



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KİLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLE ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE
ÖRSELENME YAŞANTILARI VE ÖZYETERLİLİK ARASINDAKİ
İLİŞKİDE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

METEHAN ŞENER

Lefkoşa

Haziran, 2023

Metehan ŞENER

OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLE
ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE ÖRSELENME
YAŞANTILARI VE ÖZYETERLİLİK ARASINDAKİ
İLİŞKİDE PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

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

**OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLE ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE
ÖRSELENME YAŞANTILARI VE ÖZYETERLİLİK ARASINDAKİ
İLİŞKİDE, PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

METEHAN ŞENER

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. MERYEM KARAAZİZ

Lefkoşa

Haziran, 2023

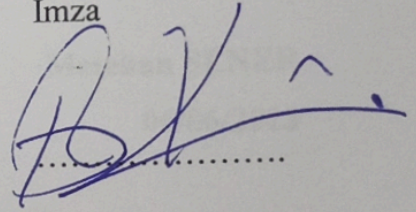
Onay

Metehan ŞENER tarafından hazırlanan 'Obsesif Kompulsif Semptomlar İle Çocukluk Döneminde Örselenme Yaşantıları Ve Öz yeterlilik 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.

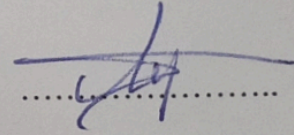
Jüri Üyeleri Adı – Soyadı

İmza

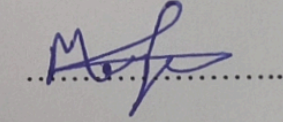
Jüri Başkanı: Prof. Dr. Aşkın KİRAZ



Jüri Üyesi: Dr. Ayşe BURAN



Danışman: Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

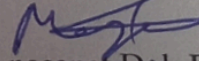


Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

20.6.../2023

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad



Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

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

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdür



Etik İlkelere 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.

Metehan ŞENER

06/06/2023

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Meryem Karaaziz'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, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve birikimlerini aktaran değerli hocalarım Yrd. Doç. Hande Çelikay, Dr. Bingül Harmancı ve Prof. Dr. Mehmet Çakıcı, hocama teşekkür ederim.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, destek ve sevgi için sevgili aileme ve ananeme; yoğun ve stresli zamanlarımda yanımda olup ellerinden gelen tüm desteği sağlayan canım annem ve babam Sacide Şener ve Mustafa Şener'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, tüm tez çalışmam süresince bana güvenen destek veren, başta Taylan Öngen olmak üzere tüm arkadaşlarıma' da teşekkür ederim.

PSK. Metehan ŞENER

Özet

Obsesif-Kompulsif Semptomlar ile Çocukluk Döneminde Örselenme Yaşantıları ve Öz yeterlilik Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Rolü.

Metehan ŞENER

Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

06-2023, 130 sayfa

Araştırmada obsesif-kompulsif semptomlar ile çocukluk dönemindeki örselenme yaşantıları, psikolojik esneklik ve öz yeterliliklerin arasındaki ilişkinin incelenmesi ve çocukluk dönemindeki travmaların ve öz yeterliliğin psikolojik esneklik ile obsesif-kompulsif semptomlar arasındaki aracılığı incelenmiştir. Araştırma ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır. Araştırma örnekleminde uygun örnekleme yöntemi kullanılarak 403 kişi yer almaktadır. Katılımcılara sosyo-demografik özellikler, Genel Öz yeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanterinden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anket uygulaması çeşitli sosyal ağlar üzerinden (Facebook, Twitter, Whatsapp vb.) Google Form kullanılarak elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir. Ölçeklere verilen yanıtların güvenilirliği için Cronbach Alfa testi uygulanmış ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Araştırma verilerinin analizinde veriler normal dağılım gösterdiğinden dolayı parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların cinsiyetine, aile tipine, ebeveyn eğitim ve çalışma durumlarına, ebeveyn birliktelik durumlarına, ebeveyn tutumlarına göre obsesif-kompulsif semptomlarının farklı olmadığı görülmüştür. 18-24 yaş grubundakilerin, bekarların ve düşük gelir grubundakilerin obsesif-kompulsif semptomlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikolojik esnekliğin ve özyeterliliğin obsesif-kompulsif semptomlar üzerinde azaltıcı, çocukluk dönemi travmalarının ise artırıcı etkisinin olduğu belirlenmiş olup, psikolojik esneklik ile obsesif-kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide çocukluk dönemi travmalarının ve öz yeterliliğin aracı olduğu belirlenmiştir. Obsesif-kompulsif semptomlar, çocukluk dönemi travmaları, öz yeterlilik ve psikolojik esneklik kavramları hakkında bilgilendirici programlar düzenlenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif-kompulsif semptomlar, travma, psikolojik esneklik, öz yeterlilik

Abstract

The Mediator Role of Psychological Flexibility in the Relationship Between Obsessive-Compulsive Symptoms and Childhood Trauma and Self-efficacy.

Metehan ŞENER

Msc, Department of Clinical Psychology

06-2023, 130 pages

In the study, the relationship between obsessive-compulsive symptoms and childhood traumas, psychological resilience and self-efficacy and the mediation of childhood traumas and self-efficacy between psychological resilience and obsessive-compulsive symptoms were examined. The research was designed in relational survey model. The research sample consisted of 403 people using convenience sampling method. A questionnaire consisting of socio-demographic characteristics, General Self-Efficacy Scale, Psychological Resilience Scale, Childhood Abuse Experiences Scale and Vancouver Obsessive-Compulsive Inventory was applied to the participants. The survey application was carried out electronically using Google Form over various social networks (Facebook, Twitter, Whatsapp, etc.). Cronbach's alpha test was applied for the reliability of the responses to the scales. In the analysis of the research data, parametric hypothesis tests were used since the data showed normal distribution. According to the results of the research, it was seen that the obsessive-compulsive symptoms of the participants did not differ according to their gender, family type, parental education and employment status, parental cohabitation status, and parental attitudes. It was determined that the obsessive-compulsive symptoms of those in the 18-24 age group, singles and those in the low income group were high. Psychological flexibility and self-efficacy had a decreasing effect on obsessive-compulsive symptoms, while childhood traumas had an increasing effect. Childhood traumas and self-efficacy mediated the relationship between psychological flexibility and obsessive-compulsive symptoms. It was suggested to organize informative programs about obsessive-compulsive symptoms, childhood traumas, self-efficacy and psychological flexibility concepts.

Keywords: obsessive-compulsive symptoms, trauma, psychological flexibility, self-efficacy.

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür.....	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	ix
Şekiller Listesi.....	xi
Kısaltmalar	xii

BÖLÜM I

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

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar	7
Obsesif - Kompulsif Bozukluk	7
Obsesif - Kompulsif Belirtiler	8
Obsesyon ve Kompulsiyon Alt Boyutları	8
<i>Obsesyon Alt Boyutları</i>	8
<i>Kompulsiyon Alt Boyutları</i>	10
Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tarihçesi	11
DSM-5 Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tanı Kriterleri	12
Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi.....	13
Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi	15
<i>Genetik Etkenler</i>	15
<i>Nörobiyolojik Bulgular</i>	15
<i>Psikanalitik Kuram</i>	16

<i>Davranışçı Kuram</i>	16
<i>Bilişsel Kuram</i>	17
Çocukluk Dönemi Örselenme (Travma) Yaşantıları	18
Çocukluk Dönemi İhmal ve İstismar Çeşitleri	19
<i>Fiziksel İhmal</i>	19
<i>Duygusal İhmal</i>	20
<i>Fiziksel İstismar</i>	20
<i>Cinsel İstismar</i>	20
<i>Duygusal İstismar</i>	21
Öz yeterlilik.....	22
Psikolojik Esneklik	23
Psikolojik Esnekliğin Alt Boyutları	25
<i>Kabul</i>	25
<i>Ayrışma</i>	25
<i>An ile Temas</i>	26
<i>Bağlamsal Benlik</i>	26
<i>Değerler ve Değerlerle İlgili Davranışlar</i>	26
İlgili Araştırmalar	27

BÖLÜM III

Yöntem.....	30
Araştırma Modeli	30
Evren ve Örneklem.....	31
Veri Toplama Araçları.....	35
<i>Kişisel Bilgi Formu (Ek-3)</i>	35
<i>Genel Özyeterlilik Ölçeği (GÖÖ) (Ek-4)</i>	35
<i>Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) (Ek-5)</i>	36
<i>Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇDÖYÖ) (Ek-6)</i>	36
<i>Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE) (Ek-7)</i>	37
Verilerin Analizi ve Yorumlanması	37
Veri Toplama Süreci	39
Çalışma Planı.....	40

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar	41
----------------------------	----

BÖLÜM V

Tartışma	71
----------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	77
Sonuçlar.....	77
Öneriler.....	80
Kaynakça.....	82
Ekler	103
Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu.....	103
Ek-2 Katılımcı Bilgi Formu	104
Ek-3 Kişisel Bilgi Formu	105
Ek-4. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği	106
Ek-5. Psikolojik Esneklik Ölçeği	107
Ek-6 Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği	108
Ek-7 Vancouver Obsesif- Kompulsif Envanteri	109
Ek-8 Ölçek İzinleri	110
.....	111
.....	112
.....	113
İntihal Raporu.....	114
Etik Kurul Onayı	115
.....	115
Öz Geçmiş	116

Tablolar Listesi

Tablo 1. Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri.	32
Tablo 2. Üniversite Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri..	34
Tablo 3. Üniversite Öğrencilerinin Genel Özyeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanlarının Normallik Testileri.	38
Tablo 4. Tezin Çalışma planı.	40
Tablo 5. Üniversite Öğrencilerinin Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları.	41
Tablo 6. Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	42
Tablo 7. Üniversite Öğrencilerinin Yaş Grubuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	43
Tablo 8. Üniversite Öğrencilerinin Eğitim Durumuna Göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	45
Tablo 9. Üniversite Öğrencilerinin Gelirine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	46
Tablo 10. Üniversite Öğrencilerinin Medeni Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	47
Tablo 11. Üniversite Öğrencilerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	48
Tablo 12. Üniversite Öğrencilerinin Yaşanılan Yere göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	49
Tablo 13. Üniversite Öğrencilerinin Aile Tipine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	51
Tablo 14. Üniversite Öğrencilerinin Anne Eğitim Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	52
Tablo 15. Üniversite Öğrencilerinin Baba Eğitim durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	53
Tablo 16. Üniversite Öğrencilerinin Anne Çalışma Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	54
Tablo 17. Üniversite Öğrencilerinin Baba Çalışma Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.	55

Tablo 18. Üniversite Öğrencilerinin Anne ve Baba Evlilik Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.....	56
Tablo 19. Üniversite Öğrencilerinin Çocuklukta Annenin Tutumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.....	57
Tablo 20. Üniversite Öğrencilerinin Çocuklukta Babanın Tutumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.....	58
Tablo 21. Üniversite Öğrencilerinin Kardeş Sayısına göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.....	60
Tablo 22. Üniversite Öğrencilerinin Herhangi Bir Psikiyatrik Rahatsızlık Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.....	61
Tablo 23. Üniversite Öğrencilerinin Herhangi Bir Psikiyatrik İlaç Kullanmaya göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.....	62
Tablo 24. Üniversite Öğrencilerinin Herhangi Bir Psikiyatrik Yardım Almaya göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.....	63
Tablo 25. Üniversite Öğrencilerinin Genel Özyeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Puanları.....	65
Tablo 26. Üniversite Öğrencilerinin Genel Özyeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	67

Şekiller Listesi

Şekil 1. Psikolojik Esneklik Modeli	25
Şekil 2. Araştırma Modeli.....	30
Şekil 3. Katılımcıların Genel Özyeterlilik Ölçeği puanlarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordama durumu.	69
Şekil 4. Katılımcıların Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği puanlarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordama durumu.....	69
Şekil 5. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordama durumu.	69
Şekil 6. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları arasındaki ilişkide Çocuk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Öz Yeterlilik Puanlarının Aracı Rolü.	70

Kısaltmalar

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ÇDÖYÖ	: Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği
GÖÖ	: Genel Öz yeterlilik Ölçeği
KKT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
KKTC	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozuluk
PEÖ	: Psikolojik Esneklik Ölçeği
PET	: Pozitron Emisyon Tomografisi
SPECT	: Tek Foton Emisyonlu Bilgisayarlı Tomografi
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
VOKE	: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

BÖLÜM I

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hayati öneme sahip konularda kişilerin yaşantısını kısıtlayan ve zihni yoğun bir şekilde meşgul eden obsesyon ve kompulsiyonlardan meydana gelmektedir. Obsesyonlar kişinin zihninde istem dışı olarak gelişen fikir, düşünce ve dürtüleri kapsarken, kompulsiyonlar ise bu ortaya çıkan fikir, düşünce ve dürtülerden gelişen sıkıntı, huzursuzluğu gidermek için yapılan yineleyici davranış ve zihinsel eylemleri kapsamaktadır. OKB geçmiş zamanlarda nadir bir rahatsızlık olarak görülürken günümüzde artık bu şekilde görülmemektedir (Alsancak, 2016). Yapılan ilgili araştırmalarda OKB'nin çok sık rastlanan bir bozukluk olduğu belirtilmektedir (Rasmussen ve Eisen, 1990).

Çocukluk döneminde yaşanan örselenme (travma) yaşanmışlıkla beraber stresli durumlara maruz bırakılmanın OKB'yi etkilediği ifade edilmektedir (Mathews vd., 2008). Travmatik yaşantılar özellikle çocukluk döneminde çoğunlukla yaşanmaktadır (Saveanu ve Nemeroff, 2012). Çocukluk çağında yaşanan örselenmeler çok değişik ve büyük zaman dilimlerinde bulunan olguları tanımlamaktadır. Bu zaman dilimi, çocuğun psikolojik, gelişimsel ve fiziksel pozitif varoluşuna hasar verebilecek oluşumlarla beraber bilerek ya da bilmeyerek yetişkinlik eylemini kapsar. Bu oluşan zararın şekline göre belirli tanımlamada zorluk çekilse de örselenmeye sebep olan kişinin örseleyici tavır ve tutumunun durumuna göre farklı örselenme tiplerini tarif etmektedir. Bu tanımlamalardan ilki, belirgin olarak gözle idrak edilebilen fiziksel örselenme, diğer yapılar ise cinsel ve duygusal (psikolojik) örselenmedir. Örselenme ihmalle beraber istismar kavramlarını kapsayan bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaya, 2014). Travmatik hayat süreci olarak nitelendirilen çocukluk dönemindeki istismar ve ihmal yaşanmışlığı olan bireylerin kendileri ve başkalarıyla ilgili negatif bilişsel gelişim ortaya çıkarmasında ve işlevsel bir yapıda olmayan başa çıkma stratejilerinin oluşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bununla bağlantılı yaşanan olayların ileri yaşantıda farklı psikolojik sorunlar oluşturduğu gözlenmiştir (Alsancak, 2016). Travmaya maruz kalmış çocuk ve ergenlerde çeşitli psikolojik, davranışsal ve nörobiyolojik sorunların oldukça büyük bir risk barındırdığı ortaya konmuştur (Caffo vd., 2005). Çocukluk döneminde yaşanan travmalar OKB'nin başlamasında önemli bir faktördür. OKB'nin meydana gelmesinde tetikleyici bir rol oynadığı düşünülmektedir (Çelikel ve Beşiroğlu 2008).

Öz yeterlilik kavramı; kişinin bildiği bir işi yapabilmesi için gerekli olan hareket tarzını ortaya çıkarma sürecini belirleme ve uygulama safhasına ilişkin karar verme iradesini ortaya koyabilmesidir (Bandura, 1986). Tanım üzerinden ilerlendiğinde öz yeterlilik kişinin gelecekteki beklenen durumları teftiş etmede ne kadar başarılı olabileceğine dair geliştirdiği inancıdır. Öz yeterlilik kavramına aynı zamanda “algılanan öz-yeterlik” olarakta literatürde geçmektedir (Senemoğlu, 2004). Öz yeterlilik ile ilgili literatür araştırıldığında Kılıç (2019) tarafından yapılan çalışma göze çarpmaktadır. Öğrencilerle yaptığı bir çalışmada öz yeterlilik ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin genel öz yeterlilik düzeyleri azaldıkça obsesyon ve kompulsiyonlar, sosyal fobi, panik, genel kaygı bozukluğu düzeyinin ve depresyonun yükselişe geçtiği görülmüştür.

Bu bulgular ile beraber psikolojik esnekliğin OKB'nin tedavisinde önemli olduğu görülmektedir. Literatüre baktığımızda psikolojik esneklik, Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) ile ilişki içinde ilerlemektedir. Psikolojik esneklik, bilişsel davranışçı terapilerin ‘üçüncü dalgası’ olarak görülen KKT'nin merkezini oluşturan bilişsel, duygusal ve davranışsal bir içeriğe sahip olan önemli bir yapıdır (Hayes vd., 2006). KKT kabullenme ve farkındalık süreçleri ile daha çok psikolojik esnekliği orta çıkarmak için bağlılık ve davranışsal değişim süreçlerini uygulayan bir terapi türüdür (Hayes vd., 2004). Psikolojik esnekliği güvenilir bir şekilde meydana getiren kuramsal bir şekilde psikolojik esneklik kuramı içinde yer alan her yöntemi kullanmayı hedefler (Onaral, 2021). Bu hususlar göz önüne alındığında obsesif-kompulsif semtomlar, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, öz yeterlilik ve psikolojik esneklik arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

Problem Durumu

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) obsesyon ve kompulsiyonları içeren kişinin hayatını olumsuz bir şekilde etkileyen günlük hayatını zora sokan bir rahatsızlıktır. Obsesyonlar takıntı, düşünce gibi zihinsel eylemlerdir. Kompulsiyonlar ise yineleyici ve zorlayıcı davranışları içermektedir. OKB hayatın olağan ilerleyişinde meydana gelen basit kaygı veya geçici takıntıları kapsamamaktadır. Daha yoğun daha uzun süren sürekli bir yapıdır (Şahin ve Edipoğlu, 2022). Yapılan çalışmalar çocukluk çağında meydana gelen travmaların OKB'yi etkilediğini göstermektedir. Bu meydana gelen etki travmanın türüne göre (fiziksel, cinsel, duygusal) değişiklik göstermektedir (Alsancak, 2016). Çocukluk çağında meydana gelen travmalar kişiyi ruhsal olarak ağır bir yükün altına sokarak, psikolojik ve

sosyal gelişimi derinden sarsmaktadır (Yöyen, 2016). Çocukluk döneminde meydana gelen fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmaller kişinin gelişim sürecinin aksamasına ve istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Wilcox vd., 2004). Çocukluk çağından yaşanan travmalar ilerleyen zamanlarda psikopatoloji riskini artırdığı görülmektedir (Etain vd., 2010).

Öz yeterlilik ise kişinin belirli hedeflere ulaşmak için gereken şekillerde hareket etmesi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde OKB ile öz yeterlilik arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. OKB ilerleyen zamanlarda kişide olumsuz bir etki yaratarak hayat kalitesini düşürmekte ve olumsuz duygular içinde olmasına sebep olmaktadır. Bu gelişen mevcut yapı kişide düşük öz yeterliliğin meydana gelmesine neden olmaktadır (Ezz ve Ali, 2020). Bununla beraber yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde yaşanan kötü deneyimlerin (ihmal, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar) ergen kişilerde öz yeterliliği olumsuz bir şekilde etkilediği görülmektedir (Türkmen, 2021).

Çalışmamızda ilişki içerisinde olan bir diğer kavram ise psikolojik esnekliktir. Bonnano'ya (2004) göre psikolojik esneklik kişinin travmatik bir olayla başa çıkabilmesi, üretken, dengeli ve pozitif olması, bununla beraber sağlıklı bir fiziksel ve psikolojik yapıya yeterli olma hali şeklinde tanımlamıştır. Psikolojik esneklik kişinin iyi oluşuna ve ruhsal sağlığına olumlu bir etki yaratmaktadır (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Psikolojik uyumun yüksek olması kişinin pek çok psikolojik sorununa olumlu yansırken, düşük olması klinik problemleri ve birtakım aksamaları beraberinde getirir (Luoma vd., 2011). Yapılan çalışmalar incelendiğinde psikolojik esnekliğin OKB'nin tedavisinde önemli bir yapı taşı olduğu görülmektedir (Onaral, 2021).

Literatür incelendiğinde ele alınan kavramlarla ilgi fazla bir araştırma göze çarpmamaktadır. Obsesif – kompulsif semptomlar gösteren bireylerin çocukluk evresi hırpalanma hayatı ve başarıma kapasitesi (öz yeterlik) arasındaki ilintide psikolojik esnekliğin bağlantısı üzerine daha fazla araştırma yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu yüzden araştırmanın problem cümlesi 'obsesif – kompulsif semptomlar ile çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, öz yeterlilik ve psikolojik esneklik arasında bir ilişki var mıdır?' biçiminde sorulmalıdır.

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın asıl hedefi, obsesif-kompulsif semptomlara sahip bireylerin çocukluk dönemindeki örselenme yaşantıları ile öz yeterlilik düzeylerini inceleyerek

aralarındaki ilişkiye bakmak ve bu ilişki ile psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda cevabı aranan sorular (alt amaçlar) aşağıda yazmaktadır.

Alt Amaçlar

1. Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları arasında fark var mıdır?
2. Üniversite öğrencilerinin Genel Öz yeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?
3. Katılımcıların Genel Öz yeterlilik Ölçeği puanları Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordamakta mıdır?
4. Katılımcıların Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği puanları Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordamakta mıdır?
5. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordamakta mıdır?
6. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları arasındaki ilişkide Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Öz Yeterlilik puanlarının aracı rolü var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Geçmişten günümüze obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) önemli bir rahatsızlık olarak göze çarpmaktadır. Günümüzde birçok insan obsesif-kompulsif semptomlar gösterebilmektedir. Bu durum ise obsesyon ve kompulsiyonların hayatımızın belli alanlarında bizi etkisi altına aldığıın işaretidir. Yapılan çalışmalarda OKB'yi etkileyen çeşitli kavramalar göze çarpmaktadır. Bunlardan en önemlilerinin çocukluk dönemi örselenme (travma) yaşantıları, öz yeterlilik ve psikolojik esneklik olduğu görülmektedir. Çocukluk döneminde travma yaşayan kişilerin OKB geliştirme ihtimalinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Demirci, 2016). Bununla beraber insanlardaki düşük öz yeterlilik düzeylerinin OKB'nin ortaya çıkmasında etken olduğu görülmüştür (Ezz ve Ali, 2020).

Psikolojik esneklik ise kişilerin zorlu durumlara adapte olmaları ve OKB ile başa çıkmalarına yardımcı olabilecek bir beceridir. Yüksek psikolojik esnekliğe

sahip olmak sağlıklı bir psikolojiye sahip olmanın anahtarı olarak görülmektedir (Gloster vd., 2011).

Literatüre baktığımızda obsesif-kompulsif semptomlara sahip bireylerde, öz yeterlilik kavramı ve psikolojik esneklik arasında yeterli bir ilişki görülmemektedir. Bu kavramlar ile ilgili doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda yapılacak olan çalışma ile bu kavramlara ışık tutularak gelecekteki çalışmalara fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla beraber obsesif-kompulsif semptomlara sahip bireylerin hayatına ışık tutarak özellikle konumuzla ilişkili olarak literatürde az rastladığımız öz yeterlilik ve psikolojik esneklik kavramları ile ilgili daha çok bilgi sunulması, alanda çalışacak uzman ve klinisyenlere yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Obsesif-kompulsif semptomlara sahip bireylerin çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve öz yeterlilik arasında ilişkide psikolojik esnekliğin etkisinin incelendiği bu araştırmada;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- 18 yaş ve üzeri üniversite öğrencisi olan
- İletişim kurmak üzerine herhangi bir engeli bulunmayan
- Türkçeyi hem yazabilen hem de okuyabilen kişilerle sınırlıdır.

Araştırmada sahip olunan veriler, veri toplama aracı içinde olan Psikolojik Esneklik ve Genel Öz yeterlilik Ölçeği, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve bununla beraber Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği ile sınırlandırılmıştır.

Tanımlar

Çocukluk çağı örselenmesi: Çocuğa bakmak ile sorumlu olan kişilerin istemeden yaptığı eylemleri sonucunda çocuğun duygusal, cinsel, bedensel yahut zihinsel gelişimine verdiği hasarlar bütünüdür (Polat, 2007).

Cinsel istismar: Çocuğun bir yetişkin tarafından, bir takım zevkleri tatmin edebilmek için amacı cinsel haz olan bir eylemdir (Bulut ve Kahraman, 2018).

Duygusal istismar: Çocuğun iç görüşünü bozan yâda duygusal bütünlüğünü zedeleyen çeşitli eylem ve/veya eylemsizliktir (Civelek, 2020).

Fiziksel istismar: Bir yetişkinin düzeni sağlama, cezalandırma yâda sinirlenmesi sonucu oluşan öfkenin giderilmesi için elle veya bir alet ile çocuğun

vücudunun rastgele bir bölgesine yara veya iz oluşturacak şekilde şiddet göstererek çocuğa hasar vermesidir (Güner vd., 2010).

İhmal: Çocuğun duygusal, fiziksel ve eğitimsel doyumunun karşılanmamasını içerir. Çocuğun gelişimine mani olan ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizlikleri kapsar (Kaya, 2014).

Obsesif-kompulsif bozukluk: Bireyde istem dışı olarak yaşanan, belirgin olarak anksiyete veya bunalıma sebep veren, sürekli düşünce, düşlemler ve dürtü olarak tanımlanan obsesyonlar ve bireyin bu obsesyonlara karşı geliştirdiği reaksiyonlar olarak ortaya çıkan veya katı bir şekilde kendini yapmak zorunda hissettiği sürekli zihinsel eylemler veya davranışlar (kompulsiyonlar) ile ilişkili bir psikiyatrik bozukluktur (Konkan vd., 2012).

Öz yeterlilik: Literatüre baktığımızda öz yeterlilik kavramı, kişinin belirli hedeflere ulaşmak için gerçekleştirdiği eylemler olarak tanımlanmaktadır (Arseven, 2016).

Psikolojik esneklik: Kişinin geçmiş ve ileriye dönük olaylara takılı kalmayıp için bulunduğu an ile temas etmesi ve kafasında oluşturduğu değerleri üzerinden davranışlar gerçekleştirmesidir. Psikolojik esnekliğin yararı, kişinin değerlere yönelik yaşaması ve yaşamında anlam bulmasıdır (Yavuz, 2015).

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

Çalışmanın burdaki bölümünde, obsesif- kompulsif bozukluk, çocukluk çağı örselenme yaşantıları, öz yeterlilik ve psikolojik esnekliğe ilişkin alinyazında mevcut olan bilgi ve bulgulara yer verilmiştir.

Obsesif - Kompulsif Bozukluk

OKB hoş olmayan bunula beraber, istenmeyen obsesif fikirlerin ve sıkıntı veren hayallerin oluşması olarak nitelendirilmektedir. Bu düşüncelere genellikle istenmeyen veya korkulan bir olay eşlik etmektedir. Bu gelişen olayı engellemek veya ortadan kaldırmak için kompulsif davranışlar meydana gelir (Steketee ve Barlow, 2002). Obsesyonlar, (saplantılar) insanın iradesi olmadan yoğun bir şekilde aklına gelen, hastayı diken üstünde tutan, kaygı oluşturan, benliğe tanıdık olmayan, kişinin farkındalığı olmasına rağmen kovulamayan, hasta tarafından olağan dışı ve saçma olarak görülen tekrarlayıcı düşünce, kuşku, dürtü veya düşlemlerdir. Zihinde saplanıp kalan obsesyonlar hasta için hiçbir önem ve değeri yoktur. Bu obsesyonlar kişiye de son derece saçma gelmektedir. Bu düşünceler hiçbir zaman gerçek bir eylem oluşturmaya da hastanın bu gelişen düşünceleri anımsatan olaylardan daima kaçınmasına (kaçınma davranışı) veya kompulsiyonlara neden olurlar (Tezcan ve Faraji, 2023). Kompulsiyonlar, (zorlantılar) ise obsesyonların meydana getirdiği kaygıyı kontrol altına almak için korku yaratan durumu nötr bir yapıya çevirmek için kasıtlı olarak yâda kendini zorunda hissettiği şekilde yapılan belirli talimatlara ve yollara göre gerçekleştirmek zorunda hissedilen, stereo tipik, (yineleyici) ritüalistik (törenselle) bilinç düzeyinde meydana gelen davranışlar veya zihinsel eylemlerdir (Kuru ve Türkçapar, 2013). Bu eylemler davranışsal olarak el yıkama, sıraya koyma, kontrol etme şeklinde kendini gösterirken, zihinsel olarak dua etme, sayma, sözcük tekrarı şeklinde kendini gösterebilir. Kompulsiyonlar, yok olması istenilen yâda korunması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir şekilde ilişkili değildir. Hasta obsesyonlarının kendi kendine oluşturduğu bir yapı olduğunun farkındadır, kompulsiyonlarının abartılı ve anlamsız olduğunu kabul eder, ancak buna karşı direnmekte başa çıkamaz. Obsesyonlar meydana gelen kaygıyı artırırken kompulsiyonların amacı bu meydana gelen kaygıyı veya sıkıntıyı azaltmaktır. Haz veya doyum sağlamak için kullanılmazlar. Hasta genelde kompulsiyonlardan kaçınmaya veya direnmeye çalışır. Eğer yaşanan kompulsiyonları kaçınarak veya

direnerek önlemeye çalışırsa, yoğun bir kaygı oluşur. Hastalar genellikle düşünmekten uzaklaşmaya çalışarak obsesif düşünceyle mücadele etmeye çalışır. Belirli olaylar ile ilgilenerken zihinlerini kaygıdan uzak tutmaya çalışırlar. Bu tür eylemler kaygıyı geçici bir süre uzak tutsa da sonrasında obsesif davranışın daha da güçlenmesine sebebiyet verir (Tezcan ve Farajı, 2023).

Obsesif - Kompulsif Belirtiler

OKB semptomlarının nitelikleri; semptomları en aza indirmek amacıyla karşı koyma, belirtilerin anlamsız ile mantıksız oluşmasına yönelik farkındalık, anksiyete düzeyinin düşmemesi halinde tatmin olamama ve bu yüzden de kaygının ilerlemesi şeklinde tanımlanabilir (Tükel, 2000). OKB'nin yapısı bakımından birçok alt boyutu bulunmaktadır. Simetri, bulaşma, saldırganlık, el yıkama, cinsel şüphe, dokunma, sıralama gibi birçok türü içermektedir (Kılıç, 2019).

Obsesyon ve Kompulsiyon Alt Boyutları

Obsesyon Alt Boyutları

Bulaşma/kirlenme obsesyonları; ortak kullanıma sahip çevrelerde hastalıklar, mikrop bulaşma ihtimaline karşı toplu kullanıma müsait kapı kollarının kullanmama, hayvanlardan mikrop kapma korkusu ile temas etmeme, radyoaktif maddelerden korkma, insanlarla el sıkışmaktan çekinme, kendi vücuduna ait birtakım sıvılar ve toksik bir madde ile kaplanmış bir yere temas ederek insanlara hastalık bulaştırmaktan korkma ve endişelenme olarak tanımlanan obsesyonlardır (Marufoğlu, 2010). Bulaş ve kirlenme kaygısı fazlasıyla karmaşık, yoğun, çabuk ve rahat bir şekilde tetiklenebilen, hızla ilerleyerek yayılan, kolay bir şekilde etkisi geçmeyen ve düzende tutulması zor bir kaygı olarak tanımlanmaktadır (İnözü vd., 2016). Yapılan birçok araştırmaya bakıldığında bulaşma ve kirlenme obsesyonları en fazla rastlanan obsesyon çeşidi olup, hastaların ortalama %45-55'inde görüldüğü gözlemlenmiştir (Tükel vd., 2002; Sayar vd., 1999). Yapılan başka bir araştırmada bu çalışmaya yakın bir oran sunarak bulaşma ve kirlenme obsesyonlarının hastaların %38-45'inde görüldüğünü gözlemlenmiştir (Calamari vd., 2004; Rasmussen vd., 1991). Bulaşma ve kirlenme obsesyonlarının devamında görülen kompulsiyonlar ise temizlik kompulsiyonudur (Kılıç, 2019).

Kuşku ve emin olamama obsesyonları; kişi bir eylemin yapıldığına dair şüpheleri varsa ve emin olamıyorsa kuşku obsesyonlarının varlığında söz edinilebilir (Tükel, 2000). Örnek vermek gerekirse bu tarz obsesyonlarda evden çıkarken kapıyı açık unutup unutulmadığı, pencerelerin kapalı olup olmadığı, bir cihazın fişini çekip

çelmediğinden, gazın açık bırakılıp bırakılmadığı gibi temel olarak bir işin yapılıp yapılmadığına dair şüpheleri ortaya çıkaran obsesyonlardır (Kerdiğe ve Şentürk, 2020). Sıklıkla kontrol etme kompulsiyonlarıyla beraber görülür (Şahin, 1997). Kuşku obsesyonlarında eylemin gerçekleştirildiğine dair emin olamama durumu söz konusudur. Bundan dolayı kişi sürekli yaptığı eylemi yineleyen bir şekilde tekrar etme isteği doğar (Öneker, 2017).

Dini obsesyonlar; var olan bir dini görüşe karşı olumsuz davranışlar sergilemekten, din ve dini kuralları reddetme ya da kuralları ve emirlerini yerine getirmeme sonucunda cezalandırılmaktan, kutsal davranış kalıplarının dışına çıkmaktan ve kutsala hakaret etmekten, dinsiz olmakla alakalı sapkın görüşte olmaktan tedirginlik duymaya benzer takıntılardır. Kutsal inanç takıntılarının rastlanma oranı toplum ve çevreye göre değişiklik gösterse de %11-42 arasında yer aldığı görülmüştür. Bu obsesyonlar genellikle yineleme ve yıkama kompulsiyonlarıyla birlikte gözükmektedir (Sayar vd., 1999).

Saldırganlık obsesyonları; hoş olmayan, tiksindirici takıntılar olarak sınıflandırılırlar. Kişi hoşlandığı, sevdiği insanlara zarar vermemek için onlardan uzak durmaya çalışır. Masum kişilere vahşi bir şekilde bir şeyler yaptığına, zarar verdiğine dair zihinsel görüntüler ve düşünceleri içermektedir (Purdon ve Clark, 2016). Kendini veya çevredeki diğer insanlara zarar verme düşünceleri ortaya çıkmaktadır. Kişileri pencereden atmak, öldürmek, korkutmak gibi düşünceleri içermektedir (Marufoğlu, 2010).

Cinsel obsesyonlar; kişinin yakın olarak tanıdığı veya çevresinde bulunan insanlara istemeden cinsel içerikli davranışlarda bulunacağı kaygısını içermektedir. Cinsellik sıklıkla obsesyonlara konu olan bir yapıdır. Bu obsesyonlar utanç duyulacak ve rahatsızlık içerecek şekildedir (Tükel, 2000). Bu obsesyonlar genellikle ensest veya homoseksüel ilişkiye girme şüpheleri şeklindedir ve genellikle kontrol veya yıkanma kompulsiyonları eşlik etmektedir (Sayar vd., 1999). OKB tanısı almış hastaların cinsel obsesyona sahip olma oranı %13-26 arasında değişiklik gösterdiği gözlemlenmiştir (Demet vd., 2005).

Simetri ve düzen obsesyonları; bu obsesyonlar, cisimlerin daima belli bir düzende ve sırada belli simetriğe sahip olmasıyla alakalıdır. Kişi bunu gerçekleştirmek için belli bir zaman ayırır ve nesneyi düzenler (Tamam ve Demirkol, 2019). Kişi nesnelere düzenlerken yavaşlık ve hassasiyet dürtüleri yüksek seviyededir

(Elliott ve Smith, 2018). Yapılan çalışmalarda simetri obsesyonlarının erkeklerde daha çok görüldüğü saptanmıştır (Bal vd., 2013).

Biriktirme obsesyonları; bu obsesyonların kaynağı tam olarak bilinmemektedir. İstifçilik ilk olarak OKB'nin belirtilerinde gözlemlenmiştir. Takıntılı bir şekilde çeşitli nesnelere (eşya, çöp vb.) biriktirme isteği olarak tanımlanmaktadır. İlk zamanlar önemsiz olarak görülen bu davranış zamanla yaşadığı kişileri ve çevreyi olumsuz olarak etkileyerek kişinin yaşam standardını düşürmektedir (Bal, 2019).

Somatik obsesyonlar; bu obsesyonlar hastalık odaklı ilerlemektedir. Kişi hayatını tehdit eden ve ona zarar verebilecek hastalıklara (kanser, AIDS vb.) yakalanacağıyla ilgili düşünceler ve imgeler meydana getirir (Vatan, 2014).

Diğer obsesyonlar; Tanımı verilen diğer obsesyonlarla herhangi bir ilişkisi olmayan uğursuz, uğurlu tamlamaları, anlam yüklenen tabular ve renkler, bazı sözleri ve nesnelere doğru ifade edememe yahut yitirme kaygısı benzeri fikirleri barındıran takıntılardır (Kılıç, 2019).

Kompulsiyon Alt Boyutları

Temizlik kompulsiyonları; sürekli olarak devam eden banyo yapma, el yıkama, evi temizle, eşyaları yıkama, çok uzun süre boyunca çamaşır ve bulaşık yıkama şeklinde meydana gelen kompulsiyonlardır. Böyle bir durumla karşı karşıya olan kişi kendini etrafındaki nesnelere ve çevresini kirli veya mikrop barındıran bir yer olarak görür ve bunun üstesinden gelmeye çalışır. Bu yüzden kendini, etrafını ve nesnelere sürekli olarak yıkamaya çalışır. Bu tür kompulsiyon geliştiren kişilerde yıkama ve temizleme davranışları törensel bir yapıya bürünür. Saatlerce bu davranışı sürdürmeye devam edebilirler. Bu kompulsiyonlara sahip kişiler kendilerini çok fazla yıkadıkları için vücutlarında çeşitli yaralar oluşabilmektedir (Tükel, 2000). Temizlik kompulsiyonları genellikle kirlenme ve bulaşma obsesyonlarıyla beraber ilerler (Türkbay vd., 2000).

Kontrol kompulsiyonları; bu kompulsiyonlar evdeki kapı veya pencerelerin açık yada kapalı olup olmadığını, fırın veya ocak gibi ev eşyalarının açık unutulup unutulmadığını, evin dış kapısının kilitli olup olmadığı gibi durumlar etrafında dönen şüpheleri barındırmaktadır. Kişi bu davranışları sürekli olarak tekrar etme isteğiyle başa çıkmaya çalışır (Sayar vd., 1999).

Sayma kompulsiyonları; nesnelere sayma odaklı ilerlemektedir. Raflardaki kitapları, yerde yürürken görülen taşları sayma ya da bir iş üzerindeyken sayı sayma

gibi örnekleri içerir (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008). OKB tanısı almış hastalarda bu kompulsiyonun görülme sıklığı %8 dir (Kılıç, 2019).

Tekrar kompulsiyonları; Kitabı okurken okuduğunu anlamama endişesiyle kitabın okunan bölümlerini tekrar tekrar okumak ve bunun çok uzun vakitler alması, elektrik düğmelerini açıp kapatma, sürekli saçları tarama gibi davranışlar belirli bir şekilde ve sayıda olmak üzere yineleyen bir şekilde tekrarlamakla kendi belli etmektedir (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008).

Sıralama veya simetri kompulsiyonları; Kişi kendisine ait eşyalarını daima tertipli bir düzen içerisinde tutar. Eğer düzen bozulursa kişi bu durumdan dolayı gerginlik yaşar. Duvarda asılı olan yamuk bir resmi veya yamuk duran bibloyu mutlaka düzeltme ihtiyacı hisseder (Kandaz, 2010).

Biriktirme kompulsiyonları; maddi ve manevi olarak önem taşımayan çeşitli eşyanın toplanıp saklandığı veya ihtiyaç olmasa bile satın alındığı durumlardır (Özbebit, 2009).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tarihçesi

OKB'nin tarihi çok eskilere uzanmaktadır. Psikiyatri tarihinin ilk rahatsızlıklarından biri olarak görülmektedir. Milattan önce 2.Yüzyıla ışık tutan Babil yazıtlarında masa, sandalye, yatak ve yanan mumlardan korkan, şehire ve tapınaklara girmekten çekinen kişilerden bahsedilmiştir (Reynolds ve Wilson, 2014). Eski zamanlardaki dini kitaplar incelendiğinde obsesyon ve kompulsiyonları işaret eden davranışlar görmek mümkündür. Büyüsel ve dinsel törenlerin ana temasına baktığımızda obsesif kompulsif nevrozları andıran savunma mekanizmalarının var olduğu düşünülmektedir. Malleus Malecifarum (Şeytanın Çekici) adlı bir din görevlisi tarafında yazılan bir kitapta orta çağ döneminde yaşayan bir papazın tanrının evinin yakınlarından geçerken yâda dua ederken, kötü varlıkların etkisiyle (şeytan, cin) uzun süre boyunca dilini çıkardığından, rahip dua ederken bu dil çıkarma davranışının arttığından bahseder (Şahin ve Edipoğlu, 2022). Edebiyat tarihine baktığımızda da OKB ile ilgili ipuçları görebiliriz. Shakespeare'in Macbeth adlı yapıtında Lady Macbet karakterinde obsesyon ve kompulsiyonları içeren tanımlamalara rastlanmaktadır. Macbet kocasının hayatını elinden aldığı anda içerisinde barınan suçluluk duygularının sürekli ellerini yıkayarak ortadan kaldırmaya çalışmakta ve ellerinin kirli olduğu düşüncesinden kurtulamamaktadır (Zayman, 2016). 19. Yüzyıla kadar OKB tıbbi bir durumdan ziyade daha çok din ve büyü odaklı yorumlarda bulunulmuş ve o şekilde ilerlemiştir. Psikiyatrik olarak ilk

defa öncü olan Esquirol (1838) obsesyon ve kompulsiyonları melankoli belirtisi olarak tanımlamış, hüznü duygusuyla eşleştirmiştir. Obsesyon terimi ilk defa Morel (1866) tanımlamıştır. Morel OKB'yi otonom sinir sistemi içinde yer alan zor ve karmaşık bir yapı olarak tanımlamıştır. Bu yapıyı psikozdan daha çok nevroz içerisinde ele almış ve içgörü sahibi olduğundan bahsetmiştir (Şahin ve Edipoğlu, 2022). İlerleyen zamanlarda, Carl Frederich Westphal, obsesyonun hastanın istem dışı olarak geliştirdiği düşüncelere sebep olduğunu belirtmiştir. 1900'lerin başında Pierre Janet klinik katogoriyi obsesyon, kompulsiyon ve fobiler olmak üzere bir üçlü oluşturarak "psikastenî" yani ruhsal zayıflık belirtisi olarak incelemiştir (Zayman, 2016). Freud'ise psikanalitik bir yaklaşımdan ilerlemiş fobik nevroz ve obsesif kompulsif nevrozu iki farklı yapı olarak incelemiştir. Obsesyonların cinsel ve agresif dürtüler yüzünden ortaya çıktığını söylemiştir (Şahin ve Edipoğlu, 2022).

OKB'nin tanısız başlığı yıllar içinde birçok şekilde değişikliğe uğramıştır. Obsesif kompulsif belirtiler resmi şekilde ilk defa DSM- I (1952) ruh hastalıkları tanı ve istatistik kılavuzu ile kısa ve öz bir şekilde tanımlanmıştır. Ancak şekil, içerik ve zaman hakkında kayda değer bir tanımlama yapılmamıştır. OKB'yi fenomenolojik olarak ele alıp inceleyen çalışmalardan ilkinin Akhtar ve arkadaşları tarafından 1975 yılında gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada 82 obsesyonel nevrotik hasta incelenmiştir. Obsesyonları içerik ve biçim açısından farklı olarak analiz edilmiştir. Günümüzde ise ilk olarak obsesyon ve kompulsiyonları fenomenolojik görüşe en benzer tanımı DSM-III'de (1980) edilmiştir. Diğer 3 ve 4'üncü serilerinde ise kayda değer bir değişiklikte bulunulmamıştır. Obsesif kompulsif semptomlar DSM-I (1952) klavuzunda başlık olarak, Obsesif- Kompulsif reaksiyon; DSM II'de (1968) Obsesif-Kompulsif Nevroz ve DSM-III'de Obsesif-Kompulsif Bozukluk diye farklılık göstermiştir (Bayraktar, 1997; Karno vd., 1988). DSM-IV-TR'ye baktığımızda da OKB anksiyete rahatsızlıkları içinde barındığı görülmektedir (Köroğlu, 2000). Ancak ilerleyen yıllarda güncel olarak kullanılan DSM-5 klavuzunda OKB kaygı bozukluğu konusundan ayrılarak yeni bir konu tanımı "obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar" olarak yeni bir başlıkta konumlandırıldığı görülmektedir (Köroğlu, 2013).

DSM-5 Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tanı Kriterleri

DSM-5 kriterleri incelendiğinde obsesif kompulsif bozukluğun A, B, C ve D olarak dört bölüme ayrıldığı görülmektedir. Bu kriterler sırasıyla aşağıda açıklanmıştır.

A. Obsesyonlar (takıntılar), kompulsiyonların (zorlantılar) veya ikisinin beraber varlığı:

Obsesyonlar (takıntılar) (1) ve (2) ile ifade edilir:

1. Bazı durumlarda istemsiz görünen ve insanların çoğunda önemli bezginlik veya üzüntüye sebebiyet veren tekrarlayan ve çok üstünde durulan fikirler, güdüler veya tasvirler.
2. Birey bu fikirleri, eğilimleri yahut imgeleri önemsememeye ya da bastırmaya çalışır veya bunları farklı bir görüş yahut davranışla bir kompulsiyonu yerine getirme (zorlantıyı ifa etme) gayretinde olur.

Kompulsiyonlar (zorlantılar) (1) ve (2) ile tarif edilir:

1. Bir saplantıya karşı olarak veya kesinlikle uyulması zorunda olan kurallara göre gerçekleştirmek zorunda hissettiğiniz tekrarlayıcı bir davranış (el yıkama, denetleme, düzenleme) yahut algısal davranışlar (sayı sayma, sözcükleri kısık sesle yinelenmesi).
2. Bu tutum veya algısal davranışlar, stres ya da endişe deneyimini korumak, azaltmak ya da korkulan olay veya durumdan kaçınmak için gerçekleştirilir. Ancak bu davranışların ve zihinsel eylemlerin ya önlemeye ya da korumaya çalıştıkları durumla gerçek bir ilişkisi yoktur ya da açıkça aşırıdır.

B. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar kişinin vaktini alır (örneğin kişinin yarım gününü ele geçirir). Klinik açıdan ruhsal yorgunluğa, toplumsal ve işiyle ilgili çeşitli alanlarda sorunlara, önem arzeden diğer alanlarda dikkat kaybına ve işlevselliğini kaybetmesine sebep olur.

C. Obsesyon ve kompulsiyon belirtileri, bir maddenin (kötü kullanıma yol açabilecek nesne ya da ilaç) veyahut başka bir sıhhi sorunun fizyolojisi kapsayan tesiriyle ilişkilendirilemez.

D. Ele alınan burdaki bozukluk, farklı psikolojik bozukluk bulgularıyla izah edilemez (Köroğlu, 2013).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi

OKB en yaygın dördüncü psikiyatrik bozukluk sınıfına girmektedir. Bu nedenle toplumun %15'inde görülmekte ve mesleki ve toplumsal işlevselliğin bozulma nedenidir (Kılıç, 2019). Yapılan çeşitli çalışmalarda, OKB'nin kadın ve

erkekleri etkileme oranında hemen hemen eşit bir profil sergiledikleri görülmüştür. OKB'nin genel olarak görülme düzeyleri geç ergenlikle yâda erişkinliğin ilk dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkış yaşınının 20'li yaşların başları olduğu gözlemlenmiştir (Kuru ve Türkçapar, 2013).

Epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde, OKB'nin görülme sıklığı ve yaygınlığı, toplumlar arasında dikkate değer bir farklılık olmadığı ancak obsesyon ve kompulsiyon alt tiplerinin kültürler/toplumlar arasında yaygınlığının farklılaşıp, değişebileceği gözlemlenmiştir (Fullana vd., 2010). Kültürün OKB üzerinde etkisini gösteren araştırmalara bakıldığında, bir araştırma oldukça göze çarpmaktadır. Yapılan bu çalışmada Amerika, Avrupa, Asya ve Afrika ülkeleriyle bir kıyas yapılmıştır. Bu kıyas sonucu agresyon (saldırganlık) içerikli obsesyonların Brezilya'da, dini içerikli saplantıların ise Orta Doğuda çokca görüldüğü tespit edilmiştir (Fontenelle vd., 2004). Dünyadaki ülkelere baktığımızda ABD' deki yetişkin insanlarda bir senelik OKB prevalansı 1,2%, olduğu ve yaşam boyu OKB yaygınlığı ise 2,3%'lerde seyrettiği görülmüştür (Ruscio vd., 2010; Kessler, 2005). Yapılan bir diğer araştırmada ise Amerika, Porto-Riko, Kanada, Tayvan, Almanya, Kore ve Yeni Zelanda ise OKB'nin anlık sıklığını inceleyen bilimsel çalışmada OKB geliştiren kişilerin Tayvanda %0,4 diğer devletlerde ise %1,1-1,8 olduğu tespit edilmiştir (Weissman vd., 1994). Yapılan başka bir çalışmada çeşitli kültürler arasında OKB'nin %1,3 oranında görüldüğü ve bimodal dağılım gösterdiği görülmüştür. OKB çocukluk çağındaki erkeklerde, kızlara göre daha fazla gözüküğü tespit edilmiştir. Ancak yetişkinlik döneminde kadın ve erkekte görülme olasılığının hemen hemen eşit olduğunu yâda kadınlarda daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır (Torres, 2005; Swedo vd., 1989). Yapılan araştırmalarda OKB'nin erkeklerde daha erken bir şekilde seyrettiği ve daha az evli oldukları görülmüştür. Bununla beraber meydana gelen bu rahatsızlığa sosyal fobi, madde kullanımı ve tik bozukluklarında eşlik etmektedir. Kadınlarda ise majör depresyon, yeme bozukları ve dürtü kontrol bozukları hastalığa daha sık takip etmektedir (Bogetto vd., 1999; Labad vd., 2008). Araştırmalar OKB' le beraber çeşitli rahatsızlıkların kişideki anksiyete ve depresyon seviyesini artırmasının yanında obsesyon ve kompulsiyonların belirtilerinin yükseleceğini ve OKB hastalarının yaklaşık üçte ikisinde başka bir psikiyatrik rahatsızlığın eşlik edebileceğini göstermektedir (Tükel vd., 2002). Türkiye'de yapılan çalışmalara baktığımızda ise Çilli ve arkadaşları, 2004 yılında Konya ilinde genel bir toplum taraması gerçekleştirmişlerdir. Bu tarama sonrası 3012 örneklem

büyüklüğü elde edilmiş, OKB'nin son bir yıllık yaygınlığı %,3 averaj başlangıç yaşı 26 olduğu görülmüştür. Bunula beraber daha çok boşanmış ve dullarda sıklıkla görüldüğü tespit edilmiştir. Yapılan bir diğer çalışma ise Gültekin ve arkadaşları 2009 yılında Sivas ilinde gerçekleştirmiştir. Yapılan toplum taramasında 462 kişiye ulaşılmıştır ve nokta prevalansı %3,2 olarak ölçülmüştür.

Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi

Genetik Etkenler

OKB etiyolojik olarak incelendiğinde tek bir nedene bağlı olarak açıklanamayacağı görülmektedir. Başlangıcı ve oluşumu hakkında kesin bilgiler mevcut olmasa da belirli ekoller tarafından açıklanmaya çalışılmıştır. Genetik faktörlerin OKB üzerindeki yapısını araştırmak amacıyla aile ve ikiz çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalar OKB'nin oluşmasında genetik faktörlerin etkisi olduğunu destekler niteliktedir (Karaman vd., 2011). Aile ve birinci derece akrabalar üzerine yapılan araştırmalara baktığımızda elde edilen bulgularda dikkat çeken noktalardan biri erken başlangıcı olan OKB'de genetik faktörün önem arzettiğinin görülmesidir (Nestadt vd., 2000). OKB üzerine yapılan aile çalışmaları, ikiz çalışmalarıyla benzer şekilde sonuçlanmış ve tutarlı veriler elde edilmiştir. Yapılan aile çalışmaları sonucunda OKB hastalarının birinci derece akrabalarında OKB meydana gelme sıklığının yüksek bir derecede olduğu görülmektedir (Grabe vd., 2006). OKB baskın bir genetik geçişe olanak tanımaktadır. Monozigot ikizlerde (tek yumurta ikizleri) eş rahatsızlanma ihtimali %67'iken bu ihtimal dizigot ikizlerde (çift yumurta ikizleri) %31 olarak görülmüştür. Van Groothest ve arkadaşları kalıtımın çocukluk dönemindeki OKB belirtileri içinde tesirinin %45-65 arasında olduğunu ifade etmişlerdir (Groothest vd., 2005).

Nörobiyolojik Bulgular

Beyin görüntüleme teknikleri OKB'nin etiyolojisine etkisi olabileceği düşünülmektedir. Kortikal yapılar incelendiğinde orbitofrontal kortekste anomaliğin kompulsiyon ve obsesyonların ortaya çıkmasında ve yol almasında etkili olduğu görülmektedir (Evans vd., 2004). Beyin anomalileri üzerine yapılan çeşitli çalışmaların bazılarında ilaç tedavisi sayesinde OKB belirtilerinde ve artışında azalma olabileceğine yönelik bulgular mevcuttur (Saxena vd., 2002). Yapılan bir diğer çalışmalara bakıldığında da OKB tanısı almış kişiler üzerinde yapılan PET (Pozitron Emisyon Tomografisi) taramaları incelendiğinde edinilen veriler net bir şekilde frontal korteksin iki kısmındaki (singulat frontal korteks/girus ve orbital

frontal korteks) tesirin fazlaca meydana geldiğini belirtmektedir (Butcher vd., 2011). Bununla beraber meydana gelen çeşitli hastalıklar OKB' üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Huntington hastalığı, Sydenham koresi, globus pallidusun bilateral nekrozu gibi hastalıklar sebebiyle obsesif kompulsif belirtilerin meydana gelebileceği gözlemlenmiştir. Erişkin OKB tanısını almış kişilere uygulanan SPECT (Tek Foton Emisyonlu Bilgisayarlı Tomografi) ve PET (Pozitron Emisyon Tomografisi) çalışmalarında anterior singulat korteks, orbitofrontal korteks, talamus ile striatum'da anormallikler gözlemlenmiştir (Sanematsu vd., 2010).

Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kurama göre, obsesyon ve kompulsiyonların benzer bir yapı olduğu kabul edilir. Bu iki yapı sert ve disiplinli tuvalet eğitimi neticesinde kontrol dışı cinsel yâda saldırgan dürtüsel kuvvetlerin neticesinde meydana gelmektedir. Bu kurama göre kişi anal dönemde takılı kalmıştır. Freud'a (1913) bakılırsa saplantılı nevroz gibi histeriye benzer ödipal çeşitli düşümler ve araştırmalar sayesinde meydana gelmektedir. Freud (1909) düzenli ve titiz olma, tutumlu olma, temizlik, inatçılık gibi özelliklerin çocuklukta tuvalet eğitimi sırasında öne çıkan özellikler olduğunu savunmaktadır. Bu özellikler obsesif kompulsif kişilerde tespit edilen özelliklerdir. Bu yüzden anal evredeki fiksasyonlar (takılmalar) 1,5 ile 3 yaş arası tuvalet terbiyesi OKB' nin gelişmesine tesir etmektedir (McWilliams, 2010). Günümüzde anal karakter özelliklerini barındıran hastalar Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu olarak tanımlanmakta ve bu yapının OKB'den farklı olduğu söylenmektedir. OKB'nin ortaya çıkmasında ve ilerlemesinde tuvalet eğitiminin önemli bir yapı taşı olduğu düşüncesi zaman içinde soru işaretleri barındırmaya ve sorgulanmaya başlayarak kabul görme olasılığı gittikçe azalmıştır. Judd'un yaptığı bir çalışmada OKB ile ilgili özellikleri barındıran çocuk hastalarının bir tanesinin bile aldıkları tuvalet eğitimlerinde bir zorluk yaşamadığını belirlenmiştir (Judd, 1965).

Davranışçı Kuram

Davranışçı kurama göre OKB sonuç ve pekiştirme odaklı öğrenilen davranışlardır. Bu yaklaşıma göre kompulsif bir şekilde yıkama, mikrop bulaşma ve kirlenme obsesyonlarının etkisini düşüren gerçek kaçınma tavrı şeklinde benimsenmektedir. Kompulsif kontrolde yaşanabilecek olumsuz olaylar ile ilgi kaygıyı azaltır. Davranışçı kuram bozukluğun ilerlemesinde koşullanmayı önemser ve üzerinde durur (Leahy, 2007). Hastalar genelde düşünmekten uzaklaşmak isterler

ve kaçma eylemi gösterirler. Bu yüzden çeşitli eylemlerde bulunmaya yönelerek kendilerini meşgul etme eğilimi gösterir, kaygılarını azaltmaya çalışırlar. Bu durumda iki önemli sorun kendini göstermektedir. İlk olarak kişi düşünmekten uzaklaşmaya çalıştıkça, bu düşünceler daha fazla ortaya çıkarak kişiyi rahatsız eder. İkinci olarak ise bu meydana gelen rahatlama süreci kısa süreli seyrederek ve bu şekilde bir kısır döngü gelişir. Bu yaşanan rahatsızlıkları önlemek için OKB'nin genel tedavisinde endişe duyulan, kaçınılan ve korkulan düşünce ile kaçınma ve yüzleştirme davranışını önleme yöntemleri kullanılır (Leahy, 2007).

Bilişsel Kuram

Günümüzün en güncel kuramlarından biri olma özelliğine sahip 'Bilişsel Kuram' özellikle 10 seneden beri OKB ve zihinsel süreçleri ilgi odağı haline getirmiştir. Zihinsel süreçlerin OKB üzerindeki rolü dikkat çeken bir konudur (Leahy ve Holland, 2009). Bilişsel kuram OKB'nin ana sebebinin şiddetli bir şekilde gerçekleşen olumsuz düşünce yorumlamaları ve bu obsesif düşüncelerin meydana getirdiği kaygı olduğunu söylemektedir. Geçmiş düşünceler yerine şimdi olan bilişsel düşüncelere yoğunlaşır (Yalçın, 2021). Salkovskis ve Kirk'in (1997) modelinde OKB'si olmayan normal insanlar ile OKB'ye sahip olan insanları birbirinden ayıran yapının düşüncelere nasıl yaklaştıkları, (olumlu veya olumsuz) düşünceleri değerlendirme biçimleri olduğunu söylemektedir. OKB'si olan bireylerin olumsuz olayların yaşanabilme ihtimalini, olayın neden olabileceği hasarı, olayların önlenmesindeki sorumluluklarını mümkün olduğunca yüksek değerlendirmektedirler. Bundan dolayı OKB'ye sahip olan kişiler tehkile ve sorumluluğa yönelik şemaları oldukça fazladır. Bu ortaya çıkan şemalarda kaygıya ve obsesif davranışların sonucu olarak kendiliğinden gelişen düşüncelere sebebiyet vermektedir (Salkovskis ve Kirk, 1997). Bilişsel model uyarınca, kişinin evin kapısının kitli olup olmadığı, ocağı kapatıp kapatmadığının aklına gelmemesi kompulsif kontrol etme davranışına sebep vermektedir. Bununla beraber yaşanan obsesyonlar bir çeşit felaket senaryoları neticesinde meydana gelmekte, bu senaryolar kaygıya sebebiyet vermektedir. Kompulsiyonlarsa kaygı belirtilerinin azalmasını sağlaması neticesinde insanları belirli biçimde hareket etmeye mecbur bırakmaktadır (Clark, 2004).

Çocukluk Dönemi Örselenme (Travma) Yaşantıları

Literatüre baktığımızda ‘çocukluk evresi travmatik hayat sürecinde’ bazen ‘çocuk istismarı ve ihmali’, ‘çocuğa karşı olumsuz davranış’ gibi kavramlarla benzer sayılmış ve birbirlerinin yerine kullandığı görülmüştür. Bu kavramlar zaman zaman birbirleri arasında değişiklik gösterse de ifade etmek istediği şey aynıdır. O’da çocuğun ruhsal ve bedensel sağlığına yönelik gelişimsel ihtiyaçlarının yerine getirilmemesi ve/veya çocuğun ruhsal ve bedensel sağlığını zora sokacak davranışlarda bulunulmasıdır (Kaya, 2014). Çocuk istismarını tanımlarken ilk önce Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına yer vermek önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü çocuğu kötü eyleme maruz bırakmayı (istismar) ‘Bir erişkinin isteyerek ya da istemeden yaptığı ve çocuğun sıhhatini, psikososyal ve fiziksel gelişimini kötü yönde etkileyen davranışlar” olarak ifade etmektedir. Bununla beraber Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımını incelendiğinde istismar, duygusal, fiziksel, cinsel ve ekonomik istismar benzeri değişik şekillerde meydana geldiği görülmektedir (Koç vd., 2014). ‘Çocuk ihmali’ ise en önemlisi ebeveyn, çocuğa bakmakla mükellef kimseler ve diğer kişilerin, çocuğun karnını doyurma, barınma, giyinme, sevgi verme, eğitim gibi temel ihtiyaçlarını göz ardı etmeleri neticesinde çocuğun duygusal, bedensel, sosyal yâda ahlaksal gelişiminin sekteye uğraması olarak tanımlanmaktadır (Kaya, 2014). İhmalin pasif, istismarın ise aktif davranışlar olduğunu söyleyebiliriz (Güler vd., 2002).

Görüldüğü üzere çocukluk dönemi örselenme yaşantıları birbirine giren birçok kavramı barındırdığı için ortak bir tanım üzerinden gitmek zor görünsede ruh sağlığı sahasında çocuk istismarı, “çoğunlukla 18 yaşından küçük olan çocuklara karşı aktif şekilde uygulanan, çocukların duygusal, fiziksel, toplumsal ve akli gelişimlerini yaralayan çeşitli davranışların hepsi” olarak tanımlanır (Zeytinoğlu, 1991).

Yapılan araştırmalarda yetişkinlerde tanı olarak konulan psikiyatrik rahatsızlıkların %30’unun direk olarak çocukluk yaşantıları ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir (Diehl vd., 2018). Yaşanılan istismar ve ihmaller birçok düzeyde kişileri derinden etkilemektedir. Bunlar gelişim süreçleri, beyin yapıları ve ruhsal yaşantıları kapsamaktadır (Cicchetti, 2013). ABD’de gerçekleştirilen çalışmalarda her sene bir milyona yakın çocuğun suistimal edilme serüvenlerini yaşadığı tespit edilmiştir (Wang ve Holton, 2007). İhmal ve istismar, bu süreci yaşayan insanların

beyin fonksiyonlarını, gelişme safhası ve ruhsal yaşantılarını olumsuz etkiler (Cicchetti, 2013).

Korkmazlar ve arkadaşlarınca (2010) yapılan Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet bilimsel çalışması kapsamında 2216 aile ve çocukla konuşulmuş ve bilgi alınmıştır. Bu araştırmanın bulguları incelendiğinde çocukların %25’inin ihmal %45’inin fiziksel istismar, %51’inin duygusal istismar ve %3’ünün cinsel istismar yaşantıları olduğu tespit edilmiştir. Yaşanılan cinsel istismar oranı diğer ihmal ve istismar türlerine göre düşük olarak görülse de bu oran oldukça önemlidir.

Çocukluk döneminde yaşanan travmalar, yetişkinliğe gelindiğinde yakın ilişki kurma korkusu meydana getirir bu meydana gelen korku uzun süreli devamı halinde uzman yardımı gerektirir (Hughes, 2010). Çocukluk dönemlerinde çekinceli olarak bağlanan kişiler çoğunlukla hissiyatı ve duygusu seyrek olan ilişkiler yaşamaya yâda direk olarak cinsel yaşantılara odaklanma ihtiyacı hissederler (Faisandier vd., 2011; Beveridge 2017; Katehakis 2017). Bu meydana gelen sorunlu bağlanma türleri sevgi, şefkat ve onaylama ihtiyacı yaşayan kişiyi giderek artan cinsel ilişkilere teşvik edebilir (Hall, 2011).

Hall (2011) cinsel travma yaşamış kişilerin, obsesif düşünme, hiperaktivite, öfke ve panik gibi uçta olan uyarılma hislerini uyuşturmak ve uçta yaşadığı uyarılmada deneyimlenen uyuşukluk, kopma, depresyon ve tükenmişlik hislerini yok etmek için kompulsif cinsel davranışlara yöneliyor olabildiklerini söylemektedir.

Çocukluk Dönemi İhmal ve İstismar Çeşitleri

Fiziksel İhmal

En açık ihmal biçiminin fiziksel ihmal olduğu söylenebilir. Erermiş (2001) çocukların aileleri veya birincil bakım verenleri tarafından uygulanan fiziksel ihmalin türlerinin sağlık yardımının geç ulaşması yada istenmemesi, uygun ve düzgün bir şekilde gözetlenebilecek bir ortam oluşturulmadan çocuğun bırakılması, sürekli yâda belli belirsiz zamanlarda çocuğun bakım göreceği bir yer hazırlanmadan kovulması, uygunsuz bakım ve gözetim şartları, çocuğun bakımının, giyiminin ve beslenmesinin göz ardı edilmesi, çocuğa ihtiyacı olan güvenliğin sağlanamaması olarak açıklamaktadır.

Font ve Berger (2015), fiziksel ihmali birincil bakım veren kişilerin çocuklarının gelişimi için ihtiyacı olan beslenme, yemek, sağlık ihtiyaçları, barınma yâda eğitim ihtiyaçlarını maddi olarak yetersizlik dışındaki sebeplerle yerine getirilememesi olarak tanımlamıştır.

Duygusal İhmal

Bu ihmal türüne baktığımızda, birincil bakın veren kişinin veya kişilerin çocuğun ruhsal sağlığını reddetmesi, çocuğun gelişim çağında destekleyici olarak uygun bir şekilde duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması, çocuğun madde kötüye kullanımının önemszenmemesi, çocuğun sürekli veya önemli derecede fazla istismar yaşantısına dâhil olması ve buna kayıtsız kalınması, gibi davranışları kapsamaktadır (Aral ve Gürsoy, 2001).

Bunlara ilaveten duygusal yönden çocuğu ihmal etmek, sosyalleşmesine yardımcı olmamak ve çevresinde olan sosyal kaideleri anlama ve öğrenebilme noktasında eksik kalmasını kapsamaktadır (Yurdakök ve İnce, 2010).

Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, 18 yaşından küçük reşit olmayan çocuk yâda gencin sağlığına olumsuz etki yaratacak derecede (sarsma, dövme, vurma, boğma, yakma, itme ve zehirlenme) fiziksel olarak yaralanması, hasar alması olarak tanımlanmaktadır (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarla gençlerin aile fertlerine karşı öfke ve tepkilerinin aşırı olduğu görülmektedir. Ayrıca aile ve çocuk arasındaki çatışmaların ve uyumsuzlukların yüksek düzeyde meydana geldiği, ailevi bağların sağlıklı ve kuvvetli olmadığı saptanmıştır (Stith vd., 2009).

Fiziksel istismarda cinsiyetler arası belirli bir ayrım olmasa da ergenlik dönemindeki kızların daha çok fiziksel istismara uğradığı görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Bu istismarın en fazla 4 ile 8 yaş arasında meydana geldiği ve yaşın artıkça fiziksel istismara maruz kalma miktarının azaldığı görülmektedir (Kaplan vd., 1999). Aile içinde çocuklara genellikle birincil bakımı sağlayan anne ve baba tarafından şiddet uygulandığı gözlemlenmektedir (Geçkil, 2016).

Cinsel İstismar

Literatür incelendiğinde, çocukta cinsel istismar çok eskiden bilinen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda son yıllarda çocukluk cinsel istismarında bir yükseliş görülmektedir (Putnam, 2003). Bu istismarı tanımlarsak, cinsel olarak gelişimini henüz bitirmemiş çocuk veya adölesanın, yetişkinin cinsel hazzını, arzusu ile ihtiyacını tatmin etmek için güç kullanarak, gözünü korkutarak yâda kandırma yoluyla kullanılmasıdır. İstismar edilen çocuk ile kan bağı olan yâda onun bakımı ile ilgilenmekten sorumlu kişi tarafından gerçekleştirilmişse bu durum 'ensest' olarak adlandırılır. Cinsel istismarı tanımlarken, çocukla yetişkin arasındaki gelişen cinsel aktivite üzerinde ilerlerken,

istismar eden ve edilen arasında azami 5 yaş var ise; zorlama, ikna etme, kasıtlı davranışla hazzını tatmin etmek için eyleme dökülmüşse cinsel istismar kabul edilir (Çetin vd., 2008).

Çocuğun cinsel istismarında unutulmuş önemli hususlardan biri istismarın yalnızca temas edilerek yapılabileceği düşüncesidir. Ancak cinsel istismar sadece cinsel olarak birlikteliği değil ağız ve genital temas, okşama, kötü niyetle dokunma, teşhir ve pornografik görsellere maruz bırakma gibi çeşitli ve çok yönlü eylemleri içeren davranış topluluklarıdır. Davranışın istismar kavramı içinde yer almasının ana sebebi aradaki yaş ve güç farkının olması ile sözü edilen davranışın haz ve tatmin olmaya hizmet etmesidir. Bununla beraber istismarın çocuk üzerindeki kısa ve uzun dönem etkileri önemsenmeyerek çocuğun cinsel bir unsur olarak kullanılması bu nedenlerden biridir (Akçe ve Doğan, 2020).

Dünya sağlık örgütünün (2022) verileri incelendiğinde, 5 kadından ve 13 erkekten biri 0-17 yaş arasında cinsel yönde istismara maruz kalmaktadır. 120 milyon kız çocuğu ile 20 yaşından küçük genç kadın istem dışı cinsel birlikteliğe zorlanmıştır. Ayrıca, kız çocukları (%52) erkek çocuklarına göre (%48) daha çok cinsel istismara maruz kalmaktadır (Jain, 1999).

Duygusal İstismar

Çocukluk dönemi istismarlarını incelendiğinde daha çok fiziksel ve cinsel istismar türlerine önem verildiği görüldüğü gibi, son zamanlarda duygusal istismar dikkat çeken bir araştırma alanı olarak kendini göstermektedir. Duygusal istismar oldukça sık görülen bir istismar türü olmakla beraber anlamakta, fark etmekte ve yasal olarak varlığını kanıtlamakta en çok zorlanılan istismar türüdür (Arslan, 2016). Biraz daha detaya inerek duygusal istismar, diğerlerine nazaran kompleks bir yapıya sahiptir, fazla görülen ancak farkedilmesi zor olan, saklanabilen ve üzerinde çok çalışılmayan türdür (Wright vd., 2009).

'Psikolojik istismar' olarak tanımlanan duygusal istismar yetişkin kişiler tarafından yapılan, çocuğu duygusal olarak zedeleyen, psiko-sosyal gelişimini engelleyici eylemler olarak tanımlanmaktadır (Taner ve Gökler 2004).

Glaser (2002) duygusal istismarı, fiziksel olarak hiçbir şekilde temas içermeyen ve zararı dokunma düşüncesiyle yapılmayan, birebir bakımını üstlenen tarafından çocukla arasındaki zarar verici ilişkiler bütünüdür.

Bu ihmal çeşidi çok farklı durumlarda görülebilmektedir. Bunlar kısaca; çocuğa yüksek derecede bağırma, reddetme, küçük düşürme, argo kelime kullanma,

yalnız bir şekilde bırakma, kişiyi yanıltma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal bakımdan mahrum bırakma, yaşından büyük sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında eşitlikçi davranmama, değersiz olarak hissettirme, önemsememe, alaylı konuşma, kötü ve argo lakaplar takma, otorite kurma ve aşırı baskı, bağımlı kılma ve aşırı üzerine düşmeyi kapsar (Arslan, 2016).

Öz yeterlilik

Öz-Etkililik-Yeterlik kavramı, ilk defa Albert Bandura (1977) tarafından sosyal öğrenme teorisi çerçevesinde, Bilişsel Davranış Değişimi” içerisinde ele alınmıştır (Yiğitbaş ve Yetkin 2003). Kişilerin içindeki yeterliliklerinin hedefleri doğrultusunda ne kadar azimli ve tatmin edici biçimde kullanabileceklerine yönelik düşünceler Bandura (1977) tarafından Öz-Yeterlik İnancı” (Self-Efficacy Beliefs) olarak kavramlaştırılmıştır (Çaplı ve Çelikkaleli 2008). Bandura (1977) öz yeterliliği “kişinin ileriye yönelik hedeflerini kendi standartlarına göre ulaşması için ihtiyaç duyduğu becerilerini geliştirme ve gerçekleştirmeye olan inancı olarak tanımlamıştır. Öz yeterlilik, durumsal istekleri gidermek için lazım olan motivasyonu, bilişsel verileri ve eylem planlarını işleyişe sokma yeteneklerine olan inanışlar olarak ifade edilmektedir (Arseven, 2016). Öz yeterlilik kişinin var olan yetenekler değil, sahip olduğu yeteneklerle neler yapabileceğine yönelik yargılarla alakalıdır (Arslan, 2021).

İnsan fonksiyonlarından biri olan öz yeterlilik, bilgi ve yeteneğin ne şekilde harekete dönüştürülebileceğini ortaya koyar, motivasyonel ve bilişsel süreçleri harekete geçirerek davranışların ve çevrenin seçimini sağlar, davranış değişikliğinden başlayarak ilerlemesinde ve pozitif davranış değişikliğinin devam etmesinde önemli rol oynar (Markman vd., 2002; Mercer 2004). Bundan dolayı öz yeterlilik kişilerin ne şekilde düşüneceği ne şekilde hissedeceği ve ne şekilde davranacağını etkilemektedir (Schwarzer, 1998). Öz yeterlilik yalnızca insan davranışları üzerinde durmaz. Bununla beraber yenilgiye uğradığı zaman gösterdiği çabayı, meydana gelen engelleri, azmi ve esnekliği etkiler (Craft 2002; Stewart 2007). Verilen yetki ve sorumlulukları önemseyerek ortaya çıkartma ve planlama inancı içinde olan öz yeterlilik, başa çıkması zorlu durumlardan bir çıkış yolu aramaya çalışırken yaşadığımız stresi, depresyonu, suçluluk duygusunu ve başarıların derecesini etkiler (Markman vd., 2002). Bandura, öz yeterlilik duygularının kuvvetli olmasının, farklı alanlarda pozitif davranış kalıbını olumlu etkilediğini, daha sağlıklı olmayı ve uyumu beraberinde getirerek stresi azalttığını,

önemsenme duygusunu geliştirdiğini ve sosyal ilişkilerin olumlu bir şekilde arttırdığını ileri sürmüştür (Albal ve Kutlu, 2009). Bununla beraber, öz yeterlilikleri güçlü olan kişiler üstesinden gelmenin zor olduğu karmaşık ve riskli görevleri seçmekte zorlanmazlar (Landaas, 2005). Kişilerin öz yeterlilik algıları güçlü oldukça hedefleri yolunda ilerlemekte ve bu hedefleri gerçekleştirmekteki çabaları artmaktadır (Çetin ve Basım, 2010).

Öz yeterlilik algısı düşük olan bireylerde ise kolay bir işi bile gözlerinde büyüterek yapılacak işe hiç başlamaz yâda başlasa bile bitiremeyeceğini düşünme eğilimi kendini gösterir (Çalık ve Naktiyok, 2018). Öz yeterliliği düşük olan insanlar hayatlarında değişikliklere kapalıdır. Yeni olan şeyleri kabullenemezler ve yapılacak olan işleri becermekte öz yeterliliğe sahip olan kişilerden daha çok stres ve gerginlik yaşarlar (Çapri ve Çelikkaleli, 2008; Keskin ve Orgun, 2006). Bunlara ilaveten olumsuz duygu, ümitsizlik, kaygı ve depresyon öz yetersizliğin düşüklüğüyle bağlantılıdır. (Luszczynska vd., 2005; Karademas, 2006). Öz yeterlilik algısının yüksek olması kişinin performansına olumlu katkı sağlarken, düşük olması düşük performansı beraberinde getirir (Çalık ve Naktiyok, 2018). Öz yeterlilik sağlıklı olmaya yarar sağlayacak davranışlara odaklanmayı sağlamaktadır. Bu yüzden öz yeterliliğin artırılması neticesinde tedavinin sürekliliği, güven ve sağlığa katkı sağlayan davranışlar artmış, psikolojik ve fiziksel belirtiler azalmıştır (Albal ve Kutlu, 2009).

Psikolojik Esneklik

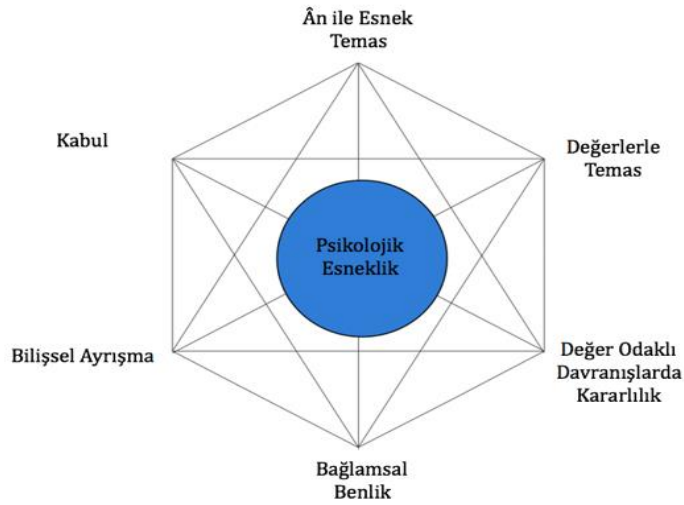
Kabul ve kararlılık yaklaşımını esas alan psikolojik esneklik yaklaşımı günümüzde yaygın bir biçimde kullanılmaktadır. Kişinin geçmişte ve ileriye yönelik yaşadığı olaylara takılı kalmak yerine şimdiki zamanı yaşamaya çalışmasını, duygu, düşünce ve davranışlarının bilincinde olmasını, kabullenmesini amaçlayan Kabul ve kararlılık yaklaşımı çerçevesinde en değerli kavramlardan birisi psikolojik esnekliktir (Karakuş ve Akbay, 2020). “Kabul ve Kararlılık Terapisi” (KKT), kişilerin geliştirdiği negatif düşünce ve duygular arasındaki bağlantı yapılarak geliştirildiğinden olumsuzluklarla baş etmesini, onunla yaşamayı başarabilmesini konu alır (Hayes, vd., 2005). KKT kişinin yaşadığı zamandaki düşüncelerinin, davranışlarının ve en önemlisi duygularının farkına vararak onları olduğu şekliyle kabul edip, kendi değerlerine katkı sağlayan davranışların gelişmesi amaçlamaktadır (İzgiman, 2014). Bu yüzden, KKT yaşanan psikolojik olguları değiştirmek veya yok

etmek yerine, kişinin bu yaşanan olgularla arasındaki münasebetleri değiştirmeyi ve bu olguların kişinin rutin yaşamındaki etkilerini değiştirmeyi amaçlar (Seyrek ve Ersanlı, 2017).

Bu anlatılan bilgilerden yola çıkarak Kabul ve Kararlılık yaklaşımının temel ana yapısını oluşturan kavram ‘psikolojik esneklik’ olarak görülmektedir (Yavuz, 2015). Psikolojik esneklik, kişinin geçmiş ve ileriye yönelik olaylara saplanıp kalmadan içinde bulunduğu anla temas etmesi ve seçmiş olduğu değerler yolunda davranışlar gerçekleştirmesidir (Luoma vd., 2010). Psikolojik esnekliğin yükselmesi kişilerin yaşam kalitesinin artırarak olumlu bir yaşam olanağı sunmaktadır. Kişinin psikolojik esnekliği ne kadar yüksekse yaşam kalitesi de o kadar yüksek bir şekilde kendini göstermektedir (Hayes vd., 2006). Genel olarak yüksek bir düzeyde esneklik içinde olmanın ruh sağlığını olumlu etkilediği, düşük seviyede esnekliğin ise psikopatolojilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır (Gloster vd., 2011). Kabul ve kararlılık terapilerinin amacı da yaşanabilecek ruhsal hastalıkların önüne set çekerek düşük olan psikolojik esneklik oranını yükseltmektir (Hayes vd., 2006).

Psikolojik esneklik, esneklik düzeyini artıracak ve olumlu yönde beceriler kazandıracak bir birbiriyle ilişkili altı boyutlardan oluşmaktadır (Hayes vd. 2006). Bunlar sırasıyla Ayırışma, kabul, an ile temas, bağlamsal benlik, değerler ve değerle ilgili davranışlardır (Yavuz, 2015). Psikolojik esneklik modeli psikolojik katılık modeli üzerinden geliştirilmiştir ve psikolojik esnekliğin tam tersini oluşturmaktadır (Harris, 2009).

Psikolojik Esnekliğin Alt Boyutları



Şekil 1. Psikolojik Esneklik Modeli (Aktepe, 2016).

Kabul

İnsan ilişkisel öğrenme sayesinde hiçbir zaman uzaklaşmak istediği duygu ve düşüncelerden kurtulamaz. Bunun nedeni ise her zaman bir uyarıcının kaçınılan şeyi hatırlatmasıdır. Eğer kişi bilinçli olarak meydana gelen düşünce ve duyguları bastırmaya ve onlardan uzaklaşmaya çalışmak isterse, uzaklaşmak istenen düşünce ve duyguların görünür olmasına ve davranışlara yansımaya sebep olur (Hayes, 2004).

Kabul boyutu kişiye acı veya üzüntü veren düşünce, duygu ve hatıralara olumlu bir yaklaşımla sarılması anlamına gelmektedir. Kişi bu hatıralarla ve olaylarla uğraşmayı bırakarak kabullenir. Bu durum kişinin bu olaylardan hoşlandığı ve sevdiği anlamına gelmemektedir. Kişi sadece bu olaylara direnmek yerine kendi oluşturduğu iç dünyasına yer açtığını göstermektedir (Harris, 2009). Böylelikle akla gelen duygu, düşünce ve hatıralar kişiyi rahatsız etmeyerek onu meşgul etmez ve kişi enerjisini değerleri ve amaçları doğrultusunda kullanır (Yavuz, 2015).

Ayrışma

Bilişsel birleşmede benimsenen idaelerin ve davranış kalıplarının yerine iradeyi etkileyen düşünceler hayatı şekillendirir. Bu düşünceler zamanla kişinin davranış çeşitliliğini azaltarak gelişen olay ve durumlar karşısında sorgulama yeteneğinden yoksun, sert bir çizgide ilerlemesine sebebiyet verir (Bond vd., 2006, akt. Seyrek ve Ersanlı, 2017).

Ayrışma ise kişinin farkındalığını artırarak zihnindeki problem yaratan düşüncelerden, hatıralardan bir adım uzaklaşması anlamına gelmektedir. Kişinin hatırladığı düşüncelerle başa çıkmaya çalışması yerine onları yanından geçen bir araba gibi izlemesi tavsiye edilmektedir. Kişi için aktivitelerde bu doğrultuda yol haritası çizilerek uygulanmaktadır (Harris, 2009).

An ile Temas

Kişinin “şimdi ve burada” olma durumudur. Kişi düşüncelerinin çokluğundan boğulmakta ve onlarla başa çıkmaya çalışmaktadır. Hayatını başka biri kontrol ediyormuş gibi hiçbir müdahalede bulunamadan sürdürmektedir. Anda olmakla söylenmek istenen şey kişinin hem iç hem de dış dünya ile temas edebilmesidir. Kişi bu sayede yetersiz ve etkisiz davranış kalıplarının yerine koyabileceği davranışları görebilir (Harris, 2009; Hayes, 2004).

Bağlamsal Benlik

Bağlamsal benliği açıklamak için iki ayrı benlik üzerinden ilerlemek gerekmektedir. Bunlar düşünen benlik ve gözlemleyen benliktir. Düşünen benlik, benliğin hatıra, inanç, plan ve hayal gibi düşünce üzerinde duran bölümdür. Gözlemleyen benlik (bağlamsal benlik) ise tüm hayat süresince beden değişirken, duygular, düşünceler, hayattaki elde ettiğimiz roller değişirken bütün bu değişimlere şahit olan, bu değişimleri gözetleyen ve kendisi hiç değişmeyen benlik bölümüdür (Harris, 2009; Hayes, 2004).

Kişiler hayatları boyunca süren içsel yaşantılarına acı verici deneyimlerine ve kaygılarına rağmen bu benlik parçalarının var olduğunu fark etmeleri psikolojik esneklik düzeylerine olumlu yansiyarak değerlerini fark etmelerini kolaylaştırır (Harris, 2009; Hayes, 2004).

Değerler ve Değerlerle İlgili Davranışlar

Değerler kişilerin gündelik hayatlarında seyrettikleri belli kurallardan uzaklaşarak hayatı sorgulamalarına neden olmaktadır. Kişi kendine “bu hayatı neden yaşıyorum?” sorusunu sorarak bu soruya bir cevap aramaya çalışır. Kabul ve kararlılık yaklaşımı baktığımızda kişi bilişsel ayrışma ve kabul süreçlerini tamamlasa da değerleri kesinleşmez ise arzu edilen sonuca ulaşamaz. Bu durum bisiklet binmeği bilen bir kişinin yoları sürekli karıştırmasına benzetilebilir (Harris, 2009).

Değerlerle ilgili davranışlar ise kabul ve kararlılık yaklaşımına ilişkisi olan psikolojik danışmanın ana hedeflerinden birisidir. Yine bisiklet örneğinden yola

çıkarsak, sadece bisiklet binmeyi ve gidilecek yolu bilmek kişiyi doğru sonuca ulaştırmaz. Kişi doğru sonuca yola çıktığı zaman ulaşır (Yavuz, 2015; Harris, 2009).

İlgili Araştırmalar

Literatüre baktığımda obsesif kompulsif bozukluk ile çocukluk dönemi travma yaşantıları ile ilgili birçok çalışma göze çarpmaktadır. Bunlar incelendiğinde, Mathews ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada çocukluk çağı travması ve obsesif kompulsif belirtilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma Amerika Birleşik Devletleri'nde California San Diego Üniversitesinde öncelik olarak birinci sınıf üniversite öğrencileri olmak üzere 938 lisans öğrencisinin katılımıyla anket kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Leyton Saplantı Envanteri, Çocukluk Travma Anketi, Sürekli Kaygı Envanteri ve Neo Kişilik Çizelgesi kullanılmıştır. Çalışma neticesinde bulunan verilere bakılınca, çocuk çağı travmaları obsesif kompulsif belirtiler ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Bununla beraber çocukluk çağı travma alt boyutlarından olan duygusal ihmal obsesif kompulsif belirtiler ile hem doğrudan hem de dolaylı bir ilişkiye sahiptir. Fizik istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismarın ise obsesif kompulsif belirtiler ile dolaylı olarak ilişkili olduğu gözlemlenmiştir.

Çocukluk dönemi travması ve OKB nin birbiri ile olan bağlantısının analiz edildiği başka bir çalışmada da kadın ve erkek hastalar karşılaştırılmış ve kadınlara göre erkek hastaların genel travma, fiziksel istismar ve duygusal istismarda anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldığı, ancak cinsel istismar puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Wang vd., 2011).

Demirci'nin (2016) gerçekleştirdiği çalışmaya baktığımızda ise, amacı çocukluk dönemi travmaları ve OKB nin birbiriyle olan bağlantısını ortaya çıkarmaktır. Araştırmanın örneklemi 18 yaş ve üzeri 201 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmada Çocukluk Travma Anketi, Pauda Envanteri ve Beck Depresyon Envanterinden yararlanılmıştır. Çalışma sonucunda edinilen verilere bakıldığında, üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının, özellikle duygusal travmaların, obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olabileceği gözlemlenmiştir.

Alsancak'ın (2016) yaptığı çalışmada ise çocukluk dönemi travmaları ve bağlanma nitelikleri ile obsesif inanç ve obsesif kompulsif belirtilerin bağlantısının dünyaya ait kuramların aracı rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Türkiye'deki çeşitli üniversitelerde lisans düzeyinde öğrencilerden 18 yaş ve üzeri 551 katılımcıya

internet üzerinden ulaşılmıştır. Araştırmada Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği, Çocukluk Dönemi Travmaları Ölçeği, Dünyaya Ait Varsayım Ölçeği, Obsesif İnançlar Ölçeği ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen neticelere bakıldığında, çocukluk çağı travmalarının alt boyutları, obsesif inanışlar ve obsesif kompulsif belirtiler ile olumlu yönde ilişkiler göstermiştir. Bununla beraber çocukluk dönemi/çağı travmalarından fiziksel ihmal ve obsesif kompulsif belirtilerden obsesyonlar alt boyut değerlerinin kadınlara göre erkeklerde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Kılıç'ın (2019) gerçekleştirdiği çalışmada ise obsesif kompulsif semptomların çocukluk dönemi örselenmeleri ve ayrışmayla olan bağlantısını inceleyemeyi amaçlamıştır. Rastgele yapılmış bir çalışmada 18 yaş ve üzeri 388 katılımcıya internet üzerinden ulaşılmıştır. Araştırmada Pauda Çizelgesi, Çocukluk Dönemi Örselenmeleri ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden faydalanılmıştır. Araştırma sonucunda ulaşılan neticeye bakılırsa Obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk evresi örselenmeleri alt boyutlarıyla bağlantılı olduğu görülmüştür. Bununla beraber kirlenme Obsesif kompulsif belirtisiyle çocukluk evresinde maruz kalınan cinsel istismar deneyimi arasında anlaşılabilir seviyede bir ilişki gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Kaya'nın (2020) yaptığı çalışmada ise çocukluk evresi örselenmelerinin mantık dışı inanışlar ve psikopatolojik belirtilerin incelenmesini amaçlamıştır. Araştırma internet üzerinden çevrimiçi anket ile 18 yaş ve üzeri 406 kişi ile yapılmıştır. Araştırmada Çocukluk Travmaları Ölçeği, Akılcı Olmayan İnanışlar Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, çocukluk çağı travmalarının alt boyutu olan duygusal, fiziksel ihmal ve duygusal cinsel ve fiziksel istismar boyutları ile psikopatolojik belirtiler ile ilişkisi olan obsesif kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlılık, somatizasyon, anksiyete, depresyon, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir.

Literatürde öz yeterlilik, psikolojik esneklik ile ilişkili çalışmalar yetersiz görülmektedir. Bu çalışmalar incelendiğinde, Taner'in (2019) yaptığı çalışmada beliren yetişkinlerin kendilerini sevmesiyle öz yeterlilik yetilerinin çocuklukta yaşadıkları kazanımlarının kişideki değişimleri ne şekilde etkilediğini incelemiştir. Araştırma anket yöntemi kullanılarak, 18 yaş ve üzeri üniversite öğrenimi gören 350 kişi tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmada İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği

ve Çocukluk Deneyimleri Ölçeği doğrultusunda yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre, katılımcıların çocuklukta yaşadıklarıyla kendilerini önemseme, sevme ve öz yeterlilik doğrultusunda mantıklı bir ilişki tespit edilmiştir. Bunlara ilaveten yapılan puanlamaların sonuçlarında bu görüşü desteklemektedir.

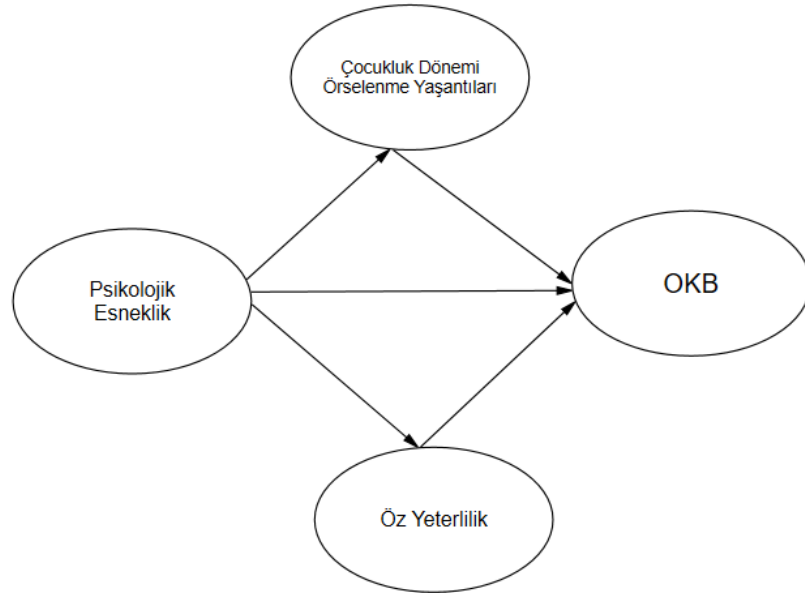
Ateş ve Sağar' ın (2022) aday öğretmenler üzerinde yaptığı araştırmada psikolojik uyumun, iletişim becerileri, öz yeterlilik ve hayat sevinci üzerindeki etkisini incelenmiştir. Araştırma internet üzerinden çevrimiçi anket ile Türkiye'nin farklı bölgelerinde öğrenim gören üniversitelerin eğitim fakültelerindeki 438 öğretmen adayıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Yaşam Doyumu Ölçeği , Genel Öz - yeterlilik Ölçeği ve İletişim Becerileri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma neticesinde bulunan bulgulara göre, psikolojik esnekliğin öz yeterliliği pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırma Modeli

Yapılan çalışmada nicel araştırma desenlerinden korelasyonel (İlişkisel) tarama modeli kullanılarak 18 yaş ve üzeri üniversite öğrencilerinde obsesif kompulsif semtomlar ile çocukluk döneminde örselenme yaşantıları ve öz yeterlilik arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolü araştırılmıştır. Korelasyonel (ilişkisel) yöntem çalışmalarda iki veya daha çok değişken arasındaki ilişkinin tespit edilmesi, bunun yanında değişken arasında bir ilişki meydana geliyorsa, bu oluşan ilişkinin hangi yönde olduğunu tespit edilmesini amaçlamaktadır (Karasar, 2011).



Şekil 2. Araştırma Modeli.

Evren ve Örneklem

Yapılacak olan çalışmanın kapsamı Türkiye ve KKTC genelindeki 18 yaş ve üzeri üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmaya katılacak katılımcılar üzerinde herhangi bir nüfus sayısı belirlenmediğinden dolayı araştırma örnekleme içerisinde bulunacak yeterli kişi sayısının belirlenmesi için bilinmeyen örneklem formülü kullanılmıştır. Bilinmeyen örneklem formülüne göre örneklem sayısı en az 384 katılımcı olarak belirlenmiştir. Hesaplamalar için %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası kullanılmıştır (Demir, 2019). Araştırmanın örnekleme uygun örnekleme yöntemi ile 18 yaş ve üzeri 403 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların 287'si kadın, 116'sı erkektir. Belirlenen sayıda katılımcıya uygun örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Bu örnekleme yöntemi seçkisiz olmayan örnekleme yöntemine girmektedir (Büyüköztürk vd., 2012). Uygun örnekleme araştırmacının kolay bir şekilde ulaşabileceği örneklem elemanlarını almayı amaçlamaktadır. Bu örnekleme yöntemi araştırmacının örnekleme ulaşmasının zor olduğu durumlarda kullanılmaktadır (Özen ve Gül, 2007). Bununla beraber zaman, iş gücü ve para açısından araştırmaya çok büyük bir kolaylık sağlamaktadır (Büyüköztürk vd., 2012). Tablo 1'de katılımcıların Sosyo-Demografik nitelikleri yer almaktadır.

Tablo 1.*Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri.*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	287	71,22
Erkek	116	28,78
Yaş		
18-24 yaş	268	66,50
25-34 yaş arası	79	19,60
35 ve üstü	56	13,90
Eğitim durumu		
Ön lisans	113	28,04
Lisans	233	57,82
Lisansüstü	57	14,14
Gelir düzeyi		
Alt	84	20,84
Orta	306	75,93
Üst	13	3,23
Medeni durumu		
Bekar	316	78,41
Evli	75	18,61
Boşanmış	12	2,98
Çocuk sahibi olma		
Olan	73	18,11
Olmayan	330	81,89
Çocuğun bakımının büyük ölçüde kim üstlenen kişi		
Anne	65	16,13
Baba	8	1,99
Kreş	5	1,24
Hayatın çoğunu geçirdiği yer		
Köy/Kasaba/İlçe	101	25,06
Şehir	171	42,43
Büyükşehir	131	32,51
Kardeş sayısı		
Tek çocuk	15	3,72
Bir kardeş	130	32,26
İki kardeş	101	25,06
Üç ve üstü	157	38,96
Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık		
Var	96	23,82
Yok	307	76,18
Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma		
Var	71	17,62
Yok	332	82,38
Herhangi bir psikiyatrik yardım alma		
Var	104	25,81
Yok	299	74,19

Tablo 1’de araştırmadaki üniversite talebelerinin sosyo-demografik nitelikleri sunulmuştur.

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin %71,22’sinin kadın, %28,78’inin erkek olduğu, %66,50’sinin 18-24 yaş arasında, %19,60’ının 25-34 yaş arasında, %13,90’ının 35 yaş ve üzerinde olduğu, %28,04’ünün ön lisans, %57,82’sinin lisans, %14,14’ünün lisansüstü öğrenimine devam ettiği, %20,84’ünün gelirinin alt düzey, %75,93’ünün gelirinin orta düzey, %3,23’ünün gelirinin üst düzey olduğu, %78,41’inin medeni durumunun bekar, %18,61’inin evli, %2,98’inin boşanmış olduğu, %18,11’inin çocuğunun olduğu, %81,89’unun çocuğunun olmadığı, %16,13’ünün çocuk bakımını büyük ölçüde annenin üstlendiği, %1,99’unun çocuk bakımını büyük ölçüde babanın üstlendiği, %1,24’ünün çocuk bakımının kreş tarafından üstlenildiği, %3,72’sinin tek çocuk, %32,26’sının bir kardeş sahibi, %25,06’sının iki kardeş sahibi, %38,96’sının üç ve daha fazla kardeş sahibi olduğu, %23,82’sinin bir psikiyatrik rahatsızlığının olduğu, %76,18’inin herhangi bir psikiyatrik hastalığının bulunmadığı, %17,62’sinin psikiyatrik ilaç kullandığı, %82,38’sinin herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmadığı, %25,81’inin bir psikiyatrik yardım aldığı, %74,19’unun herhangi bir psikiyatrik yardım almadığı belirlenmiştir.

Tablo 2.*Üniversite Öğrencilerinin Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri.*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne eğitim durumu		
İlkokul ve altı	204	50,62
Ortaokul	54	13,40
Lise/Önlisans	105	26,05
Lisans ve üstü	40	9,93
Baba eğitim durumu		
İlkokul ve altı	132	32,75
Ortaokul	59	14,64
Lise/Önlisans	139	34,49
Lisans ve üstü	73	18,11
Anne çalışma durumu		
Çalışan	82	20,35
Çalışmayan	321	79,65
Baba çalışma durumu		
Çalışan	264	65,51
Çalışmayan	139	34,49
Anne ve baba evlilik durumu		
Evli	373	92,56
Boşanmış	30	7,44
Çocukluk döneminde annenin tutum ve davranışları		
Eşitlikçi	169	41,94
Baskıcı-otoriter	78	19,35
Aşırı koruyucu	133	33,00
İhmalkar	23	5,71
Çocukluk döneminde babanın tutum ve davranışları		
Eşitlikçi	155	38,46
Baskıcı-otoriter	117	29,03
Aşırı koruyucu	83	20,60
İhmalkar	48	11,91

Tablo 2’de üniversite öğrencilerinin ebeveynlerinin sosyo-demografik özellikleri sunulmuştur.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin anne eğitim durumu incelendiğinde, %50,62’sinin annesinin ilkokul mezunu veya daha alt eğitim düzeyine sahip, %13,40’ının annesinin ortaokul mezunu, %26,05’inin lise/önlisans mezunu, %9,93’ünün annesinin lisans mezunu veya daha üst eğitim seviyesine sahip olduğu, katılımcıların baba eğitim durumları incelendiğinde,

%32,75'inin babasının ilkokul mezunu veya daha alt eğitim düzeyine sahip, %14,64'ünün babasının ortaokul mezunu, %34,49'unun babasının lise/önlisans mezunu, %18,11'inin ise babasının lisans mezunu veya daha üst eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların %20,35'inin annesinin çalışan, %79,65'inin annesinin çalışmayan kişiler olduğu, %65,51'inin babasının çalışan, %34,49'unun babasının çalışmayan kişiler olduğu, %92,56'sının anne ve babasının evli, %7,44'ünün anne ve babasının boşanmış olduğu, %41,94'ünün çocukluk döneminde annesinin eşitlikçi, %19,35'inin çocukluk döneminde annesinin baskıcı-otoriter, %33'ünün çocukluk döneminde annesinin aşırı koruyucu, %5,71'inin çocukluk döneminde annesinin ihmalkar tutum ve davranış sahibi olduğu, %38,46'sının çocukluk döneminde babasının eşitlikçi, %29,03'ünün çocukluk döneminde babasının baskıcı-otoriter, %20,60'ının çocukluk döneminde babasının aşırı koruyucu, %11,91'inin çocukluk döneminde babasının ihmalkar tutum ve davranışlara sahibi olduğu belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada Aydınlatılmış Onam Formu, Katılımcı Bilgilendirme Formu, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Genel Öz yeterlilik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-3)

Araştırmacının uygulamış olduğu sosyo-demografik bilgi formunda katılımcılar için eğitim durumu, cinsiyet, yaş, medeni durum ve buna benzer sorular yer almaktadır. Katılımcıların bu bilgileri rahat doldurması adına kimlik taleb edilmemiştir.

Genel Özyeterlilik Ölçeği (GÖÖ) (Ek-4)

Kişilerin özyeterlilik durumunu ölçmek amacıyla, Sherer ve arkadaşlarınınca (1982) geliştirilmiştir. Ölçekte 23 madde bulunmaktadır. Gözüm ve Aksayan (1999) ölçeğin hem sosyal hem de genel özyeterlilik öğelerini kapsayan toplam 23 maddelik Türkçe çevirisi üzerinde çalışmıştır. Daha sonra ölçek tekrar incelenmiş ve madde sayısı 19'a indirilmiştir (Özalp-Türetgen, 2005). Günümüzde ölçeğin madde sayısı 17'ye indirgenmiş ve o şekilde kullanılmaktadır. Özgün olarak 14 maddeli olan ölçeğin sonraki hali 5 maddeli likert tipi bir ölçeğe çevrilmiştir. Her sorunun puanı 1 ile 5 (Hiç-Çok iyi) arasında değişmektedir ve bu şekilde puanlanmaktadır. Ölçek

toplam 3 alt boyuta sahiptir. Bunlar; başlama, yılmama ve sürdürme çabası-ısrar boyutlarıdır (Yıldırım ve İlhan, 2010).

Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin analiz sonuçlarına göre Cronbach alfa değeri 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach alfa değeri ise 0.86 olarak bulunmuştur (Sherer ve Adams 1983). Ölçeğin orijinal halinde toplam 2 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar genel özyeterlilik ve sosyal özyeterlilik boyutlarıdır. Orijinal formunda yer alan alt boyutlar için Cronbach alfa değeri, sosyal özyeterlilik için 0.71, genel öz yeterlilik için ise 0.86 olarak ölçülmüştür (Sherer vd., 1982).

Psikolojik Esneklik Ölçeği (PEÖ) (Ek-5)

Kişilerin psikolojik esnekliğini ölçmek amacıyla Francis, Dawson ve Golijani-Moghaddam (2016) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçek 37 madde olarak hazırlanmış ve daha sonra 23 maddeye indirgenmiştir ve 7'li likert tipi derecelendirmeye dayanmaktadır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Karakuş ve Akbay (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplam 28 madde bulunmaktadır ve 7'li likert tipi ölçek ile (1= Hiç katılmıyorum, 7= Tamamen katılıyorum) puanlanmaktadır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; kabul, bağlamsal benlik, ayrışma, an'da olma, değer ve değer doğrultusuna davranıştır. Ölçekte ters puanlanması gereken maddeler sırasıyla 2.,3.,5.,6.,8.,14.,18.,20.,22.,23.,24.,25. maddeler. Ölçeğin alt boyut analiz sonuçlarına göre kabul boyutu için Cronbach alfa değeri 0.72, bağlamsal benlik için 0.73, ayrışma için 0.59, an'da olma için 0.60 ve değer ve değer doğrultusunda davranış için ise 0.84 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0.79'dur (Karakuş ve Akbay, 2020). Ölçeğin orijinal formunda Türkçe uyarlamasına göre 3 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar, yaşantıya açıklık, değerler doğrultusunda yaşama ve davranışsal farkındalık boyutlarıdır. Orijinal formunda yer alan alt boyutlar için Cronbach alfa değeri yaşantıya açıklık için 0.90, değerler doğrultusunda yaşama için 0.90 ve davranışsal farkındalık için 0.87 olarak ifade edilmiştir. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach alfa değeri ise 0.91 dir (Francis vd., 2016).

Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇDÖYÖ) (Ek-6)

Çocukluk evresi örselenme yaşantılarını ölçmek gayesiyle Bernstein ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte gerek orjinal gerekse Türkçe formunda toplam 28 madde bulunmaktadır ve 5'li likert tipinde bir ölçme aracı olup Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Biraz katılıyorum (3), Katılıyorum (4) ve

Kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde cevaplandırılmaktadır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutlarıdır. Ölçekteki ters puanlanması gereken maddeler 2., 5., 7., 13., 26. ve 28. maddelerdir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması, Kaya (2014) tarafından yapılmıştır. Tüm 8 ölçek için Cronbach alfa değeri 0.77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları analiz sonuçlarına göre, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri ise, duygusal istismar alt boyutu için 0.81, fiziksel istismar alt boyutu için 0.79, cinsel istismar alt boyutu için 0.80, duygusal ihmal alt boyutu için 0.81 ve fiziksel ihmal alt boyutu için 0.38 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal formunda ise alt boyutlarının Cronbach alfa değeri, fiziksel istismar alt boyutu için 0.81, duygusal istismar alt boyutu için 0.88, cinsel istismar alt boyutu için 0.93, fiziksel ihmal alt boyutu için 0.68 ve duygusal ihmal alt boyutu için 0.88 olarak bulunmuştur (Bernstein vd., 2003).

Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE) (Ek-7)

Obsesif-kompulsif semtomları belirlemek amacıyla Thordarson ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir. Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri, Maudsley Obsesif-Kompulsif Envanteri'nin revize edilmiş formu olarak ortaya çıkmıştır (Hodgson ve Rachman, 1977). Ölçekte toplam 55 madde bulunmaktadır ve 5'li likert tipi ölçek ile (0= Hiç, 4= Çok) puanlanmaktadır. Ölçekte 6 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar; bulaşma/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme ve kararsızlık alt boyutlarıdır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin analiz sonuçlarına göre alt boyutları için Cronbach alfa değeri; kontrol etme için 0.90, bulaş/kirlenme için 0.89, biriktirme için 0.81, obsesyonlar için 0.86, sadece doğru hissetme için 0.87 ve kararsızlık için 0.77 olarak bulunmuştur. Genel Cronbach alfa değeri ise 0.96 olarak hesaplanmıştır (İnözü ve Yorulmaz, 2013). Ölçeğin orijinal Cronbach alfa değeri toplam ölçek için 0.94 olduğu ve alt ölçeklerinin ise 0.88 ile 0.96 arasında değiştiği görülmüştür (Çetin, 2019).

Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırma verileri Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 27.0 ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların ölçek yanıtlarının güvenilirliği için Cronbach Alfa testi uygulanmış, alfa katsayısı Genel Özyeterlilik Ölçeği için 0,879, Psikolojik Esneklik

Ölçeği için 0,835, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği 0,937 ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri için 0,971 bulunmuştur.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine kıyasla dağılımları frekans analizleriyle saptanmış, ölçeklerden aldıkları puanlar için tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir. Araştırmanın çarpıklık ve basıklık katsayıları tablo 3'te yer aldığı gibidir.

Tablo 3.

Üniversite Öğrencilerinin Genel Özyeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanlarının Normallik Testleri.

	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	sd	p		
GÖÖ-Başlama	0,057	403	0,004	-0,40	-0,11
GÖÖ-Yılmama	0,098	403	0,000	-0,40	-0,21
GÖÖ-Sürdürme Çabası-Israr	0,093	403	0,000	-0,06	-0,23
Genel Özyeterlilik Ölçeği	0,045	403	0,047	-0,28	0,00
PEÖ-Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	0,079	403	0,000	-0,66	0,11
PEÖ-Anda olma	0,074	403	0,000	0,63	0,52
PEÖ-Kabul	0,083	403	0,000	0,31	-0,60
PEÖ-Bağlamsal benlik	0,076	403	0,000	0,26	-0,32
PEÖ-Ayrışma	0,077	403	0,000	0,02	-0,04
Psikolojik Esneklik Ölçeği	0,051	403	0,012	0,27	0,01
ÇDÖYÖ-Duygusal İstismar	0,168	403	0,000	1,04	0,38
ÇDÖYÖ-Fiziksel İstismar	0,308	403	0,000	1,46	1,40
ÇDÖYÖ-Fiziksel İhmal	0,137	403	0,000	0,84	0,24
ÇDÖYÖ-Duygusal İhmal	0,115	403	0,000	0,76	0,16
ÇDÖYÖ-Cinsel İstismar	0,361	403	0,000	1,05	1,45
Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği	0,124	403	0,000	0,95	0,13
VOKE-Bulaş/Kirlenme	0,084	403	0,000	0,56	-0,32
VOKE-Kontrol etme	0,135	403	0,000	0,66	-0,53
VOKE-Obsesyonlar	0,102	403	0,000	0,58	-0,34
VOKE-Biriktirme	0,150	403	0,000	0,98	0,26
VOKE-Sadece doğru hissetme	0,083	403	0,000	0,43	-0,45
VOKE-Kararsızlık	0,100	403	0,000	0,43	-0,56
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	0,072	403	0,000	0,51	-0,35

Tablo 3.'te katılımcıların Genel Özyeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarının normallik testleri verilmiş olup, Kolmogorov-Smirnov testi bulguları verilerin normal dağılım göstermediğini belirtilmiş olsa da,

çarpıklığın ve basıklığın $\pm 1,5$ aralığında bulunmasından dolayı normal dağılıma uyduğu kabul edilmiştir. Tabachnik ve Fidell (2011) çarpıklığın ve basıklığın $\pm 1,5$ aralığında olmasının normal dağılıma yakınsadığını belirtmiştir.

Veriler normal dağılım gösterdiğinden dolayı araştırmada parametrik testler kullanılmış, iki kategorili karşılaştırmalarda t testi, üç ve fazla kategorili karşılaştırmalarda ANOVA uygulanmış ve post-hoc test olarak Tukey testi kullanılmıştır.

Genel Özyeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları arasındaki ilişki Pearson testiyle incelenmiş ve yordama durumu için çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır.

Veri Toplama Süreci

Araştırmaya başlamadan önce tez öneri formu oluşturularak etik kurula sunulmuştur. Etik kurul izin formu alındıktan sonra ise literatür taraması yapılmıştır. Ölçekler daha sonra 'Google Forms' uygulaması kullanılarak internet üzerinden dağıtılmış ve veriler toplanmıştır. Veriler gönüllülük esası doğrultusunda katılımcılardan toplanmış ve çevrim içi bir şekilde onamları alınmıştır.

Bilgilendirilmiş onam formu, kişisel bilgi formu ve ölçekleri içeren bu form bağlantı adresi ile birlikte sosyal medya (whatsapp, e-posta, facebook, instagram) üzerinden paylaşılarak katılımcılara ulaştırılmıştır. Sonra toplanan veriler parametrik testler aracılığı ile analiz edilerek raporlanmıştır. Elde edilen sonuçlar literatür taraması çevresinde tartışılmış ve çeşitli öneriler sunulmuştur

Çalışma Planı**Tablo 4.***Tezin Çalışma planı.*

İşlem	Tarih
Tez öneri formu, etik kurula iletilmiştir.	08.11.2022
Etik kurul izin formu alınmıştır.	22.11.2022
Literatür taraması gerçekleştirilmiştir.	28.11.2022-28.12.2022
'Google Forms' aracılığı ile katılımcılara ulaşılmış veriler toplanmıştır.	01.01.2023-10.03.2023
Toplanan veriler analiz edilmiştir.	13.03.2023-13.04.2023
Analiz sonuçları literatür çerçevesinde tartışılarak çeşitli önerilerde bulunulmuştur.	14.04.2023-01.05.2023

BÖLÜM IV
Bulgular ve Yorumlar

Tablo 5.

Üniversite Öğrencilerinin Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları.

	n	\bar{x}	s	Min	Max
VOKE-Bulaş/Kirlenme	403	15,26	11,06	0	47
VOKE-Kontrol etme	403	7,69	6,48	0	24
VOKE-Obsesyonlar	403	14,83	10,24	0	47
VOKE-Biriktirme	403	7,08	6,55	0	31
VOKE-Sadece doğru hissetme	403	16,61	9,58	0	46
VOKE-Kararsızlık	403	9,00	5,63	0	24
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	403	69,54	42,04	0	210

Tablo 5’te üniversite öğrencilerinin Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin Vancouver Obsesif Kompulsif Envanterine ait VOKE-Bulaş/Kirlenme alt boyutundan ortalama $15,26 \pm 11,06$ puan minimum 0, maksimum 47 puan, VOKE-Kontrol etme alt boyutundan ortalama $7,69 \pm 6,48$ puan minimum 0, maksimum 24 puan, VOKE-Obsesyonlar alt boyutundan ortalama $14,83 \pm 10,24$ puan minimum 0, maksimum 47 puan, VOKE-Biriktirme alt boyutundan ortalama $7,08 \pm 6,55$ puan minimum 0, maksimum 31 puan, VOKE-Sadece doğru hissetme alt boyutundan ortalama $16,61 \pm 9,58$ puan minimum 0, maksimum 46 puan, VOKE-Kararsızlık alt boyutundan ortalama $9 \pm 5,63$ puan minimum 0, maksimum 24 puan ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genelinden ortalama $69,54 \pm 42,04$ puan minimum 0, maksimum 210 puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 6.

Üniversite Öğrencilerinin Cinsiyetine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Cinsiyet	n	\bar{x}	s	t	p
VOKE-	Kadın	287	15,63	11,39	1,040	0,299
Bulaş/Kirlenme	Erkek	116	14,36	10,18		
VOKE-	Kadın	287	7,69	6,65	-0,041	0,968
Kontrol etme	Erkek	116	7,72	6,08		
VOKE-	Kadın	287	14,43	10,20	-1,217	0,224
Obsesyonlar	Erkek	116	15,80	10,32		
VOKE-Biriktirme	Kadın	287	6,55	6,24	-2,594	0,010*
	Erkek	116	8,41	7,11		
VOKE-Sadece	Kadın	287	16,78	9,70	0,540	0,589
doğru hissetme	Erkek	116	16,21	9,31		
VOKE-Kararsızlık	Kadın	287	9,32	5,81	1,824	0,069
	Erkek	116	8,20	5,09		
Vancouver Obsesif	Kadın	287	69,51	41,90	-0,020	0,984
Kompulsif Envanteri	Erkek	116	69,60	42,57		

* $p < 0,05$

Tablo 6’te üniversite öğrencilerinin cinsiyetine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları bağımsız örneklem t testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 6 da görüldüğü üzere, öğrencilerin cinsiyetine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri alt boyutu olan VOKE-Biriktirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Erkek öğrencilerin VOKE-Biriktirme puanları, kadın öğrencilerin VOKE-Biriktirme puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ve VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 7.

Üniversite Öğrencilerinin Yaş Grubuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
VOKE- Bulaş/Kirlenme	18-24 yaş	268	16,22	11,10	0	47	3,369	0,035*	1-2
	25-34 yaş arası	79	13,99	11,17	0	47			1-3
	35 ve üstü	56	12,46	10,21	0	40			
VOKE- Kontrol etme	18-24 yaş	268	8,17	6,51	0	24	2,309	0,101	
	25-34 yaş arası	79	6,99	6,53	0	24			
	35 ve üstü	56	6,41	6,10	0	24			
VOKE- Obsesyonlar	18-24 yaş	268	16,00	9,98	0	46	5,669	0,004*	1-2
	25-34 yaş arası	79	13,01	10,94	0	47			1-3
	35 ve üstü	56	11,75	9,58	0	44			
VOKE- Biriktirme	18-24 yaş	268	7,54	6,51	0	27	1,957	0,143	
	25-34 yaş arası	79	6,19	6,72	0	31			
	35 ve üstü	56	6,16	6,37	0	28			
VOKE-Sadece doğru hissetme	18-24 yaş	268	17,47	9,48	0	43	4,337	0,014*	1-2
	25-34 yaş arası	79	15,92	10,02	0	46			1-3
	35 ve üstü	56	13,48	8,84	0	41			
VOKE- Kararsızlık	18-24 yaş	268	9,83	5,63	0	24	9,688	0,000*	1-2
	25-34 yaş arası	79	7,77	5,47	0	24			1-3
	35 ve üstü	56	6,75	4,92	0	20			
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	18-24 yaş	268	74,24	40,75	0	191	5,501	0,004*	1-2
	25-34 yaş arası	79	62,90	45,18	0	210			1-3
	35 ve üstü	56	56,43	40,22	1	193			

* $p < 0,05$

Tablo 7’de yaş grubuna göre öğrencilerinin Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları Anova testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş grubuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ile envantere ait VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Yaşı 18-24 arasında olan üniversite öğrencilerinin VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

genel puanları, yaşı 25-34 arasında olan ve yaşı 35 ve üzerinde olan öğrencilerin VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin yaş grubuna göre VOKE-Kontrol etme ve VOKE-Biriktirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 8.

Üniversite Öğrencilerinin Eğitim Durumuna Göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Eğitim durumu	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p
VOKE-Bulaş/Kirlenme	Ön lisans	113	15,50	11,19	0	47	0,676	0,509
	Lisans	233	15,54	11,06	0	47		
	Lisansüstü	57	13,68	10,87	0	40		
VOKE-Kontrol etme	Ön lisans	113	8,23	6,72	0	24	0,866	0,421
	Lisans	233	7,64	6,49	0	24		
	Lisansüstü	57	6,86	5,94	0	21		
VOKE-Obsesyonlar	Ön lisans	113	15,95	10,03	0	46	1,599	0,203
	Lisans	233	14,73	10,31	0	47		
	Lisansüstü	57	13,00	10,25	0	40		
VOKE-Biriktirme	Ön lisans	113	6,98	6,22	0	25	1,167	0,312
	Lisans	233	7,41	6,70	0	31		
	Lisansüstü	57	5,95	6,50	0	25		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Ön lisans	113	17,02	10,47	0	43	0,141	0,868
	Lisans	233	16,44	9,32	0	46		
	Lisansüstü	57	16,53	8,94	0	36		
VOKE-Kararsızlık	Ön lisans	113	9,05	6,02	0	24	0,580	0,560
	Lisans	233	9,15	5,52	0	24		
	Lisansüstü	57	8,26	5,27	0	19		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Ön lisans	113	71,64	43,10	0	191	0,736	0,480
	Lisans	233	69,99	42,00	1	210		
	Lisansüstü	57	63,53	40,20	0	165		

Tablo 8’de üniversite öğrencilerinin eğitim durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları Anova testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin eğitim durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ile envantere ait VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ön lisans mezunu, lisans mezunu ve master öğrencileri Vancouver Obsesif Kompulsif

Envanteri genel puanları ile envantere ait tüm alt ölçeklerden almış oldukları puan ortalamaları benzerdir.

Tablo 9.

Üniversite Öğrencilerinin Gelirine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Gelir	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
VOKE- Bulaş/Kirlenme	Alt	84	16,76	10,71	0	42	1,340	0,263	
	Orta	306	14,98	11,11	0	47			
	Üst	13	12,31	11,88	0	36			
VOKE- Kontrol etme	Alt	84	8,67	6,70	0	24	1,431	0,240	
	Orta	306	7,49	6,36	0	24			
	Üst	13	6,23	7,75	0	19			
VOKE- Obsesyonlar	Alt ¹	84	17,32	9,15	0	35	3,193	0,042*	1-2
	Orta ²	306	14,18	10,34	0	47			1-3
	Üst ³	13	13,85	12,65	0	36			
VOKE- Biriktirme	Alt	84	7,26	5,64	0	20	0,746	0,475	
	Orta	306	6,95	6,67	0	31			
	Üst	13	9,15	8,84	0	24			
VOKE-Sadece doğru hissetme	Alt ¹	84	18,82	8,97	0	37	3,031	0,049*	1-2
	Orta ²	306	16,10	9,61	0	46			1-3
	Üst ³	13	14,46	11,27	0	36			
VOKE-Kararsızlık	Alt ¹	84	10,55	5,43	0	21	4,242	0,015*	1-2
	Orta ²	306	8,56	5,62	0	24			1-3
	Üst ³	13	9,46	5,62	0	18			
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Alt	84	78,15	37,33	0	150	2,269	0,105	
	Orta	306	67,38	42,63	1	210			
	Üst	13	64,69	52,09	0	165			

* $p < 0,05$

Tablo 9’da üniversite öğrencilerinin gelirine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları Anova testi uygulanarak tespit edilmiştir.

Tablo 9’ bakıldığında, araştırmaya katılım sağlayan üniversite öğrencilerinin gelir düzeyine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanterine ait, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Sadece doğru hissetme ve VOKE-Kararsızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Geliri alt düzey olan üniversite öğrencilerinin VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Sadece doğru hissetme ve VOKE-Kararsızlık puanları, geliri orta ve üst düzey olan üniversite öğrencilerinin VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Sadece doğru hissetme ve VOKE-Kararsızlık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek

bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin gelir düzeyine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ve envantere ait VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Biriktirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 10.

Üniversite Öğrencilerinin Medeni Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Medeni durumu	n	\bar{x}	s	t	p
VOKE-Bulaş/Kirlenme	Evli	75	13,75	11,68	0,690	0,492
	Boşanmış	12	11,25	11,43		
VOKE-Kontrol etme	Evli	75	6,45	6,62	-0,063	0,950
	Boşanmış	12	6,58	6,47		
VOKE-Obsesyonlar	Evli	75	12,47	10,74	0,610	0,543
	Boşanmış	12	10,42	11,23		
VOKE-Biriktirme	Evli	75	6,17	6,89	-0,344	0,732
	Boşanmış	12	6,92	7,29		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Evli	75	14,56	10,08	-0,035	0,973
	Boşanmış	12	14,67	8,94		
VOKE-Kararsızlık	Evli	75	6,88	5,74	-0,162	0,872
	Boşanmış	12	7,17	5,39		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Evli	75	59,57	46,64	0,225	0,822
	Boşanmış	12	56,33	43,94		

Tablo 10’da üniversite öğrencilerinin medeni durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma neticeleri bağımsız örneklem t testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 10 değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin medeni durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ile envantere ait VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark meydana gelmediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Medeni durumu evli ve boşanmış olan öğrencilerin Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ile VOKE-Bulaş/Kirlenme,

VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları benzer olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 11.

Üniversite Öğrencilerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Çocuk sahibi olma	n	\bar{x}	s	t	p
VOKE- Bulaş/Kirlenme	Olan	73	13,42	10,65	-1,572	0,117
	Olmayan	330	15,67	11,12		
VOKE- Kontrol etme	Olan	73	6,32	5,99	-2,017	0,044*
	Olmayan	330	8,00	6,56		
VOKE-Obsesyonlar	Olan	73	12,16	10,08	-2,471	0,014*
	Olmayan	330	15,42	10,19		
VOKE-Biriktirme	Olan	73	6,05	6,31	-1,487	0,138
	Olmayan	330	7,31	6,58		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Olan	73	13,84	8,96	-2,759	0,006*
	Olmayan	330	17,23	9,62		
VOKE-Kararsızlık	Olan	73	6,55	4,96	-4,198	0,000*
	Olmayan	330	9,54	5,63		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Olan	73	57,60	41,64	-2,702	0,007*
	Olmayan	330	72,18	41,73		

* $p < 0,05$

Tablo 11’de üniversite öğrencilerinin çocuk sahibi olma durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları bağımsız örneklem t testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin çocuk sahibi olma durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ve envantere ait VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Sadece doğru hissetme ve VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Çocuk sahibi olmayan üniversite öğrencilerinin VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Sadece doğru hissetme ve VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

genel puanları, çocuğu olan üniversite öğrencilerinin VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Sadece doğru hissetme ve VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinin çocuk sahibi olma durumuna göre VOKE-Bulaş/Kirlenme ve VOKE-Biriktirme puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 12.

Üniversite Öğrencilerinin Yaşanılan Yere göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Yaşanılan yer	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
VOKE-Bulaş/Kirlenme	Köy/Kasaba/İlçe	101	15,00	10,37	0	42	1,524	0,219	
	Şehir	171	16,31	10,94	0	47			
	Büyükşehir	131	14,10	11,67	0	47			
VOKE-Kontrol etme	Köy/Kasaba/İlçe ¹	101	8,52	6,85	0	24	5,305	0,005*	1-3
	Şehir ²	171	8,35	6,38	0	24			2-3
	Büyükşehir ³	131	6,20	6,11	0	24			
VOKE-Obsesyonlar	Köy/Kasaba/İlçe ¹	101	15,80	10,59	0	43	4,939	0,008*	1-3
	Şehir ²	171	16,00	9,76	0	46			2-3
	Büyükşehir ³	131	12,54	10,27	0	47			
VOKE-Biriktirme	Köy/Kasaba/İlçe	101	7,00	6,24	0	23	2,600	0,076	
	Şehir	171	7,86	6,32	0	25			
	Büyükşehir	131	6,14	6,97	0	31			
VOKE-Sadece doğru hissetme	Köy/Kasaba/İlçe	101	15,73	9,20	1	43	2,866	0,058	
	Şehir	171	17,94	9,52	0	43			
	Büyükşehir	131	15,56	9,81	0	46			
VOKE-Kararsızlık	Köy/Kasaba/İlçe	101	9,02	5,80	0	21	0,695	0,500	
	Şehir	171	9,33	5,19	0	24			
	Büyükşehir	131	8,56	6,04	0	23			
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Köy/Kasaba/İlçe ¹	101	70,07	40,73	4	173	3,242	0,040*	1-3
	Şehir ²	171	74,71	41,75	1	191			2-3
	Büyükşehir ³	131	62,37	42,70	0	210			

* $p<0,05$

Tablo 12’de üniversite öğrencilerinin yaşadıkları yer göz önüne alınınca Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları Anova testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde, araştırmaya iştirak eden üniversite öğrencilerinin yaşadıkları yere göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ve envantere ait VOKE-Kontrol etme ile VOKE-Obsesyonlar puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark meydana geldiği görölmüştür ($p < 0,05$). Büyükşehirde yaşayan üniversite öğrencilerinin VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar puanları ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları, köy/kasaba ilçede yaşayan ve şehirde yaşayan üniversite öğrencilerinin VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar puanları ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük tespit edilmiştir. Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları yere göre VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme ve VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 13.

Üniversite Öğrencilerinin Aile Tipine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Aile tipi	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p
VOKE- Bulaş/Kirlenme	Çekirdek	298	14,97	10,86	0	47	0,975	0,378
	Geniş	94	15,71	11,50	0	47		
	Parçalanmış	11	19,45	12,56	1	36		
VOKE- Kontrol etme	Çekirdek	298	7,39	6,27	0	24	1,415	0,244
	Geniş	94	8,47	7,05	0	24		
	Parçalanmış	11	9,45	6,80	0	18		
VOKE- Obsesyonlar	Çekirdek	298	14,38	10,05	0	47	1,326	0,267
	Geniş	94	16,33	10,67	0	46		
	Parçalanmış	11	14,18	11,31	0	36		
VOKE- Biriktirme	Çekirdek	298	7,03	6,67	0	31	0,438	0,645
	Geniş	94	7,04	6,13	0	23		
	Parçalanmış	11	8,91	7,05	0	24		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Çekirdek	298	16,30	9,53	0	46	0,638	0,529
	Geniş	94	17,57	9,70	0	43		
	Parçalanmış	11	16,91	10,23	0	36		
VOKE- Kararsızlık	Çekirdek	298	8,78	5,57	0	24	0,899	0,408
	Geniş	94	9,66	5,74	0	23		
	Parçalanmış	11	9,36	6,27	0	18		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Çekirdek	298	67,90	41,40	0	210	0,903	0,406
	Geniş	94	73,80	43,35	2	191		
	Parçalanmış	11	77,45	48,48	1	165		

Tablo 13’de üniversite talebelerinin aile tipine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları Anova testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 13 değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin aile tipine bağlı olarak Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ile envantere ait VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çekirdek aile, geniş aile ile parçalanmış aile tipine sahip öğrencilerin Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ile envantere ait alt ölçeklerden almış oldukları puan ortalamalarının benzer olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14.

Üniversite Öğrencilerinin Anne Eğitim Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Anne Eğt.	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p
VOKE-Bulaş/ Kirlenme	İlkokul ve altı	204	14,80	10,44	0	47	0,630	0,596
	Ortaokul	54	17,00	11,76	0	47		
	Lise/Önlisans	105	15,52	11,45	0	46		
	Lisans ve üstü	40	14,58	12,24	0	46		
VOKE-Kontrol etme	İlkokul ve altı	204	7,71	6,79	0	24	1,702	0,166
	Ortaokul	54	9,31	6,54	0	24		
	Lise/Önlisans	105	7,27	5,57	0	21		
	Lisans ve üstü	40	6,55	6,88	0	21		
VOKE-Obsesyonlar	İlkokul ve altı	204	14,35	9,92	0	47	2,611	0,051
	Ortaokul	54	17,48	9,90	1	46		
	Lise/Önlisans	105	15,50	11,10	0	43		
	Lisans ve üstü	40	11,93	9,25	0	29		
VOKE-Biriktirme	İlkokul ve altı	204	6,76	6,52	0	31	1,473	0,221
	Ortaokul	54	8,24	6,26	0	22		
	Lise/Önlisans	105	7,61	6,95	0	27		
	Lisans ve üstü	40	5,80	5,77	0	20		
VOKE-Sadece doğru hissetme	İlkokul ve altı	204	16,16	9,58	0	46	1,300	0,274
	Ortaokul	54	18,98	9,65	2	43		
	Lise/Önlisans	105	16,47	9,42	0	39		
	Lisans ve üstü	40	16,13	9,79	0	42		
VOKE-Kararsızlık	İlkokul ve altı	204	8,83	5,61	0	24	0,244	0,865
	Ortaokul	54	9,56	5,73	0	24		
	Lise/Önlisans	105	9,08	5,57	0	22		
	Lisans ve üstü	40	8,90	5,88	0	23		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	İlkokul ve altı	204	67,73	41,36	1	210	1,455	0,226
	Ortaokul	54	79,48	43,36	7	191		
	Lise/Önlisans	105	70,36	42,31	0	180		
	Lisans ve üstü	40	63,20	42,26	0	160		

Tablo 14'te üniversite öğrencilerinin anne eğitim seviyelerine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları Anova testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde, araştırmaya iştirak eden üniversite öğrencilerinin anne eğitim düzeyine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ve envantere ait VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı anlaşılmıştır

($p>0,05$). Öğrencilerin anne eğitim düzeyleri fark etmeksizin VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları benzerdir.

Tablo 15.

Üniversite Öğrencilerinin Baba Eğitim durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Baba Eğt.	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p
VOKE-Bulaş/ Kirlenme	İlkokul ve altı	132	15,48	10,59	0	40	0,362	0,780
	Ortaokul	59	14,81	10,99	0	47		
	Lise/Önlisans	139	14,72	11,17	0	47		
	Lisans ve üstü	73	16,27	11,86	0	46		
VOKE-Kontrol etme	İlkokul ve altı	132	7,96	6,60	0	24	0,413	0,744
	Ortaokul	59	7,25	6,07	0	24		
	Lise/Önlisans	139	7,93	6,66	0	24		
	Lisans ve üstü	73	7,12	6,32	0	24		
VOKE-Obsesyonlar	İlkokul ve altı	132	15,00	10,06	0	44	0,309	0,819
	Ortaokul	59	15,37	11,01	0	46		
	Lise/Önlisans	139	14,96	10,27	0	47		
	Lisans ve üstü	73	13,82	9,98	0	36		
VOKE-Biriktirme	İlkokul ve altı	132	7,27	6,76	0	28	0,388	0,762
	Ortaokul	59	6,58	5,94	0	21		
	Lise/Önlisans	139	7,38	6,63	0	31		
	Lisans ve üstü	73	6,59	6,52	0	23		
VOKE-Sadece doğru hissetme	İlkokul ve altı	132	16,23	9,58	0	43	0,299	0,826
	Ortaokul	59	16,10	9,60	3	43		
	Lise/Önlisans	139	16,79	10,03	0	46		
	Lisans ve üstü	73	17,38	8,79	0	42		
VOKE-Kararsızlık	İlkokul ve altı	132	8,82	5,69	0	24	0,197	0,898
	Ortaokul	59	8,78	5,62	0	22		
	Lise/Önlisans	139	9,29	5,68	0	24		
	Lisans ve üstü	73	8,96	5,52	0	23		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	İlkokul ve altı	132	69,79	42,46	1	193	0,047	0,986
	Ortaokul	59	67,76	41,75	7	191		
	Lise/Önlisans	139	70,17	43,59	0	210		
	Lisans ve üstü	73	69,33	39,21	0	160		

Tablo 15'te üniversite öğrencilerinin baba eğitimine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları Anova testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 15 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin baba eğitimine göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ve envantere ait alt ölçeklerden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Babası ilkököl veya daha alt eğitim seviyesine sahip, babası ortaokul mezunu, babası lise mezunu ve babası lisans veya lisansüstü mezunu olan öğrencilerin VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 16.

Üniversite Öğrencilerinin Anne Çalışma Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Anne çalışma durumu	n	\bar{x}	s	t	p
VOKE-Bulaş/Kirlenme	Çalışan	82	14,20	11,63	-0,980	0,328
	Çalışmayan	321	15,54	10,91		
VOKE-Kontrol etme	Çalışan	82	7,04	6,49	-1,030	0,304
	Çalışmayan	321	7,86	6,48		
VOKE-Obsesyonlar	Çalışan	82	13,35	9,65	-1,462	0,145
	Çalışmayan	321	15,20	10,36		
VOKE-Biriktirme	Çalışan	82	6,95	6,58	-0,206	0,837
	Çalışmayan	321	7,12	6,55		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Çalışan	82	16,04	9,67	-0,610	0,542
	Çalışmayan	321	16,76	9,57		
VOKE-Kararsızlık	Çalışan	82	9,10	5,39	0,176	0,861
	Çalışmayan	321	8,98	5,69		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Çalışan	82	65,82	41,18	-0,898	0,370
	Çalışmayan	321	70,49	42,27		

* $p<0,05$

Tablo 16’da üniversite talebelerinin anne çalışma durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları bağımsız örneklem t testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin anne çalışma haline göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ve envantere ait VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Annese çalışan ve annese çalışmayan öğrencilerin VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 17.

Üniversite Öğrencilerinin Baba Çalışma Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Baba çalışma durumu	n	\bar{x}	s	t	p
VOKE-Bulaş/Kirlenme	Çalışan	264	14,94	11,22	-0,819	0,413
	Çalışmayan	139	15,88	10,76		
VOKE-Kontrol etme	Çalışan	264	7,33	6,36	-1,545	0,123
	Çalışmayan	139	8,38	6,67		
VOKE-Obsesyonlar	Çalışan	264	14,60	10,27	-0,605	0,546
	Çalışmayan	139	15,25	10,21		
VOKE-Biriktirme	Çalışan	264	6,74	6,34	-1,463	0,144
	Çalışmayan	139	7,74	6,90		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Çalışan	264	16,48	9,36	-0,391	0,696
	Çalışmayan	139	16,87	10,01		
VOKE-Kararsızlık	Çalışan	264	9,03	5,49	0,130	0,896
	Çalışmayan	139	8,95	5,91		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Çalışan	264	68,18	40,85	-0,893	0,373
	Çalışmayan	139	72,12	44,25		

Tablo 17’de üniversite öğrencilerinin baba çalışma durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları bağımsız örneklem t testi uygulanarak tespit edilmiştir.

Tablo 17 değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin baba çalışma durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ve envantere ait alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Babası çalışan öğrenciler ile babası çalışmayan öğrencilerin VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar,

VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 18.

Üniversite Öğrencilerinin Anne ve Baba Evlilik Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Anne ve baba evlilik durumu	n	\bar{x}	s	t	p
VOKE-Bulaş/Kirlenme	Evli	373	15,27	10,85	0,052	0,961
	Boşanmış	30	15,17	13,61		
VOKE-Kontrol etme	Evli	373	7,63	6,43	-0,707	0,480
	Boşanmış	30	8,50	7,22		
VOKE-Obsesyonlar	Evli	373	14,80	10,12	-0,189	0,850
	Boşanmış	30	15,17	11,79		
VOKE-Biriktirme	Evli	373	7,07	6,60	-0,158	0,874
	Boşanmış	30	7,27	5,94		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Evli	373	16,59	9,45	-0,190	0,849
	Boşanmış	30	16,93	11,23		
VOKE-Kararsızlık	Evli	373	8,94	5,57	-0,775	0,439
	Boşanmış	30	9,77	6,32		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Evli	373	69,37	41,51	-0,283	0,777
	Boşanmış	30	71,63	48,91		

Tablo 18’de üniversite öğrencilerinin anne ve baba birliktelik durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları bağımsız örneklem t testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 18 incelendiğinde, araştırmaya iştirak eden üniversite öğrencilerinin anne ve baba birliktelik haline göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ve envantere ait VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Anne ve babası birlikte olan ve anne ve babası boşanmış olan öğrencilerin VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-

Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları benzerdir.

Tablo 19.

Üniversite Öğrencilerinin Çocuklukta Annenin Tutumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Tutum	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
	Eşitlikçi	169	14,47	11,06	0	47	0,604	0,612	
VOKE-Bulaş/ Kirlenme	Baskıcı-otoriter	78	16,38	11,21	0	46			
	Aşırı koruyucu	133	15,62	11,16	0	44			
	İhmalkar	23	15,22	10,23	1	32			
VOKE- Kontrol etme	Eşitlikçi	169	7,15	6,43	0	24	0,714	0,544	
	Baskıcı-otoriter	78	8,00	6,93	0	24			
	Aşırı koruyucu	133	8,06	6,13	0	24			
VOKE- Obsesyonlar	İhmalkar	23	8,52	7,35	0	23			
	Eşitlikçi	169	13,69	10,00	0	47	2,094	0,101	
	Baskıcı-otoriter	78	15,06	10,59	0	40			
VOKE-Biriktirme	Aşırı koruyucu	133	15,42	9,91	0	44			
	İhmalkar	23	18,91	11,80	2	43			
	Eşitlikçi	169	6,27	6,36	0	31	1,751	0,156	
VOKE-Sadece doğru hissetme	Baskıcı-otoriter	78	7,50	6,75	0	25			
	Aşırı koruyucu	133	7,58	6,49	0	28			
	İhmalkar	23	8,78	7,18	0	22			
VOKE-Kararsızlık	Eşitlikçi	169	15,36	9,76	0	46	1,748	0,157	
	Baskıcı-otoriter	78	17,69	9,24	1	39			
	Aşırı koruyucu	133	17,31	9,76	0	43			
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	İhmalkar	23	18,17	7,58	6	32			
	Eşitlikçi ¹	169	8,11	5,44	0	24	3,432	0,017*	1-2
	Baskıcı-otoriter ²	78	9,58	5,48	0	22			1-3
	Aşırı koruyucu ³	133	9,37	5,69	0	24			
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	İhmalkar ⁴	23	11,48	6,21	0	20			
	Eşitlikçi	169	64,21	42,50	0	210	1,766	0,153	
	Baskıcı-otoriter	78	73,12	41,58	5	180			
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Aşırı koruyucu	133	72,46	41,55	1	193			
	İhmalkar	23	79,70	40,87	16	146			

* $p < 0,05$

Tablo 19'da üniversite öğrencilerinin çocuklukta annenin tutumuna uygun olarak Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları Anova testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 19 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin çocuklukta annenin tutumuna göre VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çocuklukta anne tutumu eşitlikçi olan öğrencilerin VOKE-Kararsızlık puanları, çocuklukta anne tutumu baskıcı-otoriter olan ve aşırı koruyucu olan öğrencilerin VOKE-Kararsızlık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük tespit edilmiştir. Öğrencilerin çocuklukta annenin tutumuna göre VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 20.

Üniversite Öğrencilerinin Çocuklukta Babanın Tutumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Tutum	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
	Eşitlikçi	155	14,71	11,25	0	47	0,355	0,785	
VOKE-Bulaş/ Kirlenme	Baskıcı-otoriter	117	15,58	10,35	0	46			
	Aşırı koruyucu	83	16,12	10,54	0	46			
	İhmalkar	48	14,79	13,06	1	44			
	Eşitlikçi	155	7,20	6,60	0	24	0,889	0,447	
VOKE-Kontrol etme	Baskıcı-otoriter	117	8,24	6,57	0	24			
	Aşırı koruyucu	83	8,20	6,06	0	22			
	İhmalkar	48	7,08	6,60	0	24			
	Eşitlikçi ¹	155	12,97	10,43	0	47	3,443	0,017*	1-3
VOKE-Obsesyonlar	Baskıcı-otoriter ²	117	16,71	10,48	0	43			1-4
	Aşırı koruyucu ³	83	15,94	9,52	0	40			
	İhmalkar ⁴	48	14,29	9,39	0	33			
	Eşitlikçi	155	5,99	6,50	0	31	2,480	0,061	
VOKE-Biriktirme	Baskıcı-otoriter	117	7,83	6,79	0	22			
	Aşırı koruyucu	83	7,96	6,32	0	25			
	İhmalkar	48	7,27	6,16	0	25			
	Eşitlikçi	155	15,25	9,93	0	46	1,733	0,160	
VOKE-Sadece doğru hissetme	Baskıcı-otoriter	117	17,46	9,39	0	43			
	Aşırı koruyucu	83	17,28	9,34	0	36			
	İhmalkar	48	17,79	9,10	1	42			
	Eşitlikçi	155	7,49	5,38	0	22	6,335	0,000*	1-3
VOKE-Kararsızlık	Baskıcı-otoriter	117	9,82	5,65	0	24			2-3
	Aşırı koruyucu	83	9,98	5,55	0	23			
	İhmalkar	48	10,19	5,58	0	24			
	Eşitlikçi	155	62,81	43,59	0	210	2,298	0,077	
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Baskıcı-otoriter	117	74,61	42,05	1	176			
	Aşırı koruyucu	83	74,45	39,05	2	165			
	İhmalkar	48	70,44	40,12	5	160			

* $p<0,05$

Tablo 20’de üniversite öğrencilerinin çocuklukta babanın tutumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları Anova testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 20 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin çocuklukta baba tutumuna göre VOKE-Obsesyonlar ve VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çocuklukta baba tutumu eşitlikçi olan öğrencilerin VOKE-Obsesyonlar puanları, babası aşırı koruyucu ve ihmalkar olan öğrencilerin VOKE-Obsesyonlar puanlarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük, çocuklukta baba tutumu aşırı koruyucu olan öğrencilerin ise VOKE-Kararsızlık puanları, çocuklukta baba tutumu eşitlikçi olan ve babası baskıcı-otoriter olan öğrencilerin VOKE-Kararsızlık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin çocuklukta baba tutumuna göre VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 21.

Üniversite Öğrencilerinin Kardeş Sayısına göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Kardeş Sayısı	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p
VOKE-Bulaş/ Kirlenme	Tek çocuk	15	14,80	12,60	0	44	0,222	0,881
	Bir kardeş	130	15,90	11,52	0	47		
	İki kardeş	101	14,82	11,37	0	46		
	Üç ve üstü	157	15,06	10,38	0	42		
VOKE-Kontrol etme	Tek çocuk	15	10,20	7,42	0	22	0,811	0,488
	Bir kardeş	130	7,65	6,73	0	24		
	İki kardeş	101	7,73	6,47	0	24		
	Üç ve üstü	157	7,47	6,20	0	24		
VOKE-Obsesyonlar	Tek çocuk	15	11,93	8,19	0	29	0,435	0,728
	Bir kardeş	130	15,09	10,74	0	47		
	İki kardeş	101	14,74	10,12	0	44		
	Üç ve üstü	157	14,94	10,11	0	40		
VOKE-Biriktirme	Tek çocuk	15	7,47	5,44	0	20	1,122	0,340
	Bir kardeş	130	7,82	6,93	0	31		
	İki kardeş	101	6,25	6,15	0	28		
	Üç ve üstü	157	6,98	6,55	0	25		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Tek çocuk	15	18,93	11,87	4	42	0,418	0,740
	Bir kardeş	130	16,87	10,12	0	46		
	İki kardeş	101	16,57	9,39	0	41		
	Üç ve üstü	157	16,20	9,06	0	43		
VOKE-Kararsızlık	Tek çocuk	15	11,27	7,62	0	22	1,171	0,321
	Bir kardeş	130	9,29	5,53	0	23		
	İki kardeş	101	8,85	5,55	0	24		
	Üç ve üstü	157	8,64	5,53	0	24		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Tek çocuk	15	74,07	42,99	19	160	0,229	0,876
	Bir kardeş	130	71,51	44,78	0	210		
	İki kardeş	101	68,11	40,16	1	193		
	Üç ve üstü	157	68,39	41,09	1	173		

* $p < 0,05$

Tablo 21’de üniversite öğrencilerinin kardeş sayısına göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları Anova testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 21 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin kardeş sayısına göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ile envantere ait VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farkın bulunmadığı görülmüştür ($p > 0,05$).

Kardeşi olmayıp tek çocuk olan, bir kardeşi olan, iki kardeşi olan ve üç kardeş veya daha fazla kardeşi olan öğrencilerin Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ile envantere ait alt ölçek puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 22.

Üniversite Öğrencilerinin Herhangi Bir Psikiyatrik Rahatsızlık Durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık	n	\bar{x}	s	t	p
VOKE-Bulaş/Kirlenme	Var	96	16,44	12,81	1,193	0,234
	Yok	307	14,90	10,45		
VOKE-Kontrol etme	Var	96	8,39	7,38	1,197	0,232
	Yok	307	7,48	6,17		
VOKE-Obsesyonlar	Var	96	17,06	11,06	2,468	0,014*
	Yok	307	14,13	9,88		
VOKE-Biriktirme	Var	96	8,23	6,91	1,971	0,049*
	Yok	307	6,73	6,40		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Var	96	18,93	9,96	2,733	0,007*
	Yok	307	15,89	9,36		
VOKE-Kararsızlık	Var	96	10,71	6,01	3,454	0,001*
	Yok	307	8,47	5,40		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Var	96	78,64	45,32	2,444	0,015*
	Yok	307	66,69	40,62		

* $p < 0,05$

Tablo 22’de üniversite öğrencilerinin herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları bağımsız örneklem t testi uygulanarak tespit edilmiştir.

Tablo 22 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite talebelerinin herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığının olması durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ve VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bir psikiyatrik rahatsızlığı olan öğrencilerin VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme,

VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan öğrencilerin VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin herhangi psikiyatrik rahatsızlığının olması durumuna göre VOKE-Bulaş/Kirlenme ve VOKE-Kontrol etme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 23.

Üniversite Öğrencilerinin Herhangi Bir Psikiyatrik İlaç Kullanmaya göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

	Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma	n	\bar{x}	s	t	p
VOKE-Bulaş/Kirlenme	Var	71	17,00	13,48	1,460	0,145
	Yok	332	14,89	10,46		
VOKE-Kontrol etme	Var	71	8,73	7,74	1,488	0,137
	Yok	332	7,47	6,17		
VOKE-Obsesyonlar	Var	71	17,85	11,63	2,760	0,006*
	Yok	332	14,18	9,81		
VOKE-Biriktirme	Var	71	9,11	7,12	2,903	0,004*
	Yok	332	6,65	6,34		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Var	71	19,80	10,40	3,124	0,002*
	Yok	332	15,93	9,27		
VOKE-Kararsızlık	Var	71	11,54	6,15	4,271	0,000*
	Yok	332	8,46	5,37		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Var	71	82,72	47,83	2,938	0,003*
	Yok	332	66,72	40,22		

* $p<0,05$

Tablo 23’de üniversite öğrencilerinin herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma sonuçları bağımsız örneklem t testi uygulanarak verilmiştir.

Tablo 23 incelendiğinde, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları ile envanterin alt boyutları olan VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme ve VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bir psikiyatrik ilaç kullanan öğrencilerin VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme,

VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları, herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmayan öğrencilerin VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri alt boyutları olan VOKE-Bulaş/Kirlenme ve VOKE-Kontrol etme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 24.

Üniversite Öğrencilerinin Herhangi Bir Psikiyatrik Yardım Almaya göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Karşılaştırmaları.

		Herhangi bir psikiyatrik yardım alma	n	\bar{x}	s	t	p
VOKE-Bulaş/Kirlenme	Var		104	16,12	12,68	0,912	0,362
	Yok		299	14,97	10,44		
VOKE-Kontrol etme	Var		104	8,23	7,42	0,979	0,328
	Yok		299	7,51	6,13		
VOKE-Obsesyonlar	Var		104	16,52	11,18	1,965	0,050
	Yok		299	14,24	9,84		
VOKE-Biriktirme	Var		104	7,97	6,94	1,607	0,109
	Yok		299	6,78	6,39		
VOKE-Sadece doğru hissetme	Var		104	18,38	10,13	2,188	0,029*
	Yok		299	16,00	9,32		
VOKE-Kararsızlık	Var		104	10,58	6,09	3,360	0,001*
	Yok		299	8,45	5,36		
Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri	Var		104	76,74	46,02	2,036	0,042*
	Yok		299	67,03	40,34		

* $p<0,05$

Tablo 24’te üniversite öğrencilerinin herhangi bir psikiyatrik yardım alma durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları karşılaştırma neticeleri bağımsız örneklem t testi uygulanarak tespit edilmiştir.

Tablo 24’de, araştırmaya katılan üniversite talebelerinin herhangi bir psikiyatrik yardım alma durumuna göre Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanlarıyla envanterin alt boyutları olan VOKE-Sadece doğru hissetme ve

VOKE-Kararsızlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Bir psikiyatrik yardım alan öğrencilerin Voke-Sadece doğru hissetme, Voke-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları, herhangi bir psikiyatrik yardım almayan öğrencilerin Voke-Sadece doğru hissetme, Voke-Kararsızlık puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanlarından istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin herhangi bir psikiyatrik yardım alma durumuna göre Voke-Bulaş/Kirlenme, Voke-Kontrol etme, Voke-Obsesyonlar ve Voke-Biriktirme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 25.

Üniversite Öğrencilerinin Genel Özyeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Puanları.

	n	\bar{x}	s	Min	Max
GÖÖ-Başlama	403	32,16	7,13	10	45
GÖÖ-Yılmama	403	14,41	3,27	4	20
GÖÖ-Sürdürme Çabası-Israr	403	10,22	2,39	3	15
Genel Özyeterlilik Ölçeği	403	60,09	11,47	22	85
PEÖ-Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	403	52,36	11,15	17	70
PEÖ-Anda olma	403	25,76	6,80	11	49
PEÖ-Kabul	403	19,23	7,02	5	35
PEÖ-Bağlamsal benlik	403	12,13	3,98	3	21
PEÖ-Ayrışma	403	11,57	3,27	3	21
Psikolojik Esneklik Ölçeği	403	121,05	21,09	62	187
ÇDÖYÖ-Duygusal İstismar	403	9,29	4,45	5	25
ÇDÖYÖ-Fiziksel İstismar	403	7,38	4,03	5	25
ÇDÖYÖ-Fiziksel İhmal	403	9,08	3,42	5	20
ÇDÖYÖ-Duygusal İhmal	403	10,25	4,37	5	25
ÇDÖYÖ-Cinsel İstismar	403	7,36	4,42	5	25
Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği	403	46,45	16,48	25	96

Tablo 25'te üniversite öğrencilerinin Genel Özyeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 25 incelendiğinde, çalışmaya katılan talebelerin Genel Özyeterlilik Ölçeği ait GÖÖ-Başlama alt boyutundan ortalama $32,16 \pm 7,13$ puan, minimum 10, maksimum 45 puan, GÖÖ-Yılmama alt boyutundan ortalama $14,41 \pm 3,27$ puan, minimum 4, maksimum 20 puan, GÖÖ-Sürdürme Çabası-Israr alt boyutundan ortalama $10,22 \pm 2,39$ puan, minimum 3, maksimum 15 puan, Genel Özyeterlilik Ölçeği genelinden ortalama $60,09 \pm 11,47$ puan, minimum 22, maksimum 85 puan aldıkları görülmüştür.

Katılımcı öğrencilerin Psikolojik Esneklik Ölçeğine ait PEÖ-Değerler ve değerler doğrultusunda davranış alt boyutundan ortalama $52,36 \pm 11,15$ puan, minimum 17, maksimum 70 puan, PEÖ-Anda olma alt boyutundan ortalama $25,76 \pm 6,80$ puan, minimum 11, maksimum 49 puan, PEÖ-Kabul alt boyutundan ortalama $19,23 \pm 7,02$ puan, minimum 5, maksimum 35 puan, PEÖ-Bağlamsal benlik alt boyutundan ortalama $12,13 \pm 3,98$ puan, minimum 3, maksimum 21 puan, PEÖ-Ayrışma alt boyutundan ortalama $11,57 \pm 3,27$ puan, minimum 3, maksimum 21 puan ve Psikolojik Esneklik Ölçeği genelinden ortalama $121,05 \pm 21,09$ puan, minimum 62, maksimum 187 puan aldıkları görülmüştür.

Öğrencilerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeğine ait ÇDÖYÖ-Duygusal İstismar alt boyutundan ortalama $9,29 \pm 4,45$ puan, minimum 5, maksimum 25 puan, ÇDÖYÖ-Fiziksel İstismar alt boyutundan ortalama $7,38 \pm 4,03$ puan, minimum 5, maksimum 25 puan, ÇDÖYÖ-Fiziksel İhmal alt boyutundan ortalama $9,08 \pm 3,42$ puan, minimum 5, maksimum 20 puan, ÇDÖYÖ-Duygusal İhmal alt boyutundan ortalama $10,25 \pm 4,37$ puan, minimum 5, maksimum 25 puan, ÇDÖYÖ-Cinsel İstismar alt boyutundan ortalama $7,36 \pm 4,42$ puan, minimum 5, maksimum 25 puan ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği genelinden ortalama $46,45 \pm 16,48$ puan, minimum 25, maksimum 96 puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 26.

Üniversite Öğrencilerinin Genel Özyeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Puanları Arasındaki Korelasyonlar.

		VOKE-Bulaş/Kirlenme	VOKE-Kontrol etme	VOKE-Obsesyonlar	VOKE-Birikirme	VOKE-Sadece doğru hissetme	VOKE-Kararsızlık	Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri
GÖÖ-Başlama	r	-0,107	-0,126	-0,240	-0,234	-0,198	-0,364	-0,230
	p	0,032*	0,012*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
GÖÖ-Yılmama	r	-0,099	-0,164	-0,280	-0,202	-0,197	-0,405	-0,244
	p	0,046*	0,001*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
GÖÖ-Sürdürme Çabası-Israr	r	-0,099	-0,131	-0,160	-0,095	-0,140	-0,268	-0,164
	p	0,048*	0,008*	0,001*	0,056	0,005*	0,000*	0,001*
Genel Özyeterlilik Ölçeği	r	-0,122	-0,155	-0,275	-0,235	-0,217	-0,421	-0,259
	p	0,014*	0,002*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
PEÖ-Değerler ve değerler doğrultusunda davranış	r	-0,086	-0,180	-0,293	-0,274	-0,213	-0,387	-0,256
	p	0,086	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
PEÖ-Anda olma	r	-0,008	-0,042	0,088	-0,009	0,076	0,066	0,035
	p	0,865	0,402	0,079	0,849	0,129	0,184	0,481
PEÖ-Kabul	r	-0,035	-0,059	0,016	-0,060	-0,029	-0,013	-0,033
	p	0,488	0,237	0,750	0,226	0,561	0,793	0,511
PEÖ-Bağlamsal benlik	r	-0,081	-0,093	-0,136	-0,026	-0,095	-0,207	-0,120
	p	0,105	0,063	0,006*	0,607	0,057	0,000*	0,016*
PEÖ-Ayrışma	r	-0,079	-0,070	-0,142	0,032	-0,066	-0,173	-0,099
	p	0,113	0,163	0,004*	0,522	0,186	0,000*	0,047*
Psikolojik Esneklik Ölçeği	r	-0,087	-0,157	-0,169	-0,168	-0,126	-0,254	-0,173
	p	0,081	0,002*	0,001*	0,001*	0,012*	0,000*	0,000*
ÇDÖYÖ-Duygusal İstismar	r	0,158	0,163	0,382	0,388	0,281	0,328	0,318
	p	0,001*	0,001*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
ÇDÖYÖ-Fiziksel İstismar	r	0,175	0,201	0,347	0,451	0,269	0,198	0,309
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
ÇDÖYÖ-Fiziksel İhmal	r	0,150	0,244	0,277	0,359	0,237	0,172	0,270
	p	0,002*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,001*	0,000*
ÇDÖYÖ-Duygusal İhmal	r	0,028	0,064	0,221	0,216	0,124	0,197	0,151
	p	0,575	0,198	0,000*	0,000*	0,013	0,000*	0,002
ÇDÖYÖ-Cinsel İstismar	r	0,220	0,192	0,332	0,376	0,278	0,229	0,312
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği	r	0,147	0,180	0,374	0,409	0,279	0,287	0,312
	p	0,003*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

* $p < 0,05$

Tablo 26’da üniversite öğrencilerinin Genel Özyeterlilik Ölçeği, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 26 incelendiğinde, araştırmaya katılım sağlayan öğrencilerin Genel Özyeterlilik Ölçeği puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$).

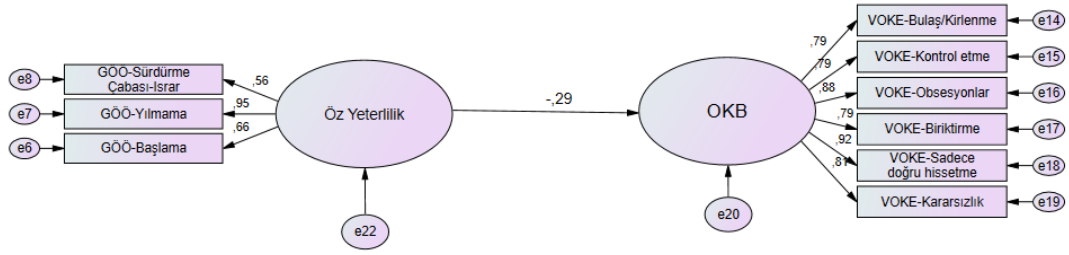
Katılımcı öğrencilerin Psikolojik Esneklik Ölçeği genel puanları ile VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı seviyede korelasyon bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Öğrencilerin Bağlamsal benlik puanları ile VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Kararsızlık puanları ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı seviyede korelasyon bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Öğrencilerin Ayrışma puanları ile VOKE-Kararsızlık puanları ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı seviyede korelasyon bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$).

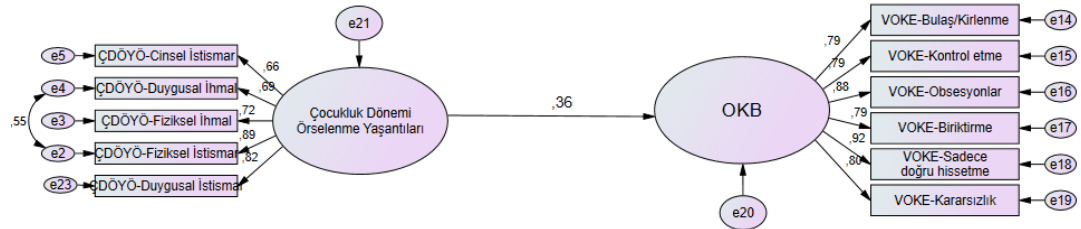
Öğrencilerin ÇDÖYÖ-Duygusal İstismar, ÇDÖYÖ-Fiziksel İstismar, ÇDÖYÖ-Fiziksel İhmal, ÇDÖYÖ-Duygusal İhmal, ÇDÖYÖ-Cinsel İstismar ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği puanları ile VOKE-Bulaş/Kirlenme, VOKE-Kontrol etme, VOKE-Obsesyonlar, VOKE-Biriktirme, VOKE-Sadece doğru hissetme, VOKE-Kararsızlık puanları ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri genel puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı seviyede korelasyon bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları arasındaki ilişkide Çocuk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Öz Yeterlilik puanlarının aracı rolünün araştırılması için yapısal eşitlik modellemesi kullanılmış ve edinilen bulgular aşağıda gösterilmiştir.



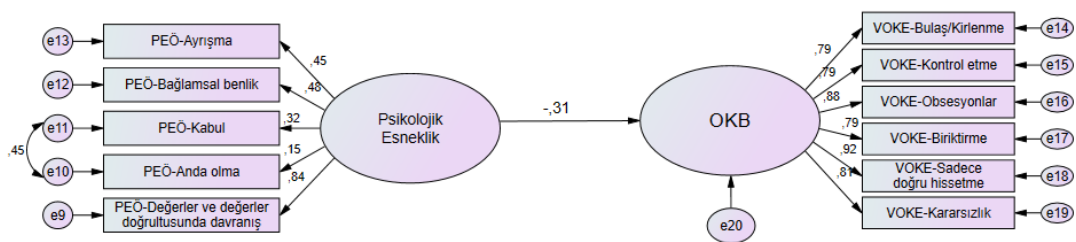
Şekil 3. Katılımcıların Genel Özyeterlilik Ölçeği puanlarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordama durumu.

Şekil 3. incelendiğinde katılımcıların Genel Özyeterlilik Ölçeği puanlarının tek başına Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını istatistik açısından anlamlı olarak ve negatif yordadığı görülmüştür ($\beta=-0,29$; $p<0,05$).



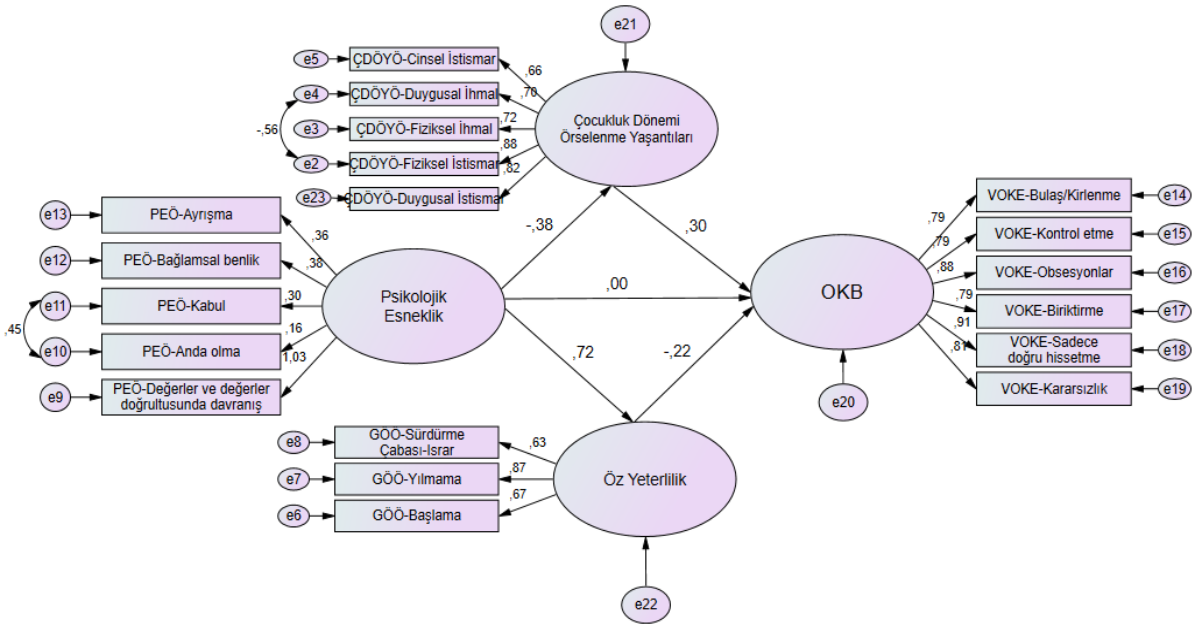
Şekil 4. Katılımcıların Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği puanlarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordama durumu.

Şekil 4.'e göre katılımcıların Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği puanları Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını istatistik açısından anlamlı seviyede ve pozitif yordamaktadır ($\beta=0,36$; $p<0,05$).



Şekil 5. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordama durumu.

Şekil 5. incelendiğinde katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını istatistik açısından anlamlı olarak ve negatif yordamakta olduğu belirlenmiştir ($\beta=-0,31$; $p<0,05$).



Şekil 6. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği puanları ile Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanları arasındaki ilişkide Çocuk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Öz Yeterlilik Puanlarının Aracı Rolü.

Şekil 6.'da modele tüm değişkenler dahil edilmiş olup, katılımcıların Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği puanları ($\beta=0,30$; $p<0,05$) Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını istatistik açısından anlamlı seviyede pozitif, Öz Yeterlilik puanları ise ($\beta=-0,22$; $p<0,05$) negatif yordamaya devam etmektedir. Katılımcıların Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordamadığı saptanmıştır ($\beta=0,00$; $p>0,05$). Görüleceği üzere modele Çocuk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Öz Yeterlilik eklendiğinde Psikolojik Esneklik Ölçeği puanlarının Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri puanlarını yordama durumunun ortadan kalktığı verilmiştir. Bu bağlamda Psikolojik Esneklik ile OKB arasındaki ilişkide Çocuk Dönemi Örselenme Yaşantılarının ve Öz Yeterliliğin aracı rolünün olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM V

Tartışma

Obsesif-kompulsif semptomlar ile çocukluk dönemindeki örselenme yaşantıları, psikolojik esneklik ve özyeterliliklerin arasındaki ilişkinin incelenmesi ve çocukluk dönemindeki travmaların ve öz yeterliliğin psikolojik esneklik ile obsesif-kompulsif semptomlar arasındaki aracılığı ortaya çıkartmak amacıyla gerçekleştirilmiş olan araştırmanın bu kısmında, yapılan çalışmada elde edilen neticeler literatürde bulunan diğer çalışmalarla birlikte değerlendirilerek tartışılmıştır. Öncelikle katılımcıların Obsesif-kompulsif semptomlarına ilişkin bulgular tartışılmış ardından söz konusunu Obsesif-kompulsif semptomların sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılmasından elde edilen bulguların tartışılması gerçekleştirilmiştir. Son olarak katılımcıların obsesif-kompulsif semptomları ile çocukluk dönemindeki örselenme yaşantıları ve öz yeterliliklerin arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bulgular tartışılmıştır.

Araştırmada yer alan katılımcıların obsesif-kompulsif semptomlarını belirlenmesine ilişkin uygulanan ölçekten aldıkları puanların genel olarak yüksek olmadığı saptanmış olmakla birlikte katılımcıların yaklaşık %33'ünün kesme puanı olan 87.5'in üzerinde puan aldığı ve obsesif-kompulsif semptomlar gösterdiği belirlenmiştir.

Katılımcıların obsesif-kompulsif semptomlarının cinsiyete göre farklı olmadığı, kadınların ve erkeklerin obsesif-kompulsif semptomlarının benzer olduğu belirlenmiştir. Obsesif Kompulsif Bozukluğun cinsiyete göre farklılık göstermediği birçok cinsiyet bildirimli çalışmada bulunmuştur. Swedo ve arkadaşlarının 1989'da yaptığı bir çalışmada her iki cinsiyette de benzer oranlarda OKB görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, Kıvılcım (2015) tarafından gerçekleştirilen "Çocukluk Devresi Travmatik Olayların Yetişkin OKB'le Komorbiditesi" isimli çalışmada da kadın ve erkeklerin obsesif-kompulsif semptomlarının benzer olduğu görülmüştür. Türkiye'de yapılan bir çalışmada Lapsekili ve arkadaşları (2010) da OKB hastalarında cinsiyet özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmiştir. Beşiroğlu ve arkadaşları (2007) yaptıkları bir çalışmada OKB ve kontrol grubu arasında cinsiyet dağılımı yönünden anlamlı bir fark olmadığını rapor etmişlerdir. Bunun yanı sıra Uslu ve arkadaşları

(2020) “OKB’ a Sahip Hastalar ile Sağlıklı Bireyler Arasındaki Aleksitimi Düzeyi Farklılıklarının Karşılaştırılması” isimli çalışmalarında erkeklerde obsesif-kompulsif semptomların daha fazla olduğunu raporlamıştır.

Araştırmada 18-24 yaş grubundaki katılımcıların obsesif-kompulsif semptomları diğer yaş grubundaki katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu bulguya benzer şekilde Asmen (2019) yılında gerçekleştirdiği çalışmada 18 ile 20 yaş grubunun, obsesif-kompulsif belirtilerinin, 23 yaş ve üzeri yaş grubundan yüksek olduğunu tespit etmiştir. Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan hastaların %65'inde bozukluğun 25 yaşından önce başladığı tespit edilmiştir. %15 kadarında ise bozukluk 35 yaşından sonra başlamıştır. Bununla birlikte, OKB tanısı konmuş bazı olguların 10 yaşında bile olduğu bildirilmiştir (Köroğlu ve Güleç, 2007). Ayrıca Çalışkan (2021) tarafından gerçekleştirilen “Çocukluk Devri Travmatik Olayların Yetişkin OKB’le Komorbiditesi ” adlı çalışmada obsesif-kompulsif belirtilerin yaş ile azaldığı belirlenmiştir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre obsesif-kompulsif semptomlarının aralarında fark olmadığı görülmüştür. Benzer bulgulara Karaali (2014) tarafından yapılan toplumsal değerler, ahlak algısı, cinsiyet rolleri ve bilişlerin OKB semptomlarıyla ilişkisi isimli çalışmada da rastlanmaktadır. Literatürdeki obsesif-kompulsif semptomların eğitim düzeyinden etkilenmediğine ilişkin bulgular Gençay (2009), Özmen ve arkadaşları (2008) ve Arısoy (2019) tarafından yapılan çalışmalarıyla da desteklenmektedir. Obsesif-kompulsif semptomlarının eğitim durumuyla ilişkili olmadığı bulgusuna karşıt olarak Çalikkasap ve arkadaşları (2022) çalışmalarında lise eğitim düzeyindeki bireylerde obsesif-kompulsif semptomların üniversite eğitimi almış olanlardan daha yüksek olduğu ifade etmiştir. Bunun yanında Betbaşı (2021) “Pandemi Döneminde Ev Hanımlarının Algıladıkları Stres İle Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kayseri Melikgazi Örneği” isimli çalışmasında eğitim düzeyi düşük kadınlardan obsesif kompulsif bozukluk semptomlarının daha sık görüldüğünü ifade etmiştir.

Araştırma bulgularına göre gelir düzeyi düşük olan bireylerde bazı obsesif-kompulsif semptomların yüksek olduğu görülmüştür. Benzer bulguya Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada rastlanmış olup, Betbaşı (2021) çalışmadan düşük gelir grubunda yer alan bireylerin obsesif-kompulsif semptomlarının yüksek gelir

grubundakilerden fazla olduğu belirtmiştir. Kessler ve arkadaşlarının (2008) yurtdışında gerçekleştirdiği çalışmada gelir düzeyi düşük olan bireylerde obsesif-kompulsif semptomların yüksek seviyede olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bir diğer çalışmada gelir seviyesi ile obsesif-kompulsif semptomlar arasında negatif korelasyon olduğu ve gelirin artması halinde obsesif-kompulsif semptomların azaldığı belirtilmiştir (Williams vd., 2017).

Bu araştırmanın bulgularında obsesif-kompulsif semptomların medeni duruma göre farklı olduğu belirlenmiş ve bekar katılımcıların obsesif-kompulsif semptomlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde bu bulguyla paralellik gösteren yetişkinlerde obsesif kompulsif bozukluğun sosyal kaygı ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi adlı çalışmada da bekar bireylerin obsesif-kompulsif semptomlarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Çalikkasap vd., 2022). Ayrıca Puşuroğlu 2016 yılında gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların medeni durumlarına göre obsesif-kompulsif semptomlarının değişmediğini ifade etmiştir. Yine benzer bir bulgu Arısoy'un (2019) gerçekleştirdiği bir çalışmada da mevcut olup, medeni durumun obsesif-kompulsif semptomları etkilemediği saptanmıştır.

Araştırmada katılımcıların aile tipine, anne-baba eğitim seviyesine, anne-baba çalışma durumuna, anne-baba birliktelik durumuna, çocuklukta anne-baba tutumuna ve kardeş sayısına göre obsesif-kompulsif semptomlarının değişmediği görülmüştür. Aile yapısı ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma mevcuttur. Carballo ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, her iki ebeveynle birlikte yaşamamanın çocuklarda gelişebilecek psikiyatrik hastalıklara karşı koruyucu bir etmen olduğu belirtilmiştir. Bramlett ve meslektaşları (2007) aile yapısı ile çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığı arasındaki ilişkiyi araştırmışlar ve tek ebeveynle yaşayan çocukların sağlık durumunun, her iki ebeveynle yaşayan çocuklara göre daha kötü olduğunu bildirmişlerdir. Esbjorn ve meslektaşları (2008) ise yaptıkları çalışmada, psikiyatrik hastalık yaygınlığının, tek ebeveynle yaşayan çocuklarda, her iki ebeveynle yaşayan çocuklardan daha fazla olduğunu vurgulamışlardır. Kuru (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, genç yetişkinlikte obsesif inançların mutlulukla ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada, ergenlerin OKB belirtilerinin anne-baba eğitim seviyesine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Aynı şekilde, Ercan (2015) tarafından yapılan bir çalışmada da,

obsesif inançların stres, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçimleri ile ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmada, ergenlerin obsesif inançlarının anne-baba eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde değişmediği görülmüştür. Aktaş (2014) tarafından yapılan bir çalışmada ise, toplumsal değerler, cinsiyet rolleri, ahlak ve bilişlerin OKB özelliklerini yordama düzeyi incelenmiştir. Bu çalışmada, ergenlerin OKB belirtilerinin anne-baba eğitim seviyesine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada psikiyatrik ilaç kullanan ve psikiyatrik/psikolojik destek alan katılımcıların obsesif-kompulsif semptomlarının yüksek olduğu görülmüştür. Benzer bulgulara Öz (2019) tarafından yapılan “Obsesif-Kompulsif Semptomların Yaşam Doyumuna Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolü” çalışmada da rastlanmıştır. Öz’ün çalışmasında psikiyatrik/psikolojik destek alan ve/veya ilaç kullanan katılımcıların obsesif-kompulsif semptomlarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Ek olarak, Beşiroğlu 2002 yılında gerçekleştirdiği çalışmada psikiyatrik yardım almayla obsesif-kompulsif semptomların arasında ilişki olduğu bulgusuna ulaşmış ve psikiyatrik yardım alanlarda obsesif-kompulsif semptomların yüksek olduğu belirtmiştir.

Katılımcıların genel öz yeterlilikleri ile obsesif-kompulsif semptomları arasında negatif yönde ilişkiler olduğu görülmüştür. Literatürde özyeterlilik ve obsesif-kompulsif semptomlar arasında ilişkinin incelendiği kısıtlı çalışmaya yer almaktadır. Mevcut çalışmalar özyeterliliğin, ruhsal hastalıkların iyileşmesinde ve iyilik halinin korunmasında, bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemesinde ve topluma yeniden entegrasyonunu teşvik etmede önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir (Schmutte vd., 2009). Maciejewski ve arkadaşlarının (2000) yaptığı bir çalışmada, depresyon hastalarıyla yürütülen araştırmalar sonucunda yüksek düzeyde özyeterliliğin, hastalık semptomlarının daha az sıklıkta ve şiddette görülmesiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Albal ve Kutlu (2010) tarafından yapılan çalışma, hastaların hastalıkla baş etme öz yeterliliklerinin düşük olduğunu ortaya koymuş ve öz yeterliliğin hastalıkla baş etmede önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Öz yeterlilik, bireyin kendisine olan güven duygusu ve kendine güvenerek bir görevi yerine getirme yeteneğidir. Hastalıkla başa çıkmada öz yeterliliğin önemi, hastaların hastalıkla mücadele ederken kendilerine olan güvenlerinin etkisiyle ilgilidir. Öz yeterliliği yüksek olan hastalar, hastalıkla baş etme sürecinde daha olumlu bir tutum sergilerler ve daha başarılı sonuçlar elde

ederler. Bu nedenle, hastalıkla baş etme sürecinde öz yeterliliğin artırılması, hastaların daha etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilir (Üstün vd.,2018).

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin psikolojik esneklik ile obsesif-kompulsif semptomlar arasındaki ilişkinin negatif yönlü olduğu saptanmış olup, psikolojik esnekliğin artması halinde obsesif-kompulsif semptomların azaldığı görülmüştür. Benzer sonuca Deveci (2022) tarafından yapılan “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikolojik Esneklik ve Dayanıklılığın Klinik Önemi ve Tedaviye Yanıtta Yeri” isimli araştırmada da rastlanmıştır olup, psikolojik esneklik arttıkça obsesif-kompulsif semptomların ve şiddetin azaldığı sonucuna varılmıştır. Schubert ve arkadaşları (2022) yaptıkları bir çalışmada psikolojik esneklik düzeyi ile obsesif kompulsif bozukluk (OKB) semptom şiddeti arasında bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu ilişkiye göre, daha yüksek psikolojik esnekliğe sahip olan bireylerin OKB semptomları daha az olma eğiliminde olduğu sonucuna varılmıştır. Hjemdal ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada psikolojik esnekliğin ile obsesif kompulsif bozukluğun semptomları ve psikiyatrik semptomlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık düzeyinin depresyon, anksiyete, stres ve obsesif kompulsif semptomların öngörülmesinde katkıda bulunduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil olan bireylerin çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile obsesif-kompulsif semptomlar arasında pozitif korelasyonlar olduğu, çocukluk dönemindeki örselenme yaşantılarının artması halinde obsesif-kompulsif semptomlarının arttığı belirlenmiştir. Literatürde çocukluk dönemi duygusal istismarı ve ihmali, genellikle obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB) ve semptomlarla ilişkilendirilmektedir. Tatlı (2012), Berman ve diğerleri (2013) ve Hemmings ve meslektaşları (2013) gibi araştırmacılar da bu ilişkiyi destekleyen bulgular sunmuşlardır. Bununla birlikte, Grisham ve diğerleri (2011) gibi bazı araştırmalar, cinsel istismarın da OKB ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Fiziksel istismar ve ihmalle OKB arasındaki ilişki de bazı çalışmalarda bildirilmiştir (Berman vd., 2013). Matthews ve meslektaşlarının (2008) çalışması, çocukluk dönemi travmaları ve OKB semptomları üzerine odaklanarak, çocukluk travmalarının birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkilendirilebilecek bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde Türkiye’de gerçekleştirilen ve çocukluk çağı travmaları ile obsesif inanışlar ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelendiği bir araştırmada çocukluk

dönemine ait fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın obsesif-kompulsif bozukluklar üzerinde etkisinin olduğu rapor edilmiştir (Alsancak, 2016). Bunun yanı sıra literatürde çocukluk evresi travmalarıyla obsesif-kompulsif semptomlar arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı çalışmalara da rastlanmıştır. Çalışkan (2021) gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların çocukluk döneminde yaşadığı travmalar ile obsesif-kompulsif bozukluklar arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı raporlamıştır. Yurtdışında yapılan bir çalışmada da çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif semptomlar arasında çok düşük düzeyde ilişkiler rastlanmıştır (Mathews vd., 2008).

Son olarak katılımcıların psikolojik esnekliklerinin tek başına obsesif-kompulsif semptomları azaltıcı etkisinin olduğu ancak bu etkinin çocuklukta yaşanan travmalar ve özyeterlilikle birlikte değerlendirildiğinde ortadan kalktığı saptanmıştır. Çelikel ve Beşiroğlu (2008) çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtileri pozitif yordadığını ifade etmiştir. Taylor ve Abramowitz (2013) öz yeterliliğin obsesif kompulsif bozukluğu negatif yordadığını, yüksek öz yeterlilik düzeyine sahip olan bireylerin, OKB semptomlarıyla daha etkili bir şekilde baş edebilme eğiliminde olduğunu belirtmiştir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Bu bölümde araştırmanın esas ve alt amaçları doğrultusunda elde edilen bulgulara yönelik sonuçlar ve araştırmacının getirdiği önerilere yer verilmiştir. Temel amacı obsesif-kompulsif semptomlar ile çocukluk döneminde örülenme yaşantıları ve özyeterlilik arasındaki ilişkide, psikolojik esnekliğin aracı rolünün incelenmesine yönelik olan bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında genel olarak katılımcıların obsesif-kompulsif semptomları düşük olmakla birlikte %33'ünün obsesif-kompulsif semptomlar gösterdiği belirlenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetine göre obsesif-kompulsif semptomları arasında fark olmadığı, kadın ve erkek katılımcıların obsesif-kompulsif semptomlarının benzer olduğu bulunmakla birlikte, erkeklerin biriktirme semptomu kadınlardan fazla bulunmuştur.

Yaşa göre obsesif-kompulsif semptomların farklılaştığı belirlenmiş, 18-24 yaş grubundakilerin bulaş/kirlenme, obsesyonlar, sadece doğru hissetme ve kararsızlık obsesif-kompulsif semptomlarının 25-34 yaş arası ve 34 yaş üstündeki bireylerden yüksek olduğu, kontrol etme ve biriktirme semptomlarının arasında fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

Araştırmadaki katılımcıların eğitim durumuna göre obsesif-kompulsif semptomların farklı olmadığı, lise, lisans ve lisansüstü eğitime sahip olanların bulaş/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme, kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomları benzer bulunmuştur.

Obsesyonlar, sadece doğru hissetme ve kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomların gelir durumuna göre farklılaştığı, gelir durumu düşük olanların Obsesyonlar, sadece doğru hissetme ve kararsızlık semptomlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir durumuna göre bulaş/kirlenme, kontrol etme ve biriktirme semptomlarının farklı olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumuna göre obsesyonlar ve kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomlarının farklı olduğu belirlenmiştir. Bekar olanların obsesyonlarının ve kararsızlıklarının evli ve boşanmış olanlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Bekar, evli ve boşanmış katılımcıların bulaş/kirlenme, kontrol etme,

biriktirme ve sadece doğru hissetme gibi obsesif-kompulsif semptomlarının benzer olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Araştırmada çocuk sahibi olmayanların kontrol etme, obsesyonlar, sadece doğru hissetme ve kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomlarının çocuk sahibi olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Büyükşehirlerde yaşayan katılımcıların Kontrol etme ve Obsesyonlar gibi obsesif-kompulsif semptomları köyde ve küçük şehirlerde yaşayanlardan yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların aile tipine göre obsesif-kompulsif semptomlarının arasında fark olmadığı, çekirdek, geniş ya da parçalanmış aile tipine sahip katılımcıların bulaş/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme, kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomlarının benzediği bulunmuştur.

Araştırma dahilindeki katılımcıların anne ve babalarının eğitim seviyelerine göre bulaş/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme, kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomlar gösterme durumlarının farklı olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anne ve babası çalışan ve çalışmayan bireylerin bulaş/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme, kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomlarının benzer olduğu saptanmıştır.

Anne ve babası birlikte olan ve boşanmış olan katılımcılar benzer obsesif-kompulsif semptomlar göstermektedir. Ebeveynlerin birliktelik durumuna göre bulaş/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme, kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomları gösterme durumları değişmemektedir.

Anne ve baba tutumun genel olarak katılımcıların obsesif-kompulsif semptomlarını farklılaşdırmadığı, ancak anne ve babası eşitlikçi tutum sergileyenlerin kararsızlıklarının daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların kardeş sayılarının obsesif-kompulsif semptomlarını değiştirmedeği belirlenmiştir.

Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan ve ilaç kullanan katılımcıların obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme, kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomlarının daha yüksek olduğu, ayrıca psikolojik destek alanların sadece doğru hissetme ve kararsızlık semptomlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların başlama, yılmama ve sürdürme çabası-ısrar gibi özyeterliliklerinin artması halinde bulaş/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme, kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomların azaldığı bulunmuştur.

Psikolojik esnekliğin bulaş/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme, kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomlar üzerinde azaltıcı bir etkisinin olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların çocukluk evresinde yaşadığı duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmallerin bulaş/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme, kararsızlık gibi obsesif-kompulsif semptomlara etki ettiği, çocuklukta yaşanan bu travmaların obsesif-kompulsif semptomları arttırdığı belirlenmiştir.

Son olarak katılımcıların psikolojik esnekliklerinin tek başına obsesif-kompulsif semptomları azaltıcı etkisinin olduğu ancak bu etkinin çocuklukta yaşanan travmalar ve özyeterlilikle birlikte değerlendirildiğinde ortadan kalktığı saptanmıştır. Başka bir ifadeyle psikolojik esnekliğin obsesif-kompulsif semptomlar üzerindeki etkisinde temel faktörlerin çocukluk çağı travmaları ve özyeterlilik olduğu sonucuna varılmıştır.

Öneriler

Araştırmanın bu kısmında araştırmadan ortaya çıkan sonuçlar ışığında devlete, araştırmacılara ve klinik psikologlara aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

Devlete Yönelik Öneriler

İlgili kuruluşlar tarafından üniversiteler, halk eğitim merkezleri vb. yerlerde obsesif-kompulsif semptomlar, çocukluk dönemi travmaları, öz yeterlilik ve psikolojik esneklik kavramları hakkında bilgilendirici programlar düzenlenmesinin, bununla beraber özellikle çocukluk döneminde yaşanan travmaların önüne geçebilmek için aileler için eğitici programlar sunulması ve ihtiyaç duyan kişilerin destek hizmetlerine kolayca ulaşabilmesinin sağlanması önerilmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Bu araştırmanın örnekleminde Türkiye ve KKTC genelindeki 18 yaş ve üzeri üniversite öğrenciler yer almaktadır. Örnekleimde yaş grubu bakımından sınırlı sayıda kişiye ulaşılmıştır. Gelecekte yapılacak olan araştırmalarda yaş aralığının genişletilmesi elde edilecek bulguların genellenebilirliği açısından olumlu katkı sağlayacaktır. Ayrıca araştırma örneklemindeki birey sayısının artırılması elde edilen sonuçların güvenilirliğinin artırılmasında önemli rol oynayacaktır. Buna göre sonraki araştırmaların daha yüksek örneklem sayılarında gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Bu araştırmada katılımcılar araştırma desenine uygun olarak hastalık tanısı gözetmeksizin rastgele araştırmaya dahil edilmiştir. Bundan sonra yapılacak bir araştırmada tanı almış ve sağlıklı bireylerde çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklik ve öz yeterliliğin obsesif-kompulsif semptomlar üzerindeki etkilerinin incelenmesi önerilmektedir.

Araştırmada obsesif-kompulsif semptomlar çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklik ve öz yeterlilik ile ilişkilendirilmiştir. Şüphesiz ki obsesif-kompulsif semptomlarla ilişkili başka faktörlerde bulunmaktadır. Gelecekte yapılacak olan araştırmalarda çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklik ve öz yeterlilik dışındaki diğer etkilerin incelenmesi faydalı olacaktır.

Klinik Psikologlara Yönelik Öneriler

Bu araştırma obsesif-kompulsif bozukluklarda çocuklukta yaşanmış travmaların, psikolojik esnekliğin ve öz yeterliliğin etkisine dair fikir oluşturacaktır.

Bu bağlamda psikoterapistlerin terapi sürecinde obsesif-kompulsif semptomların azaltılması ve tedavi edilmesinde çocuk çağı travmalarına yönelik uygulamalar yapması ve öz yeterliğin artırılması üzerine eğilmesi gerekmedir.

Ruhsal durum muayenesi sırasında hastalıkta sadece psikopatoloji yönünden değil aynı zamanda hastaların çocukluk çağı travmaları, psikolojik esneklik ve öz yeterlilik ile ilgili konularda daha fazla üzerinde durulmalıdır.

Obsesif-kompulsif bozuklukların tedavisinde psikoterapistler tarafından hastaların psikolojik esnekliklerinin ve öz yeterlilik düzeylerinin artırılmasına katkı sağlayacak yöntemlerin kullanılması gerek hastalığın tedavisinde gerekse semptomların azaltılmasında önemli rol oynayacaktır.

Kaynakça

- Akçe, İ. & Doğan, H. (2020). Cinsel tacize maruz kalmışlar bir değerlendirme üzerine. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4 (1), 1220.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/scd/issue/54484/720555>
- Akhtar, S., Wig, NN, Varma, VK, Pcrshad, D., & Verma, SK. (1975). Obsesif-kompulsif nevrozda semptomların fenomenolojik bir analizi. *İngiliz Psikiyatri Dergisi*, 127 (4), 342-348. 1975 Ekim;127:342-8. doi: 10.1192/bjp.127.4.342.
- Aktepe, M. (2016). Bipolar bozukluk hastalarında psikolojik esneklik. (Tıpta uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Albal, E., Kutlu, Y. (2009). Depresyonla başa çıkmada öz yeterlik ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. (Tez no:247464) [İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]
- Albal, E., Kutlu, Y. (2010). The Relationship between the depression coping selfefficacy level and perceived social support resources. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(3):115-120
- Alsancak, C. (2016). Çocukluk çağındaki travmaları ve bulunma özellikleri ile obsesif inanişlar ve obsesif-kompulsif belirtilerin ilişkisinde dünyadaki varsayımların aracılık odası: Üniversite öğrencilerinde bir değerlendirme. (Tez no:449565), [Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]
- American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru elkitabı'ndan (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013. doi: 10.5080/u7737
- American Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR). (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2000. doi: 10.5080/u7737
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). "Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı". *Milli Eğitim Dergisi*, 151, 36-39.

- Arısoy, S. (2019). Bankacılık sektörü çalışanlarında örgütsel bağlılığın obsesif inançlar ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. (Tez no:548291), [Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi] Mersin.
- Arseven, A. (2016). Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *Elektronik Türkiye Çalışmaları*, 11 (19)
- Arslan, S. (2021). Öz Yeterlik Kavramı ve İlgili Akademik Çalışmalar. *Atlas Dergisi*, 7 (40), 1692-1698.
- Arslan, R. (2016). Çocukluk dönemi duygusal istismarı ile depolama arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolüne ilişkin bir inceleme geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. DOI: 10.5505/kpd.2016.42714
- Asmen, Y.B. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sosyodemografik Değişkenler, Obsesif Kompulsif Belirtiler ile Dini Yönelim İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC.
<http://docs.neu.edu.tr/library/6817881414.pdf>
- Association AP. Diagnostic and statistical manual mental disorders American Psychiatric Pub.; 1952
- Association AP. Diagnostic and statistical manuel of mental disorders (DSMIII): American Psychiatric Pub; 1980.
- Ateş, B. & Sağar, M. E. (2022). Öğretmen Adaylarında Psikolojik Esnekliğin, Öz-Yeterliğin ve İletişim Becerilerinin Yaşam Doyumu Üzerindeki Yordayıcı Rolü. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 11(1), 219-227.
<https://doi.org/10.32568/jfce.1032814>
- Bal, Ö. Ü. (2019). Obsesif Kompulsif Bozukluk Kapsamında İstifçilik. *Yayın İçi Verilerin Kataloglanması*, 310.
- Bal, U. Çakmak, S. & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Bandura, A. (1986): Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Bayraktar E. Obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası*. (1997). 1:25-32.
- Berman, N.C., Wheaton, M.G., & Abromowitz, J.S. (2013). Childhood Trauma and Thought Action Fusion: A multi-method examination. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 43-47. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.11.002>
- Bernstein, DP, Stein, JA, Newcomb, MD, Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Çocukluk Travması Anketinin kısa bir tarama versiyonunun geliştirilmesi ve doğrulanması. *Çocuk istismarı ve ihmali*, 27 (2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Sağlam, M., Yılmaz, E., Aşargün, M. Y., & Aşkın, R. (2007). Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi ile ilgili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 5-13.
- Beşiroğlu, L. (2002). Obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastaların yaşam kalitesi ile psikiyatrik yardım arama davranışları arasındaki ilişki ve ilaç tedavisinin yaşam kalitesi üzerine etkisi [Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi] Konya.
- Betbaşı, R. (2021). Pandemi Döneminde Ev Hanımlarının Algıladıkları Stres İle Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kayseri Melikgazi Örneği. [Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi] Ankara.
- Beveridge, J. (2017). Yara izlerinde yazılı: Bir bağlanma bozukluğu olarak seks bağımlılığı. *Routledge Uluslararası Cinsel Bağımlılık El Kitabı* (s.133-143). Routledge.
- Bogetto F, Venturello S, Albert U, Maina A, Ravizza L. (1999). Gender-related clinical differences in obsessive compulsive disorder. *Eur Psychiatry*, 14:434-41. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(99\)00224-2](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(99)00224-2)
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20>

- Bramlett, M. D., & Blumberg, S. J. (2007). Family structure and children's physical and mental health. *Health Affairs*, 26(2), 549-558. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.2.549>
- Bulut, S., & Karaman, H. B. (2018). Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19(2), 277-301. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.382961>
- Butcher, J. N., Mineka, S., Hooley, J. M., (2011). Anormal Psikoloji, Çev.: Gündüz, O., Kaknüs Yayınları, 387.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). Örneklem yöntemleri. DOI 10.14527/9789944919289
- Caffo, E., Forresi, B. ve Lievers, LS (2005). Çocukları ve ergenleri etkileyen travmanın etkisi, psikolojik sekelleri ve yönetimi. *Psikiyatride Güncel Görüş*, 18 (4), 422-428.
- Calamari, JE, Wiegartz, PS, Riemann, BC, Cohen, RJ, Greer, A., Jacobi, DM, ... & Carmin, C. (2004). Obsesif-kompulsif bozukluk alt tipleri: semptom temelli bir taksonominin çoğaltılması ve genişletilmesi girişimi. *Davranış araştırması ve terapi*, 42 (6), 647-670. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00173-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00173-6)
- Carballo, J. J., García-Nieto, R., Álvarez-García, R., Caro-Cañizares, I., López-Castromán, J., Muñoz-Lorenzo, L., et al. (2013). Sibship size, birth order, family structure and childhood mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(8), 1327-1333. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0661-7>
- Cicchetti, D. (2013). Yıllık araştırma incelemesi: Kötü muamele görmüş çocuklarda dayanıklı işlevsellik- geçmiş, şimdiki ve gelecekteki bakış açıları. *Çocuk psikolojisi ve psikiyatrisi dergisi*, 54 (4), 402-422.
- Civelek, P. (2020). Çocuk Gelişimi Bölümü Öğrencilerinin Duygusal İstismar Düzey, Algı ve Görüşlerinin İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. <http://dx.doi.org/10.29228/ASOS.42928>

- Clark, D. (2004). *Cognitive behavioral therapy for OCD*. New York: The Guildford Press
- Craft, L. L. (2002). *Exercise and Clinical Depression: Examining Psychological Mechanisms*. Doctoral dissertation, Michigan State University, Michigan USA.
- Çalık, A., & Naktiyok, A. (2018). Nepotizmin örgütsel sessizliğe etkisinde öz yeterlilik algısının rolü: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Ege Academic Review*, 18(3), 343-351.
- Çalikkasap B., Karaaziz M., ve İskender C. (2022). Yetişkinlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Sosyal Kaygı Ve Psikolojik Dayanıklılık İle İlişkisi. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*. 8, 24. <https://doi.org/10.51293/socrates24-194>
- Çalışkan, E. (2021). *Çocukluk Çağı Travmatik Olayların Yetişkin Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Komorbiditesi*. [Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Bayezid Üniversitesi. Ankara.
- Çapri, B. ve Çelikkaleli, Ö. (2008). Öğretmen adaylarının öğretmenliğe ilişkin tutum ve mesleki yeterlik inançlarının cinsiyet, program ve fakültelerine göre incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(15), 33-53.
- Çelikel, H. ve Beşiroğlu, L. (2008). Klinik olmayan örneklemede çocukluk çağı travmatik yasantıları, dissosiyasyon ve obsesif-kompulsif*/Çocukluk travmatik deneyimleri, disosiyasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler klinik olmayan örneklerde. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9 (2), 75.
- Çetin FÇ, Pehlivantürk B, Ünal F, et al. (2008). Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. In: İşeri E. Cinsel istismar. 1'inci Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 470-7.
- Çetin, F., & Basim, H. (2010). İzlenim Yönetimi Taktiklerinde Öz Yeterlilik Algısının Rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (35), 255-269.

- Çetin, Ç. (2019). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Düşünce Eylem Kaynaşması, Büyüsel Düşünce ve Şizotipal Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.
- Çilli A. S, Telcioglu M, Askin R, Kaya N, Bodur S, Kucur R. (2004). Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Compr Psychiatry*, 45(5):367-74. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.06.009>
- Demet, MM, Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, EO, Şimşek, E., & Yurtsever, F. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6 (3), 133-144.
- Demir, E. (2019). Notlarım: Örneklem Kuramı.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin İlişkisinin İncelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1).
- Deveci, N. (2022). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikolojik Esneklik Ve Dayanıklılığın Klinik Önemi Ve Tedaviye Yanıtta Yeri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Diehl, A., Clemente, J., Pillon, SC, Santana, PR, da Silva, CJ ve Mari, JDJ (2018). Madde bağımlılığı tedavisi gören Brezilyalı yetişkinlerde erken çocukluk döneminde kötü muamele deneyimi ve daha sonra cinsel davranış. *Brezilya Psikiyatri Dergisi*, 41, 199-207.
- Dünya Sağlık Örgütü (2022, Eylül). Child maltreatment. Erişim tarihi: 20 Mart 2023, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>.
- Elliott, H. C., ve Smith, L. L., (2018). Obsesif kompulsif bozukluk. Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul, 34.
- Ercan, E. S. (2015). A promising preliminary study of aripiprazole for treatment-resistant childhood obsessive-compulsive disorder. *Journal Of Child And Adolescent Psychopharmacology*, 25(7), 580-584. doi: 10.1089/cap.2014.0128.
- Erermiş, S. (2001). Çocuk İhmali Nedir? İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi. 39 (2), 7-10.

- Esbjorn, B. H., Levin, E., Hoeyer, M., & Dyrborg, J. (2008). Child and adolescent psychiatry and family status. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(8), 484.
- Etain, B., Mathieu, F., Henry, C., Raust, A., Roy, I., Germain, A., & Bellivier, F. (2010). Çocuklukta duygusal istismar ve bipolar bozukluk arasındaki tercihli ilişki. *Travmatik Stres Dergisi*, 23 (3), 376-383. [https://doi.org/ 10.1002/jts.20532](https://doi.org/10.1002/jts.20532)
- Evans, D. W., Lewis, M. D., & Iobst, E. (2004). The role of the orbitofrontal cortex in normally developing compulsive-like behaviors and obsessive-compulsive disorder. *Brain and cognition*, 55(1), 220-234. [https://doi.org/10.1016/s0278-2626\(03\)00274-4](https://doi.org/10.1016/s0278-2626(03)00274-4)
- Ezz-Eldin Prens Ali, H. (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi ile Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki. *Mısır Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11 (1), 506-517.
- Faisandier, KM, Taylor, JE ve Salisbury, RM (2012). Kontrol dışı cinsel davranışla bağlanmanın ne alakası var?
- Faraji, H., & Tezcan, (2023). AE Dinsel, Cinsel, Temizlik OKB Alt Tipleri Olan Ergen Hastada Psikofarmakolojik Tedavi Ve Bilişsel Davranışçı Terapi Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu. *Türkiye Bütüncülterapi Psiko Dergisi*, 6 (11), 47-54. <https://doi.org/10.56955/bpd.1176102>
- Font, S.A. ve Berger, LM (2015). Erken ve orta çocukluk döneminde çocuklara kötü muamele ve çocukların gelişimsel yörüngeleri. *Çocuk gelişimi*, 86 (2), 536-556.
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., Marques, C. ve Versiani, M. (2004). Transcultural aspects of obsessive-compulsive disorder: Description of a Brazilian sample and a systematic review of international clinical studies. *Journal of Psychiatric Research*, 38, 403-411. doi: 10.1016/j.jpsychires.2003.12.004

- 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, 134-145. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.05.003>
- Fullana, M. A., Vilagut, G., Rojas-Farreras, S., Mataix-Cols, D., De Graff, R., Demyttenaere, K., Haro, J. M., De Girolamo, G., Lepine, J. P., Matschinger, H. ve Alonso, J. (2010). Obsessive-compulsive symptom dimensions in the general population: Results from an epidemiological study in six European countries. *Journal of Affective Disorder* 124 (3), 291-299. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.11.020>
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 129-139.
- Gençay, S. (2009). Beden Eğitimi Öğretmeni Adaylarının Umutsuzluk ve Yaşam Doyumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8:380-388.
- Glaser, D. (2002). Duygusal istismar ve ihmal (psikolojik kötü muamele): Kavramsal bir çerçeve. *Çocuk istismarı ve ihmali*, 26 (6-7), 697-714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)
- Gloster, A.T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V. ve Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment*, 23(4), 970 <https://doi.org/10.1037/a0024135>
- Gözüm S, Aksayan S (1999) Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi*, 2(1): 21-34.
- Grabe, H. J., Ruhrmann, S., Ettelt, S., Buhtz, F., Hochrein, A., Schulze-Rauschenbach, S. ve ark. (2006). Familiarity of obsessive-compulsive disorder in nonclinical and clinical subjects. *American Journal of Psychiatry*, 163 (11), 1986-1992. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.11.1986>
- Grisham, J.R., Fullana, M.A., Mataix-Cols, D., Caspi, A., Hodgson, R., & Mataix-Cols, E. (2011). Risk factors prospectively associated with adult obsessive-

compulsive symptom dimensions and obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 41, 2495-2506.
<https://doi.org/10.1017/s0033291711000894>

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.

Güner, Ş. İ., Güner, S., & Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.

Hall P. (2011) A biopsychosocial view of sex addiction. *Sex Relation Ther*, 26:217-228. <https://doi.org/10.1080/14681994.2011.628310>

Harris, R. (2009). ACT made simple: an easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy. New Harbinger Publication. 9 (13), 26-30.

Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science+ Business Media.

Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F. W., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

Hayes, SC, Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, LF (2004). DBT, FAP ve ACT: Yeni davranış terapisi teknolojileri ampirik olarak ne kadar odaklı? *Davranış terapisi*, 35 (1), 35-54.

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. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>

Hemmings, S.M., Stein, D.J., & Seedat, S. (2013). BDNF Val66Met modifies the risk of childhood trauma on obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 1857-1863.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.08.012>

Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and

obsessive–compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(4), 314-321. <https://doi.org/10.1002/cpp.719>

Hodgson, RJ ve Rachman, S. (1977). Obsesyonel-kompulsif şikayetler. *Davranış araştırması ve terapi*, 15 (5), 389-395. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(77\)90042-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90042-0)

Hughes, B. (2010). Klinik pratikte 'cinsel bağımlılığı' anlamak. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 915-919.

İnözü, M. ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: English Formu'nun Üniversite Öğrencilerinde Şekerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16 (32), 64.

İnözü, M., Bilekli, I., & Özcanlı, FU (2016). Zihinsel Kirlenmenin (ZK) Obsesif-Kompulsif Bozukluk ile İlişkisi: Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri-ZK ve Düşünce-Eylem Kaynasma-Kirlenme Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri/Obsesif kompulsif bozukluk ile zihinsel kirlenme arasındaki ilişki (MC): Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri'nin psikometrik özellikleri - MC Ölçeği ve Düşünce-Eylem Füzyon-Kirlenme Ölçeği. *Düşünen Adam*, 29 (4), 335. DOI: 10.5350/DAJPN2016290405

İzgiman, S. (2014). Kabul ve Kararlılık Terapisi. İçinde A. N. Canel (Ed.), *Terapide Yeni Ufuklar: Modern, Postmodern ve Kısa Terapiler*. (s. 97-117). İstanbul: Pinhan.

Jain, AM. (1999). Çocuk istismarının acil servis değerlendirilmesi. *Kuzey Amerika Acil Tıp Klinikleri*, 17 (3), 575-593. [https://doi.org/10.1016/s0733-8627\(05\)70083-3](https://doi.org/10.1016/s0733-8627(05)70083-3)

Judd, LL. (1965). Çocuklarda obsesif kompulsif nevroz. *Genel Psikiyatri Arşivleri*, 12 (2), 136-143. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720320024003>

Kandaz, YE (2010). *OKB almış psikiyatri hastalarında travmatik yaşam raporları* (Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Kaplan, SJ, Pelcovitz, D., Salzinger, S., Weiner, M., Mandel, F., Lesser, M., & Labruna ve (1999). Çocuk ve ergen istismarı ve ihmali araştırması: son 10 yılın gözden geçirilmesi. Bölüm I: Fiziksel ve duygusal istismar. *American Journal of Psychiatry*, 156 (9), 1473- <https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00009>
- Karaali-Aktaş, O. (2014). Toplumsal değerler, cinsiyet rolleri, ahlak algısı ve bilişlerin obsesif kompulsif bozukluk semptomları ile ilişkisi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Karademas, A.K (2006). Öz yeterlik, sosyal destek ve iyilik hali: İyimserliğin aracı rolü. *Kişilik ve bireysel farklılıklar*, 40 (6), 1281-1290.
- Karakuş, S. & Akbay, S.E. (2020). Psikolojik Esneklik Ölçeği: Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 32-43. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.665406>
- Karaman, D., Durukan, İ., & Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 3(2), 278-295. <https://doi.org/10.18863/pgy.133410>
- Karasar, N. (2011). Araştırmalarda Rapor Hazırlama. Ankara: Nobel Yay.
- Karno M, Golding J, Sorenson S. (1988). The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five U.S. communities. *Arch Gen Psychiatry*, 45:1094-9. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800360042006>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Katehakis A (2017) Sex Addiction as Affect Dysregulation. New York, W. W. Norton.
- Kaya, S. (2014). *Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları süresinin kısa sürdüğün Türkçeye uyarlanması* (Tez no: 358203) [Yüksek lisans tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü].

- Kaya, Ö. (2020). *Çocukluk çağı travmalarının akılcı olmayan inançlar ve psikopatolojik belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi* [Master's thesis, Işık Üniversitesi].
- Kerdiğe, A., & Şentürk, H. (2020) Psikoloji ve Din Açısından Takıntılar: ‘Vesvese’ Üzerine Analizler. *Türk Din Psikolojisi Dergisi*, (2), 107-134.
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6):617-27. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *The American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1026-7793438. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.7.1026>
- Kessler, R. C., Heeringa, S., Lakoma, M. D., Petukhova, M., Rupp, A. E., Schoenbaum, M., et al. (2008). Individual and societal effects of mental disorders on earnings in the United States: Results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 165(6), 703–711. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08010126>
- Kılıç, BSSP (2019). *Obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma türleri ve dissosiyatif yaşamlarla ilişkisi* (Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi).
- Kılıç, K. M. (2019). “Ortaokul Öğrencilerinde Öz-Yeterlik İle Anksiyete Ve Depresyon Arasındaki İlişki”, *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 27, 573-590. <https://doi.org/10.29329/mjer.2019.185.28>
- Kıvılcım, S. (2015). *Çocukluk Çağı Travmatik Olayların Yetişkin Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Komorbiditesi*. (Tez no: 427638) [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul.
- Kirmizioglu Y, Dogan O, Kugu N, Akyuz G. (2009). Prevalence of anxiety disorders among elderly people. *International journal of geriatric psychiatry*, 24(9):1026-33. <https://doi.org/10.1002/gps.2215>

- Koç, F., Halıcıoğlu, O. ve Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür. *Pediatric Araştırma Dergisi*, 1 (1), 1-5.
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, MZ (2012). Obsesif kompulsif bozukluklar ve obsesif inançlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13 (2).
- Korkmazlar Oral, Ü., Engin, P. ve Büyükyazıcı, Z. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu.
- Köroğlu, E., & Güleç, C. (2007). Psikiyatri Temel Kitabı (2. Baskı). Hekimler Yayın Birliği.
- Kuru, T., & Türkçapar, M. H. (2013). Farmakoterapi ve elektrokonvulsif tedaviye dirençli bir obsesif kompulsif bozukluk hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 173-181.
- Kuru, E. (2017). Genç Yetişkinlikte Obsesif İnançların Mutluluk Üzerindeki Etkisinin Demografik Verilerle İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Labad J, Menchon JM, Alonso P et al. (2008). Gender differences in obsessive-compulsive symptoms dimensions. *Depr Anxiety*, 25: 832-8.
<https://doi.org/10.1002/da.20332>
- Landaas, J. A. (2005). *The effect of aerobic exercise on self-efficacy perceptions body-esteem, anxiety and depression*. Hofstra University.
- Lapsekili, N., Uzun, Ö., & Ak, M. (2010). Obsesif kompulsif bozukluk olgularında heyecan arama davranışı. *Klinik Psikiyatri*, 13, 170-176.
- Leahy Robert L. (2007), “Bilişsel Terapi ve Uygulamaları” Litera yayıncılık, İstanbul.
- Leahy, R. L. ve Holland, S. J. (2009). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedavi planları ve girişimleri. (S. Aslan, H. Türkçapar ve E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Birliği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi: 2000).

- Luoma J, Drake CE, Kohlenberg BS, Hayes, SC (2011) Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addict Res Theory*, 19:3-13. <http://dx.doi.org/10.3109/16066359.2010.524956>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C. ve Walser, R. D. (2010). *Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications, 60, 549-552.
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Do na, B., & Schwarzer, R. (2005). İnsan işleyişinin eřitli alanlarında genel  z yeterlilik: Beř  lkeden kanıtlar. *Uluslararası Psikoloji Dergisi*, 40 (2), 80-89.
- Maciejewski, PK., Prigerson, HG., Mazure, CM., (2000). Self efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms. *British Journal of Psychiatry*, 176:373-378.
- Markman, GD, Balkin, DB ve Baron, RA (2002). Mucitler ve yeni girişim oluşumu: Genel  z yeterliliğin ve pişmanlık dolu duişuncenin etkileri. *Girişimcilik teorisi ve pratiği*, 27 (2), 149-165.
- Marufoğlu M. (2010) Klinik olmayan örneklemde çocukluk aği travmatik yaşantıları, obsesif kompulsif belirtiler, dissosiyasyon ve bilişsel süreçler. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Van.
- Matthews, C.A., Kaur, N., & Stein, M.B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression & Anxiety*, 25(9), 742-751. <https://doi.org/10.1002/da.20316>
- McWilliams, N. (2010). *Psikanalitik tanı (2)*. (E. Kalem, ev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. (Orijinal alışma basım tarihi 1994.)
- Mercer, KL (2004). * ğrenme g l ğ  lan ergenlerde öz yeterliliğin depresyon ve kaygı belirtileriyle ilişkileri* (Doktora tezi, British Columbia Üniversitesi).
- Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M., Bienvenu, J., Liang, K., LaBuda, M., Walkup, J. Grados, M. ve Saric, R. H. (2000). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*. 57(4), 358-363. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.4.358>

- Onaral, G. (2021). Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Üçüncü Kuşak Terapilerin Etkililiği: Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13 (2), 292-331. <https://doi.org/10.18863/pgy.779029>
- Öneker, T. (2017). *OKB'yi incelememiş beliren yetişkinlikte obsesif-kompulsif belirtilerin ve belirti şiddetin cinsiyet açısından dağılımının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Öz, Y. (2019). Obsesif-Kompulsif Semptomların Yaşam Doyumuna Etkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Özalp Türetgen İ (2005). Kendini ayarlama, öz etkinlik ve dominantlık özellikleriyle birlikte cinsiyet değişkenlerinin lider olarak algılanmadaki etkisini deneysel ve alan çalışmalarında incelenmesi. İstanbul üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim dalı [Yayımlanmamış Doktora Tezi]
- Özbebit, Ö. (2009). Bilişsel sürümleri farklı obsesyonlara sahip Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB) olan proton manyetik rezonans spektroskopisi bölümü.
- Özen, Y., & Gül, A. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, (15), 394- 422.
- Özmen, E., Özmen D., Deveci A., Taşkın E. (2008) Denetim odağının depresyon ve şizofreniye yönelik tutumlara etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 9(3):125-131
- Pelendecioğlu, B., & Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Polat, O. (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1: Tanımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Purdon, D. ve Clark, D. A., (2016). Takıntılarka Başa Çıkma, Psikonet Yayınları, İstanbul, 189.

- Puşuroğlu, M. (2016) Depresyon Hastalarında Obsesif İnanışların, İntihar Düşüncesi ve Biyolojik Ritimle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi. Rize.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278. <https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00006>
- Rasmussen, S. A. ve Eisen, J. L. (1990). Epidemiology of obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51(2), 10-13.
- Rasmussen, S. (1991). Phenomenology of OCD: clinical subtypes, heterogeneity and coexistence. *The psychobiology of obsessive-compulsive disorder*, 13-43.
- Reynolds EH, Wilson JV. (2014). Neurology and psychiatry in Babylon. *Brain*, 137(Pt 9):2611-9. <https://doi.org/10.1093/brain/awu192>
- Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. (2010). The epidemiology of obsessivecompulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry*, 15(1):53-63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Salkovskis, P. M. ve Kirk, J. (1997). Obsessive compulsive disorder. In D.M. Clark ve C.G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 179-208). Oxford: Oxford University Press
- Sanematsu, H., Nakao, T., Yoshiura, T., Nabeyama, M., Togao, O., Tomita, M., ... & Kanba, S. (2010). Obsesif-kompulsif bozuklukta fluvoksamine tedavi yanıtının belirleyicileri: bir fMRI çalışması. *Psikiyatrik araştırma dergisi*, 44 (4), 193-200.
- Saveanu, RV ve Nemeroff, CB (2012). Depresyon etiyolojisi: genetik ve çevresel faktörler. *Psikiyatri klinikleri*, 35 (1), 51-71. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.12.001>
- Saxena, S., Brody, AL, Ho, ML, Alborzian, S., Maidment, KM, Zohrabi, N., ... & Baxter, LR (2002). Obsesif-kompulsif bozukluğun majör depresyona karşı paroksetin tedavisi ile farklı serebral metabolik değişiklikleri. *Genel psikiyatri arşivleri*, 59 (3), 250-261. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.3.250>

- Sayar, K., Uğurad, I.K ve Acar, B. (1999). Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9 (3), 142-147.
- Schmutte, T., Flanagan, E., Bedregal, L., Ridgway, P., Sells, D., Styron, T., Davidson, L. (2009). Self-Efficacy and Self-Care: Missing Ingredients in Health and Healthcare among Adults with Serious Mental Illness. *Psychiatric Quarterly*, 80:1-8.
- Schubert, C., Hilbert, S., Favreau, M., Wolstein, J., & Voderholzer, U. (2022). Psychological flexibility as a potential change factor in cognitive behavioural therapy of OCD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1-11.
<https://doi.org/10.1017/s1352465822000091>
- Schwarzer, R. (1998). Stress and coping from a social-cognitive perspective. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 851(1), 534-535.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09032.x>
- Senemoğlu, N. (2004): Gelişim Öğrenme ve Öğretim, Ankara, Gazi Kitabevi
- Seyrek, Ö. D., & Ersanli, K. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Yaşamın Anlami İle Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişki. *Electronic Turkish Studies*, 12(4).
<http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.10053>
- Sherer, M. ve Adams, CH (1983). Öz-yeterlik ölçeğinin doğrulamasını oluşturun. *Psikolojik raporlar*, 53 (3), 899-902.
- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B ve ark. (1982) The SelfEfficacy Scale: construction and validation. *Psychol Rep*, 51: 663-671.
<http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- 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.
- Stewart, L. M. (2007). Perceived Stres, Self-Efficacy and Depression, Hopelessness, and Suicidal İdeation in a Group of İncarcerated Women. Doctoral dissertation, Fielding Graduate University, Santa Barbara.

- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and violent behavior, 14*(1), 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>
- Swedo, S. E., Rapoport, J. L., Leonard, H., Lenane, M., & Cheslow, D. (1989). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Archives of General Psychiatry, 46*(4), 335-341. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810040041007>
- Şahin, HE, & Ediboğlu, (2022). GO Obsesif kompulsif kusur: kısa bir gözden geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi ,2* (2), 51-58.
- Şahin, A. R. (1997). Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Güleç, C. ve Köroğlu E. (Ed), *Psikiyatri Temel Kitabı içinde (ss...)*, Hekimler Yayın Birliği.
- Tabachnik, B. ve Fidel, L. (2011) *Çok Değişkenli İstatistikleri Kullanma*. Allyn ve Bacon, Needham Heights.
- Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar. *L. Tamam, & ME Demirkol, Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi, 1*, 1644-1646.
- Taner, A. E. (2019). *Beliren yetişkinlerin kendini sevme ile öz-yeterlik özelliklerinin çocukluk deneyimleri ve bazı değişkenlere göre incelenmesi* [Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica, 35*(2), 82-86.
- Tatlı, M. (2012). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış Kişilerde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının, Bu Bozukluğun Gelişimi ve Belirti Şiddetiyle İlişkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.*
- Taylor, S., ve Abramowitz, J. S. (2013). The relationship between obsessive-compulsive disorder and anxiety and its implications for treatment. *Current psychiatry reports, 15*(7), 1-9.

- 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, 1289-1314.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.007>
- Torres AR, Lima MCP. (2005). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a review. *Rev Bras Psiquiatr*, 27:237-42. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462005000300015>
- Tükel, R., Polat, A., Özdemir, Ö., Aksüt, D. ve Türksöy, N. (2002). Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43 (3), 204-209. <https://doi.org/10.1053/comp.2002.32355>
- Tükel, R. (2000). *Anksiyete bozuklukları*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Türkbay, T., Doruk, A., Erman, H., & Söhmen, T. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun belirti dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *Klinik psikiyatri*, 3, 86-91.
- Türkmen, M. (2021). *Kötü Muameleye Maruz Kalan Ergenlerde Öz-Yeterlik Çalışmaları: Bir Sistemantik Derleme*.
- Uslu, U., Erensoy, H., Meterelliyoç, K.S., Aytaç, H.M., & Berkol, T.D. (2020). Obsesif kompulsif bozukluğa sahip hastalar ile sağlıklı bireyler arasındaki aleksitimi düzeyi farklılıklarının karşılaştırılması. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*. 7: 52-60
- Ünal, G. ve Orgun, F. (2006). Kaçınmanın incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 92-99.
- Üstün, G., Küçük, L., Buzlu, S. (2018). Bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde uygulanan rehabilitasyon programlarına katılan ve katılmayan şizofreni hastalarının bazı sosyodemografik ve hastalıkla ilişkili özellikleri ile tedaviye uyumları ve öz-yeterlilikleri açısından tanımlanması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(2):69-79. <https://dx.doi.org/10.14744/phd.2018.87699>
- Van Grootheest, DS, Cath, DC, Beekman, AT ve Boomsma, DI (2005). Obsesif-kompulsif bozukluk üzerine ikiz çalışmaları: bir gözden geçirme. *İkiz*

Araştırma ve İnsan Genetiği, 8 (5), 450-458.

<https://doi.org/10.1375/183242705774310060>

- Wang, CT ve Holton, J. (2007). *Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk istismarı ve ihmalinin toplam tahmini maliyeti* (s. 1-5). Chicago, IL: Çocuk İstismarını Önleyin Amerika.
- Wang, Z., Wang, X., Xu, H., Zhang, H. ve Xiao, Z. (2011). P02-385-Çin popülasyonunda çocukluk çağı travması deneyimi ve obsesif-kompulsif bozukluk: Bir vaka kontrol çalışması. *Avrupa Psikiyatrisi*, 26, 981.
- Vatan, S. (2014). Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi.
- Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Lee CK, et al. (1994). The cross national epidemiology of obsessive compulsive disorder. The Cross National Collaborative Group. *J Clin Psychiatry*, 55 Suppl:5-10.
- Wilcox, DT, Richards, F., & O'Keeffe, ZC (2004). Dayanıklılık ve çocuklukta cinsel istismara maruz kalmayla ilişkili risk faktörleri. *Çocuk İstismarı İncelemesi: İngiliz Çocuk İstismarı ve İhmalinin İncelenmesi ve Önlenmesi Derneği Dergisi*, 13 (5), 338-352.
- Williams, M. T., Taylor, R. J., Himle, J. A., & Chatters, L. M. (2017). Demographic and health-related correlates of obsessive-compulsive symptoms among African Americans. *Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 14, 119-1 <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.07.001>
- Wright, MOD, Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Üniversite öğrencilerinde çocuklukta duygusal kötü muamele ve daha sonra psikolojik sıkıntı: Uyumsuz şemaların aracı rolü. *Çocuk istismarı ve ihmali*, 33 (1), 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>
- Yalçın, N. (2021). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Davranışçı Kuram ve Psikanalitik Kuram Perspektifinden Karşılaştırılarak İncelenmesi.

- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Yıldırım, F., & İlhan, İ. Ö. (2010). Genel öz yeterlilik ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 301-308.
- Yılmaz, B. (2018). *Obsesif kompulsif kutuları, zihinsel kirlenme ve tikslenme ile cinsel doyum arasındaki ilişkiyi inceleme* (Tez no: 528071) [Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Yiğitbaş, Ç., & Yetkin, A. (2003). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin özetkililik-yeterlilik düzeyinin değerlendirilmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 6-13.
- Yöyen G., E. (2016). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı.
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katki Pediatri Dergisi*, 32, 537-546.
- Zayman, E. P. (2016). DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk. *Cukurova Medical Journal*, 41(2), 360-362. DOI: 10.17826/cutf.207909
- Zeytinoglu, S. (1991). "Sağlık, Sosyal Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye'de Çocuk İstismarı ve İhmali Sorunu İle ilgili Görüşleri", *Çocuk İstismarı ve İhmali*. Ankara: Gözde Repro Ofset, 147-161.

EKLER

Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli katılımcı,

Araştırmaya katılmadan önce lütfen aşağıda yazılan bilgileri önemle okuyunuz. Bu araştırma Metehan Şener tarafından Doç. Dr. Meryem Kaaraziz denetimi ile yürütülmektedir. Araştırmanın amacı obsesif-kompulsif semptomlara sahip bireylerin çocukluk çağındaki örselenme yaşantıları ile öz yeterlilik düzeylerini inceleyerek aralarındaki ilişkiye bakmak ve bu ilişki ile psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemektir. Bu çalışmada elde edilen bilgiler sadece akademik araştırma çerçevesinde kullanılacak ve araştırma için kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Araştırma en fazla 30 dakikanızı alacaktır. Araştırma tamamen gönüllük esasına dayandığı için istediğiniz zaman çalışmadan çekilmekte özgürsünüz. Araştırmadan çekilmeniz durumunda size ait bilgiler ve araştırmada kullandığınız cevaplar silinecek ve hiç bir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde ise vermiş olduğunuz cevaplar gizlilik ilkesi dahilinde korunup muhafaza edilecektir. Eğer araştırmaya katılmak istiyorsanız aşağıda bulunan ‘Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum’ kutucuğunu işaretleyiniz.

Çalışmaya yönelik herhangi bir sorunuz var ise benimle ve tez hocam olan Doç. Dr Meryem Kaaraziz ile iletişime geçebilirsiniz. İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Psk. Metehan Şener / Mail: metehansener041998@gmail.com

Doç. Dr. Meryem Kaaraziz/ Mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ()

Ek-2 Katılımcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Araştırmanın amaçlarının ve hedeflerinin açıkça anlatıldığı bu belgeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışması; obsesif-kompulsif semptomlar, çocukluk dönemindeki örselenme yaşantıları ve öz yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiye bakarak psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemeyi hedeflemektedir. Bu çalışmada size demografik bilgi formu ile birlikte bir takım ölçekler sunulacaktır. Demografik bilgi formu, eğitim düzeyi, yaş, medeni durum ve çalışma durumu ile ilgili kişisel verileri toplamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Verilecek olan ölçekler ise sizin obsesif-kompulsif semptomlarınızı, öz yeterliliğinizi, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarınızı ve psikolojik esnekliğinizi ölçmeye yöneliktir. Yapılacak olan çalışmada verilen kişisel bilgi formunda ve ölçeklerde isminiz yazılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz ve cevaplarınız tamamen gizli kalacak ve koruma altına alınacaktır. Araştırma sonuçları, grup ortalaması alınarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Bu çalışma gönüllük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın istenilen durum ve zamanında bırakmakta serbestsiniz. Araştırma esnasında veya tamamladıktan sonra herhangi bir sorun veya problemle karşılaşırsanız, aşağıda yer alan mail adresi ile iletişime geçmekten çekinmeyin. Yapmış olduğumuz çalışmamıza destek verdiğiniz ve katıldığınız için çok teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Psk. Metehan Şener

Yakın Doğu Üniversitesi

Klinik Psikoloji Bölümü (Sosyal Bilimler Enstitüsü)

E-posta: metehansener041998@gmail.

Ek-3 Kişisel Bilgi Formu**1. Cinsiyetiniz nedir?**

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız nedir?

18-24 yaş arası () 25- 34 yaş arası () 35-44 yaş arası () 45+ ()

3. Eğitim durumunuz nedir?

Ön lisans () Lisans () Yüksek Lisans ve üzeri ()

Ek-4. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği

Açıklama: Aşağıda çeşitli konulardaki düşüncelerinizi öğrenmek üzere cümleler verilmiştir. Cümlede geçen ifadenin sizi ne kadar tanımladığını lütfen size uygun olan bölme işaretleyiniz.

Sizi ne kadar tanımlıyor?

Çok

Hiç

İyi

	1	2	3	4	5
1. Planlar yaparken, onları hayata geçirebileceğimden eminimdir.	1	2	3	4	5
2. Sorunlarımdan biri, bir işe zamanında başlayamamamdır.	1	2	3	4	5
3. Eğer bir işi ilk denemede yapamazsam, başarana kadar uğraşırım.	1	2	3	4	5

Ek-5. Psikolojik Esneklik Ölçeği

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 katılıyorum
	<p>Hiç Tamamen</p> <p>Katılmıyorum Katılıyorum</p> <p>1-----2-----3-----4-----5----- -6-----7</p>							
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-6 Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği

EK 2

Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanan Formu

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
1. Çocukluğumda, yeterli düzeyde beslendiğime inanmıyorum.	1	2	3	4	5
2. Çocukluğumda, benimle ilgilenen ve beni koruyan birinin/birilerinin olduğunu bildim.	1	2	3	4	5
3. Çocukluğumda, ailemdeki kişiler bana "aptal", "tembel" ya da "çirkin" diye hitap ederlerdi.	1	2	3	4	5

Ek-7 Vancouver Obsesif- Kompulsif Envanteri

134

EK 6: 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-8 Ölçek İzinleri

FY

Fatma Yıldırım

Kime: metehan şener >

Çarşamba

Ynt: Ölçek İzni

Merhaba,

Genel Özyeterlilik Ölçeğini çalışmanızda elbette kullanabilirsiniz.

Ters puanlanan maddelere, geçerlik ve güvenirlik ile ilgili bilgilere makalede ayrıntılı şekilde yer verilmiştir. Puan arttıkça özyeterlilik inancı artıyor. 18 ve üstü yaş için uygundur.

Ekte ölçek formunu ve makaleyi gönderiyorum.

Kolay gelsin
İyi çalışmalar
Fatma Yıldırım

On Wednesday, September 21, 2022 at 12:21:11 PM GMT+3,
metehan şener <metehansener041998@gmail.com> wrote:

Merhabalar, ben Metehan ŞENER. Doğu Akdeniz Psikoloji bölümünden mezun oldum. Şu anda Yakın Doğu Üniversitesinde klinik psikoloji yüksek lisansı

**Sena Karakuş**

14:29

Kime: metehansener041998@gmail.c... >

İlet: ölçek izni

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.



Psikolojik E...lçeği.docx

34 KB





metehan şener

17:56

Merhabalar, ben Metehan ŞENER. Doğu Akd...



Sinem ACAR

20:48

Kime: metehan şener >

Ynt: Ölçek İzin

Merhaba,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar.

Dr. Öğr. Üyesi Sinem ACAR

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Engelsiz Kampüs Birimi Koordinatörü

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD
Kötekli / Muğla / Türkiye
Tel: 0 252 211 55 01 / 57 04

[Daha Fazlasını Gör](#)





metehan şener

10:44

Merhabalar, ben Metehan ŞENER. Doğu Akd...



MÜJGAN İNÖZÜ MERMERKAYA

13:59

Kime: metehan şener >

Ynt: ÖLÇEK İZİNİ

Sayın Metehan ŞENER.;

Belirttiğiniz ölçeği araştırmanızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dileğimle

Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya

Bu e-posta mesajı kişiye özel olup, gizli bilgiler içeriyor olabilir. Eğer bu e-posta mesajı size yanlışlıkla ulaşmışsa,

İntihal Raporu

kt

ORIJİNALLIK RAPORU

% 14	% 14	% 4	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 3
3	core.ac.uk İnternet Kaynağı	% 1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
8	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1
9	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1

Etik Kurul Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

22.11.2022

Sayın Metehan Şener

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1409 proje numaralı ve **"Obsesif-Kompulsif Semptomlar ile Çocukluk Döneminde Örselenme Yaşantıları ve Özyeterlilik 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 blue ink, appearing to read "A. KIRAZ".

Prof. Dr. Aşkın KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü

Öz Geçmiş

Metehan Şener, 13 Nisan 1998 tarihinde Ankara'da doğmuştur. İlköğretim, ortaöğretim ve lise 3. Sınıfı İzmir'de tamamlamış, lise son sınıfı ise Malatya Özel Kültür Lisesin'de bitirmiştir. 2021 yılında Doğu Akdeniz Üniversitesin'de Psikoloji (%50 burslu) lisans eğitimini Şeref Derecesi ile tamamladıktan sonra aynı yılın güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans (%50 burslu) eğitim sürecine başlamıştır. Lisans döneminde Covid-19 nedeniyle staj yapamamıştır. Yüksek Lisans eğitim döneminde ise staj programını İzmir Atatürk Devlet Hastanesin'de tamamlamıştır. Staj süresince Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi (AMATEM), Nöroloji, Toplum Sağlığı ve Poliklinik birimlerinde Stajyer Psikolog olarak görev almıştır.