, O. C. (2017). Suçluluk ve utanç duyguları üzerine kavramsal, nöropsikolojik ve psikopatolojik bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 89-105.
- Ghorbani, M., Liao, Y., Caykoylu, S. ve Chand, M. (2013). Guilt, shame and reparative behavior: The effect of psychological proximity. *Journal of Business Ethics*, 114(2), 311-323.
- Gilligan, J. (2003). Shame, guilt and violence. *Social Research*, 70(4) ,1149- 1180.
- Goldstein, D. S., & Kopin, I. J. (2007). Evolution of concepts of stress. *Stress*, 10(2), 109-120.
- Greenberg L.S. (2012). Duygu odaklı çift terapisi, duygu/sevgi ve güç dinamikleri, ileri düzey atölye çalışması, (Ed. G. Toprak) İstanbul: *Psikoterapi Enstitüsü Yayınları*.
- Greenberg, L. S. ve Watson, J. C. (2006). Emotion-focused therapy for depression. *American Psychological Association*.
- Gregg, J. A., Callaghan, G. M., Hayes, S. C., & Glenn-Lawson, J. L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 336-343.
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1):ss.91– 109.
- Güleç, N. (2005). *Depresyonda utanç, suçluluk, öfke ve kendilik değeri*. (Yayımlanmamış (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi, SBE.
- Güngör, A. (2001). Utangaçlık ölçeği'nin geliştirilmesi geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(15), 17-22.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 409-415.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 2-8.

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is acceptance and commitment therapy?. In a practical guide to acceptance and commitment therapy (pp. 3-29). Springer, Boston, MA.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: *The Guilford Press*.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Insel, T. R., Mueller, E. A., Alterman, I., Linnoila, M., & Murphy, D. L. (1985). Obsessive-compulsive disorder and serotonin: is there a connection?. *Biological Psychiatry*, 20(11), 1174-1188.
- İnozü, M. ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 64-72.
- Jansen, J. E., Haahr, U. H., Lyse, H. G., Pedersen, M. B., Trauelsen, A. M., & Simonsen, E. (2017). Psychological flexibility as a buffer against caregiver distress in families with psychosis. *Frontiers in Psychology*, 8, 1625.
- Jungmann, S. M., ve Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of anxiety disorders*, 73, 102239.
- Kagan, J. (2010). Once More into the Breach. *Emotion Review*, 2(2), 91-99.
- Kalyoncu, Ö. A., Mirsal, H., Özkan Pektaş, D., Gümüş, Ö., Tan, D. ve Beyazyürek, M. (2002). Alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duyguları. *Journal of Dependence*, 3(3), 160-164.

- Karakuş, G., & Tamam, L. (2017). Yatarak tedavi gören obsesif kompulsif bozukluk hastalarının klinik özellikleri. *Çukurova Medical Journal*, 42(1), 140-146.
- Karakuş, S. ve Akbay, S. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43.
- Karamustafalıoğlu, O. (2010). Obsesif Kompulsif Bozukluk. Turkish Family Physician. *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği*, İstanbul, 1-10.
- Karataş, Z. (2008). Lise öğrencilerinin suçluluk ve utanç puanlarının disiplin cezası alıp almama ve cinsiyetleri açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2), 103-114.
- Karno, M., Golding, J., M., Sorenson, S., B. & Burnam, M., A. (1988). The epidemiology of obsessive- compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry*, 45, 1094–1099.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301-1320.
- Kashdan, T.B., Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clin Psychol Rev*, 30: 865-878.
- Kılınçer, M.S. (2019). *Üniversite öğrencilerinin utanç ve suçluluk duygularına yatkınlıkları ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul:- Maltepe Üniversitesi, SBE.
- Kırpınar, İ., Özer, H. ve Coşkun, İ. (1997). Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI/DSM-III-R ruhsal bozuklukların yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. *3P Dergisi*, 5, 253-265.
- Kilborne, B. (2014). Utanç ve Haset. (Çev. E. Burçak), İstanbul: *Bilgi Üniversitesi Yayınları*.
- Kircanski, K., Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2012). Cognitive aspects of depression. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 3(3), 301-313.

- Klein, M. (2012). Sevgi, suçluluk ve onarım, (Çev. B. Habip), İstanbul: *Kanat Kitap*.
- Köroğlu, E. ve Güleç, C. (2007) Psikiyatri Temel Kitabı, ikinci Baskı. Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*, 343-352.
- Kuzucu, Y. (2006). *Duyguları fark etmeye ve ifade etmeye yönelik bir psiko-eğitim programının, üniversite öğrencilerinin duygusal farkındalık düzeylerine, duyguları ifade etme eğilimlerine, psikolojik ve öznel iyi oluşlarına etkisi*. (Yükek Lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri ABD. Yök Tez No:205150.
- 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.
- Lensi, P., Cassano, G., B., Correddu, G., Ravagli, S., Kunovac, J., L. & Akiskal, H., S. (1996). Obsessive-compulsive disorder familial developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender related differences. *British Journal Psychiatry*, 169, 101-107.
- Leonidou, C., Panayiotou, G., Bati, A., & Karekla, M. (2019). Coping with psychosomatic symptoms: The buffering role of psychological flexibility and impact on quality of life. *Journal of Health Psychology*, 24(2), 175-187.
- Lewis, M. (2011). The Self-Conscious Emotionsç Encyclopedia On Early Childhood Development, 1-6.
- Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work & Stress*, 27(2), 181-199.
- Lochner, C. ve Stein, D.J. (2001). Gender in Obsessive - Compulsive Disorder And Obsessive - Compulsive Spectrum Disorders, *Archives of Women's Mental Health*, S.4(1), ss.19–26.
- Lochner, C., Hemmings, S. M., Kinnear, C. J., Moolman-Smook, J. C., Corfield, V. A., Knowles, J. A., Niehaus, D., J. & Stein, D. J. (2004). Gender in obsessive–compulsive disorder: clinical and genetic findings. *European Neuropsychopharmacology*, 14(2), 105- 113.

- Lochner-Hemmings S. M. J. ve 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*, Issue 2, Pages 105–113
- Lopatka, C., Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy* 33, 6, 673-684.
- Luoma, J., Drake, C.E., Kohlenberg, B.S., Hayes, S.C. (2011). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addict Res Theory*, 19:3-13.
- Mallinger, A. (1984). The obsessive myth of control. *Journal America Academy Psychoanalysis*, 12, 147-165.
- Mancini, F., & Gangemi, A. (2004). Fear of guilt from behaving irresponsibly in obsessive- compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 109- 120.
- Mancini, F., & Gangemi, A. (2004b). Fear of guilt from behaving irresponsibly in obsessivecompulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 109- 120.
- 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 in obsessive - compulsive disorder: *A Literature Review, Revista Brasileira de Psiquiatria*, S.33(4), ss.390-399.
- McCarty, R. (2016). The fight-or-flight response: A cornerstone of stress research. G. Fink (Ed.), *Handbook of stress. Volume 1. Stress: Concepts and cognition, emotion and behavior* (pp. 33-37). San Diego, CA: *Elsevier Academic Press*.
- McCracken, L. M., & Vowles, K. E. (2014). Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: model, process, and progress. *American Psychologist*, 69(2), 178-187.
- McKay, D., & Storch, E. A. (2014). Obsessive-compulsive disorder with comorbid eating disorders: diagnosis and management. *Journal of cognitive psychotherapy*, 28(4), 315-327.

- Nestadt, G., Bienvenu, O.J., Cai, G., Samuels, J., Eaton, W.W. (1998). Incidence of obsessive-compulsive disorder in adults. *The Journal of nervous and mental disease*. 186(7):401-406.
- Öcel, H. (2017). Meme kanseri tanısı almış çalışan kadınlarda damgalanma ve bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiler: Psikolojik esnekliğin düzenleyici rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(80), 116-133.
- Öner, P., ve Aysev, A. (2001). *Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi, 10(11), 409-411.
- Öztürk, M., O. (2004). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: *Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Öztürk, M., O. ve Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Yenilenmiş 11. Baskı. Ankara: *Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Öztürk, M., O. ve Uluşahin, A. (2015). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Yenilenmiş 13. Baskı. Ankara: *Nobel Tıp Kitabevleri*.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S. (2003). The Treatment of Obsessions. *Oxford University Press*. Oxford.
- Rachman, S. J., & De Silva, P. (2009). Obsessive-Compulsive Disorder (4th ed.). United States: New York: *Oxford University Press*.
- Rasmussen, S. A., ve Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and differential diagnosis of obsessive-compulsive disorder. In *Zwangsstörungen/obsessivecompulsive disorders*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Rasmussen, S., A. & Eiesen, J., L. (1992). The Epidemiology and Clinical Features of Obsessive Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743-758.
- Rasmussen, S., A. & Eiesen, J., L. (1993). The Epidemiology and Clinical Features of Obsessive Compulsive Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743-758.

- Roh, D., Kim, W.-J., & Kim, C.-H. (2011). Alexithymia in obsessive-compulsive disorder: clinical correlates and symptom dimensions. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199 (9), 690–695.
- Røsand, G.-M. B., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Røysamb, E. ve Tambs, K. (2012). The buffering effect of relationship satisfaction on emotional distress in couples. *BMC Public Health*, 12(1).
- Ruscio, A.M., Stein, D.J., Chiu, W.T. ve Kessler, R.C. (2010). The epidemiology of obsessive - compulsive disorder in the national comorbidity survey replication, *Molecular Psychiatry*, S.15, ss.53–63.
- Salkovskis, P., M. & Kirk, J. (1989). Obsessional disorders. K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, D. M. Clark (Eds.), *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford: *Oxford University Press*.
- Salkovskis, P., M. (1989). Cognitive-behavioural factors in the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Salkovskis, P.M., & Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions—a replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22(5), 549-552.
- Sarıçam, H., Akın, A., ve Çardak, M. (2012). Hatayla İlişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu Ölçeği Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Civil Academy Journal of Social Sciences*, 10(1-2), 235-247.
- Selye, H. (1991). 1. History and present status of the stress concept. In stress and coping: An anthology (pp. 21-35). *Columbia University Press*.
- Shephard, E., Fatori, D., Mauro, L.R., de Medeiros Filho, M.V., Hoexter, M. Q., Chiesa, A.M., ve Polanczyk, G.V. (2019). Effects of maternal psychopathology and education level on neurocognitive development in infants of adolescent mothers living in poverty in Brazil. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 4(10), 925-934.
- Silfver, M. (2007). Gender differences in value priorities, guilt and shame among finnish and peruvian adolescents. *Sex Roles*, 56(9-10), 601-609.

- Snowdon, S. (1979). Family size and birth order in obsessional neurosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 60, 121-128
- Sobin, C., Blundell, M., L. & Karayiorgou, M. (2000). Phenotypic differences in early and late onset obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 9-373.
- Söylemez, S., Koyuncu, M. ve Amado, S. (2018). Utanç ve suçluluk duygularının bilişsel psikoloji kapsamında değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları*, 38(2), 259-288.
- Starcevic, V. (2004). Anxiety disorders in adults: A clinical guide. USA: *Oxford University Press*.
- Starcevic, V. ve Brakoulias, V. (2017). Current understanding of the relationships between obsessive-compulsive disorder and personality disturbance. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(1), 50–55.
- Stein, D.J., Costa, D.L.C., Lochner, C. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 5(1):52.
- Steketee, G. & Barlow, D. H. (2002). Obsessive-compulsive disorder. In D. H. Barlow (ed.), *Anxiety and its disorders*, New York: *Guilford*: 2nd ed. pp., 516-50.
- Stoddard, J. A., & Afari, N. (2014). *The big book of ACT metaphors: a practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: *New Harbinger Publications, Inc.*
- Stowell, J. R., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (2001). Perceived stress and cellular immunity: When coping counts. *Journal of Behavioral Medicine*, 24(4), 323- 339.
- Şenel, G.B. (2013). *Alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve iç dış kontrol odağı açısından karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, İstanbul. Yök Tez No:344840.
- Tangney, J. P. ve Dearing, R. L. (2002). *Shame and Guilt*. New York: *Guilford Press*.

- Tangney, J.P. (1995). Shame and Guilt In İnterpersonal Relationships. Self-Conscious Emotions, New York: *The Guilford Press*.
- Tanir, Y., Karayagmurlu, A., Kaya, İ., Kaynar, T.B., Türkmen, G., Dambasan, B.N., Meral, Y., Coşkun, M. (2020). Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 293:113363
- Taylor, S. (2005). Concepts and Controvesies in Obsessive Compulsive Disorder. In J. S. Abramowitz & A. C. Houts (Eds.), Dimensional and Subtype Models of OCD. *New York: Springer*.
- Thordarson, D.S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuck, C.N. ve Hakstian, A.R. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1289-1314.
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri*, 6, 46-50.
- Toprak, T. B., Arıçak, O. T. ve Yavuz, K. F. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik derecesi psikolojik esneklik ve değerler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 9(1), 16- 27.
- Türegün, C. A. (2017). *Yetişkinlerde cinsel doyum ile suçluluk ve utanç arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Haliç Üniversitesi, SBE.
- Twohig, M.P., Abramowitz, J.S., Smith, B.M. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessivecompulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. 108:1-9.
- Twohig, M.P., Hayes, S.C., Plumb, J.C. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*. 78(5):705.

- Uygun, S.S. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik esneklik düzeylerinin yordanmasında duygusal şemaların rolü: Buca eğitim fakültesi örneği. *International Journal of Social Science*, 70, 135-151.
- Valleni-Basile, L.A., Garrison, C.Z., Waller, J.L. (2000). Incidence of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 35(7):898- 906.
- Wright, K., & Gudjonsson, G. H. (2007). The development of a scale for measuring offence-related feelings of shame and guilt. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(3), 307-316.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Zemestani, M., Salavati, M., Seyedolshohadayi, A. (2022). A preliminary examination of acceptance and commitment therapy versus exposure and response prevention for patients with obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of SSRIs: A randomized controlled trial in Iran. *Behavior Modification*. 46(3):553-580.
- Zohar, A.H., Ratzoni, G., Pauls, D.L., Apter, A., Bleich, A., Kron, S., Rappaport, M., Weizman, A. & Cohen, D.J. (1992). An epidemiological study of obsessive compulsive disorder and related disorders in Israeli adolescents. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1057-1061.

Ekler

EK-1 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Psikolog Fahrettin TOPRAK tarafından obsesif kompulsif semptomlar ile utanç, suçluluk ve algılanan stres arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünü araştırmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “onaylıyorum” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacak ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle ölçeği tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden araştırma ekibine ulaşabilirsiniz. İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Psk. Fahrettin TOPRAK

e-posta : fahrettin-toprak@hotmail.com

Gsm: 0542 827 9947 – 0507 212 3583

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Onaylıyorum ()

EK-2 KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürütülecek olan tez çalışması için araştırma yapılmaktadır. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikâyetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Fahrettin TOPRAK'a iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Fahrettin TOPRAK

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Lefkoşa

Mail: fahrettin-toprak@hotmail.com

EK-3 SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz : Kadın Erkek

2. Yaşınız: 18-25 26-33 34-41 42-49 50 ve üzeri

3. Eğitim durumunuzu belirtiniz (Lütfen en son bitirdiğiniz okula göre işaretleyiniz)

İlkokul Ortaokul Lise Lisans Yüksek Lisans/Doktora

4. Medeni durumunuzu belirtiniz

Evli Bekâr Boşanmış Dul

5. Mevcut iş durumunuzu belirtiniz.

Çalışıyor Çalışmıyor Emekli

6. Aylık gelirinizi belirtiniz.

0-1000 TL

1001 TL-3000 TL

3001 TL-5000 TL

5001 TL ve üzeri

7. Herhangi bir kronik ya da psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Evet

Hayır

8. Herhangi kullandığınız bir ilaç var mı? (tıbbi ve psikiyatrik)

Evet

Hayır

9. Herhangi bir psikolojik destek alıyor musunuz?

Evet

Hayır

EK-4 PSİKOLOJİK ESNEKLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

		Hiç katılmıyorum						Tamamen
	Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1-----2-----3-----4-----5----- -6-----7							
1.	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7

EK-5 VANCOUVER OBSESİF KOMPULSİF ENVANTERİ (VOKE)

Her bir ifadeyi, ifadenin sizin için kadar doğru olduğunu en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen, belirli bir madde üzerinde çok fazla vakit harcamadan her bir maddeyi yanıtlayın.

Aşağıdaki ifadeler sizin için ne kadar doğru?	Hiç	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok
1. Mektupları postalamadan önce, her harfi tekrar tekrar kontrol etme mecburiyeti hissedirim.	0	1	2	3	4
2. Kesici bir alet kullanmakla ilgili istenmeyen düşüncelerim nedeniyle sıklıkla keyfim kaçır.	0	1	2	3	4
3. Paraya dokunduktan sonra kendimi çok kirli hissedirim.	0	1	2	3	4

EK-6 ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1.Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkla rahatsızlık duydunuz?					
2.Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkla hissettiniz?					
3.Geçen ay, kendinizi ne sıklıkla sinirli ve stresli hissettiniz?					

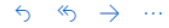
EK-7 HATAYLA İLİŞKİLİ UTANÇ VE SUÇLULUK DUYGUSU ÖLÇEĞİ (HUS)

<p>Aşağıda bulunan ifadeler sizin bir hata yaptıktan veya suç işledikten sonra yaşayabileceğiniz durumları tanımlamaktadır. Lütfen ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip, sizi böyle bir durumda ne kadar doğru biçimde tanımladığına göre en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.</p>								
<p>1 2 3 4 5 6 7</p>								
<p>Hiç uygun değil → → → → → → Tamamen uygun</p>								
1	Yaptığım şey karakterime asla uygun değildi.	1	2	3	4	5	6	7
2	Yaptığım şeyi bilen insanların gözüne görünmemeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
3	İnsanların ne yaptığımı bildikleri düşüncesine dayanmam.	1	2	3	4	5	6	7

Ölçek İzinleri



fahrettin toprak
11.04.2022 Pzt 23:40
Kime: karakussena@outlook.com



Sayın Sena KARAKUŞ,

Hocam merhabalar. Ben Fahrettin TOPRAK. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Şu an almış olduğum seminer dersi kapsamında önümüzdeki yıl tez aşamasında danışman hocamla belirlediğim tez konum "*Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Utanç, Suçluluk ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü*" şeklindedir.

Hem üniversite etik kuruluna başvuruda izninizi beyan etmek hem de tez aşamasında kullanmak üzere Psikolojik Esneklik Ölçeğini izniniz doğrultusunda kullanmak isterim. Müsadeniz olursa ölçek kullanım izni talep eder ve izniniz doğrultusunda ölçeğin bir nüshasını ve varsa uymamı istediğiniz puanlama tablosu vb. durumların talimatlarını rica ederim.

Saygılarımla
Fahrettin TOPRAK

[Yanıtla](#) | [İlet](#)



Sena Karakuş <karakussena@outlook.com>
12.04.2022 Sal 20:39
Kime: Siz



Psikolojik Esneklik Ölçeği.docx
33 KB

Merhabalar öncelikle ölçeğe olan ilginizden dolayı teşekkür ediyorum. Ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz. Size ekte ölçeği ve değerlendirme kısmını iletiyorum. Değerlendirme kısmında ufak değişiklik var o yüzden gönderdiğim eki kullanmanızı rica ediyorum. Ölçekten toplam puan alınabilmektedir. Derecelendirme için ise aralıklar verilmemektedir. Derecelendirme ölçeği şeklindedir ölçek. Kişi 1 ile 7 arasında kendine uygun olan seçeneği işaretler. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. Sevgiler.

[Yanıtla](#) | [İlet](#)



fahrettin toprak

13.04.2022 Çar 19:10

Kime: mujganinozu@hacettepe.edu.tr

Sayın Müjgan İNÖZÜ,

Sayın hocam tekrardan merhabalar. Ben Fahrettin TOPRAK. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Şu an almış olduğum seminer dersi kapsamında önümüzdeki yıl tez aşamasında danışman hocamla belirlediğim tez konum "*Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Utanç, Suçluluk ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü*" şeklindedir.

Hem üniversite etik kuruluna başvuruda izninizi beyan etmek hem de tez aşamasında kullanmak üzere Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeğini izniniz doğrultusunda kullanmak isterim. Müsaadeniz olursa ölçek kullanım izni talep eder ve izniniz doğrultusunda ölçeğin bir nüshasını ve varsa uymamı istediğiniz puanlama tablosu vb. durumların talimatlarını rica ederim. Sizlerden müsaaitliğiniz doğrultusunda geri bildirim rica eder, iyi günler dilerim

Saygılarımla

Fahrettin TOPRAK

[Yanıtla](#) | [İlet](#)



mujganinozu@hacettepe.edu.tr

14.04.2022 Per 10:47

Kime: Siz

Sayın Fahrettin TOPRAK;

Ölçeği araştırmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dileğimle

Prof. Dr. Müjgan İnözü

2022-04-13 19:10, fahrettin toprak yazmış:

> Sayın Müjgan İNÖZÜ,

>

> Sayın hocam tekrardan merhabalar. Ben Fahrettin TOPRAK. Kuzey

> Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik

> Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Şu an almış olduğum

> seminer dersi kapsamında önümüzdeki yıl tez aşamasında

> danışman hocamla belirlediğim tez konum "*Obsesif Kompulsif*

> *Semptomlar ile Utanç, Suçluluk ve Algılanan Stres Arasındaki*

> *İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü*" şeklindedir.

>

> Hem üniversite etik kuruluna başvuruda izninizi beyan etmek hem de

> tez aşamasında kullanmak üzere Vancouver Obsesif-Kompulsif

> Ölçeğini izniniz doğrultusunda kullanmak isterim. Müsaadeniz

> olursa ölçek kullanım izni talep eder ve izniniz doğrultusunda

> ölçeğin bir nüshasını ve varsa uymamı istediğiniz puanlama

> tablosu vb. durumların talimatlarını rica ederim. Sizlerden

> müsaaitliğiniz doğrultusunda geri bildirim rica eder, iyi günler



fahrettin toprak

13.04.2022 Çar 19:17

Kime: orcun.yorulmaz@deu.edu.tr

Sayın Orçun YORULMAZ,

Hocam merhabalar. Ben Fahrettin TOPRAK. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Şu an almış olduğum seminer dersi kapsamında önümüzdeki yıl tez aşamasında danışman hocam Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ ile belirlediğim tez konum "*Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Utanç, Suçluluk ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü*" şeklindedir.

Hem üniversite etik kuruluna başvuruda izninizi beyan etmek hem de tez aşamasında kullanmak üzere Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeğini izniniz doğrultusunda kullanmak isterim. Müsaadeniz olursa ölçek kullanım izni talep eder ve izniniz doğrultusunda ölçeğin bir nüshasını ve varsa uymamı istediğiniz puanlama tablosu vb. durumların talimatlarını rica ederim. Konu ile ilgili Prof. Dr. Müjgan İNÖZÜ hocamıza "mujganinozu@hacettepe.edu.tr" adresinden mail gönderdim. Ancak kendisinden herhangi bir geri bildirim alamadım. Konuyla ilgili yardımlarınızı rica eder, iyi günler dilerim.

Saygılarımla
Fahrettin TOPRAK

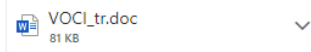
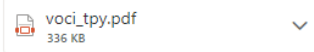
[Yanıtla](#) | [İlet](#)



Orcun Yorulmaz <orcnyorulmaz@gmail.com>

14.04.2022 Per 18:23

Kime: Siz



2 ek (417 KB) [Tümünü OneDrive'a kaydet](#) [Tümünü indir](#)

Merhaba,

Çalışmanızda Türkçe Vancouver OKE'yi kullanabilirsiniz. Ekte envanterin makalesini ve kendisini bulabilirsiniz.

İyi çalışmalar
Orcun Y.

----- Yönlendirilen ileti -----

Gönderen: **Orcun Yorulmaz** <orcnyorulmaz1@gmail.com>

Tarih: 21 Kas 2017 Sal, saat 14:35

Konu: VOKE

Alıcı: Basak Başak <durdu.basak@gmail.com>

VOKE bilgileri ekte...



fahrettin toprak

13.04.2022 Çar 19:26

Kime: meskin@adu.edu.tr

Sayın Mehmet ESKİN,

Hocam tekrardan merhabalar. Ben Fahrettin TOPRAK. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Şu an almış olduğum seminer dersi kapsamında önümüzdeki yıl tez aşamasında danışman hocam Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ ile belirlediğim tez konum "*Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Utanç, Suçluluk ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü*" şeklindedir.

Hem üniversite etik kuruluna başvuruda izninizi beyan etmek hem de tez aşamasında kullanmak üzere Algılanan Stres Ölçeğini izniniz doğrultusunda kullanmak isterim. Müsaadeniz olursa ölçek kullanım izni talep eder ve izniniz doğrultusunda ölçeğin bir nüshasını ve varsa uymamı istediğiniz puanlama tablosu vb. durumların talimatlarını rica ederim. Konu ile ilgili sizlere daha önce de bir mail atmış fakat geri bildirim alamamıştım. Müsaitliğiniz doğrultusunda yardımlarınızı rica eder, iyi günler dilerim

Saygılarımla
Fahrettin TOPRAK

[Yanıtla](#) | [İlet](#)



MEHMET ESKİN <meskin@adu.edu.tr>

13.04.2022 Çar 19:57

Kime: Siz

Kullanılabilirsiniz başarılar

13 Nis 2022 Çar 19:26 tarihinde fahrettin toprak <fahrettin-toprak@hotmail.com> şunu yazdı:

Sayın Mehmet ESKİN,

Hocam tekrardan merhabalar. Ben Fahrettin TOPRAK. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Şu an almış olduğum seminer dersi kapsamında önümüzdeki yıl tez aşamasında danışman hocam Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ ile belirlediğim tez konum "*Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Utanç, Suçluluk ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü*" şeklindedir.

Hem üniversite etik kuruluna başvuruda izninizi beyan etmek hem de tez aşamasında kullanmak üzere Algılanan Stres Ölçeğini izniniz doğrultusunda kullanmak isterim. Müsaadeniz olursa ölçek kullanım izni talep eder ve izniniz doğrultusunda ölçeğin bir nüshasını ve varsa uymamı istediğiniz puanlama tablosu vb. durumların talimatlarını rica ederim. Konu ile ilgili sizlere daha önce de bir mail atmış fakat geri bildirim alamamıştım. Müsaitliğiniz doğrultusunda yardımlarınızı rica eder, iyi günler dilerim

Saygılarımla
Fahrettin TOPRAK



fahrettin toprak

18.04.2022 Paz 21:20

Kime: hakansaricam@gmail.com

Sayın Hakan SARIÇAM,

Hocam merhabalar. Ben Fahrettin TOPRAK. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Şu an almış olduğum seminer dersi kapsamında önümüzdeki yıl tez aşamasında danışman hocam Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ ile belirlediğim tez konum "*Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Utanç, Suçluluk ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü*" şeklindedir.

Hem üniversite etik kuruluna başvuruda izniniz beyan etmek hem de tez aşamasında kullanmak üzere Hatayla ilişkili Utanç ve Suçluluk Duygusu Ölçeğini izniniz doğrultusunda kullanmak isterim. Müsaadeniz olursa ölçek kullanım izni talep eder ve izniniz doğrultusunda ölçeğin bir nüshasını ve varsa uymamı istediğiniz puanlama tablosu vb. durumların talimatlarını rica ederim.

Saygılarımla

Fahrettin TOPRAK

[Outlook](#)'tan gönderildi


[Yanıtla](#) | [İlet](#)



Hakan Sarıçam <hakansaricam@gmail.com>

19.04.2022 Sal 14:45

Kime: Siz

 5. Hatayla ilgili utanç ve suçl...
47 KB

Fahrettin Merhabalar,

Ölçeğin maddeleri ve puanlama bilgileri ektedir.

Tez çalışması kapsamında memnuniyetle kullanabilirsiniz.

Kolaylıklar ve sağlıklı günler dilerim.

Öz Geçmiş

Fahrettin TOPRAK, 24 Ağustos 1994 tarihinde Diyarbakır'da doğmuştur. Bir asker emeklisi olan babasından dolayı ilk ve ortaöğretimlerini Kars, Ordu Van ve Muğla illerinde, lise eğitimini ise Muğla Datça Şehit Ersoy Yorulmaz Lisesi'nde tamamlamıştır. 2017 yılında Girne Amerikan Üniversitesi (%100 İngilizce) Psikoloji lisans eğitimini yüksek onur öğrencisi olarak tamamlamıştır. 2018-2019 yılları arasında yedek subay olarak görev yaptığı birliğin Rehberlik ve Danışma Merkezi Kısım Amirliği görevini icra etmiştir. Bu görevi icra ederken birlik içi-dışı uyum problemleri ve geçmişte madde kullanım öyküsü olan, hüküm giymiş ve kendine zarar vermiş personel, er ve erbaşlara yönelik psikolojik destekler sağlamıştır. 2021 yılının güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans eğitim döneminde staj programını 2016 yılı yaz mevsiminde Ankara'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde tamamlamıştır. Yüksek lisans eğitim döneminde staj programını 2022 yılı Ocak-Şubat ayları arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Yetişkin Psikiyatri Polikliniği'nde tamamlamıştır. Eğitim süreleri boyunca Türk Psikoloji Öğrenci Çalışma grubu seminer ve çalışmalarını ile birlikte farklı üniversitelerde icra edilen psikoloji çalıştay ve seminerlerine katılmıştır.

İntihal Rapor Oranı

kt

ORJİNALLİK RAPORU

% 15	% 14	% 3	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 7
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
5	9lib.net İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	cdn.comu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

09.08.2022

Sayın Fahrettin Toprak

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1350 proje numaralı ve **“Obsesif Kompulsif Semptomlar İle Utanç, Suçluluk Ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca 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

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.