

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ERGENLERDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK
BELİRTİLERİNİN ÜSTBİLİŞLER, ERKEN DÖNEM
UYUMSUZ ŞEMALAR VE EBEVEYNLIK BİÇİMLERİ
ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öznur SARIKAŞ

İstanbul
Ekim-2020

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

ERGENLERDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK
BELİRTİLERİNİN ÜSTBİLİŞLER, ERKEN DÖNEM UYUMSUZ
ŞEMALAR VE EBEVEYNLİK BİÇİMLERİ ÇERÇEVESİNDE
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Öznur SARIKAŞ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

İstanbul
Ekim-2020

TEZ ONAY SAYFASI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yıldız BİLGE

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtilerinin Üstbilişler, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Ebeveynlik Biçimleri Çerçevesinde İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

İmza

Öznur Sarıkış

ÖN SÖZ

Tez çalışmam süresince bana rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Volkan Koç'a yardımları için çok teşekkür ederim. Kendisiyle tez yazım süreci akademik merakımı ve yeni şeyler öğrenme hevesimi artırmanın yanı sıra ince detaylar üzerinde çalışma becerime ve kişisel gelişimime muazzam katkıda bulunmuştur. Ayrıca bu zorlu süreçte hep yanı başımda olan sevgili eşim Ali Sarıkış'ın yardımları olmadan yüksek lisans eğitimimi tamamlamam mümkün olamazdı; kendisine ne kadar teşekkür etsem azdır. Pratik zekâsıyla verdiği akademik öneriler ve zorlandığım anlarda beni tekrar yüreklendirdiği için kardeşim Gülnur İlk'e minnettarım. Tezimi yazarken diğer gündelik işlerimi yapmamda yardımcı olarak beni destekleyen anne-babam Emine ve Ayhan İlk ile kardeşim Çiğdem İlk'in ve bana güvenerek uzaktan da olsa her zaman moral veren ablam İlknur Soydan'ın sürece katkıları azımsanamaz. Süreç boyunca hep benimle beraber olan canım kızım Rüya Sarıkış'a ise bana sabretmeyi ve daha disiplinli olmayı öğrettiği için müteşekkirim. Son olarak, çalışmamdaki ölçekleri uyguladığım pek çok okulla bağlantı kurmamı sağlayan değerli okul müdürüm Aykut Akca ve arkadaşı okul müdürü İlker Şendoğan'a, kıymetli arkadaşım okul müdürü Mustafa Doğan'a, ayrıca isimlerini zikredemediğim, çalışmama gönüllü olarak katkı veren okul idarecileri, öğretmen ve öğrencilere teşekkürü bir borç bilirim.

Öznur Sarıkış

İstanbul-2020

ÖZET

ERGENLERDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİLERİNİN ÜSTBİLİŞLER, ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE EBEVEYNLIK BİÇİMLERİ ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Öznur SARIKAŞ

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

Ekim-2020, 91+XI sayfa

Bu tezin konusu, ergenlerde patolojik üstbilişsel faaliyetlerin, erken dönem uyumsuz şemaların ve algılanan ebeveynlik biçimlerinin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) belirtilerini yordama düzeyinin incelenmesidir. Bu amaçla bir Demografik Bilgi Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL), Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE), Young Şema Ölçeği (YŞÖ) ve Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) kullanılmıştır. Araştırma örneklemini 2018-2019 eğitim-öğretim yılında İstanbul ilinde yer alan 3 ilçede, 9 ortaöğretim kurumunda yer alan 15-18 yaş arası öğrenciler oluşturmaktadır. Değişkenlerin OKB puanlarını yordama düzeyini belirlemek amacıyla anne ve baba ebeveynlik tutumlarını ayrı ayrı dahil eden iki farklı Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizi gerçekleştirilmiştir. Anne analizinde üstbilişlerden bilişsel izlemenin, erken dönem uyumsuz şemalardan karamsarlık, terk edilme ve yüksek standartlar şemalarının ve aşırı koruyucu-evhamlı ebeveynlik biçimlerinin bir arada OKB puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak %32 düzeyinde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Baba analizinde ise üstbilişlerden bilişsel izleme ve olumsuz üst endişelerin ve erken dönem uyumsuz şemalardan karamsarlık, terk edilme ve yüksek standartlar şemalarının OKB belirtilerini %31 oranında açıkladığı neticesine varılmıştır. Ergenlerde üstbilişler, erken dönem uyumsuz şemalar, ebeveynlik biçimleri ve OKB belirtilerini bir arada ele alan çalışmaların alan yazındaki görece azlığı göz önünde bulundurulduğunda, mevcut çalışmanın ergenlerde obsesif-kompulsif bozukluğu önleme ve tedavi çalışmalarına katkı sağlayacağı ümit edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Üstbiliş, Ebeveynlik Biçimleri



ABSTRACT

**A STUDY OF OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER
SYMPTOMS IN ADOLESCENTS IN RELATION TO
METACOGNITIONS, EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AND
PARENTING STYLES**

Öznur SARIKAŞ
Master, Clinical Psychology
Thesis Advisor: Volkan KOÇ, PhD
October-2020, 91 +XI pages

The aim of this study was to investigate the predictive effect of pathological metacognitions, early maladaptive schemas and perceived parenting styles on obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms in adolescents. For this purpose, a Demographic Information Form, Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI), Metacognitions Questionnaire for Children and Adolescents (MCQ-C), Young Schema Questionnaire (YSQ) and Young Parenting Inventory (YPI) were used. The research sample was composed of the students aged 15-18 in 9 high schools from three different districts in Istanbul. In order to assess the predictive power of metacognitions, early maladaptive schemas and parenting styles on OCD symptom levels, two different Multiple Linear Hierarchical Regression Analyses were conducted. In the first analysis which was performed for the mother form of YPI, it was seen that cognitive self-consciousness as metacognition, pessimism, abandonment and unrelenting standards as early maladaptive schemas, and overprotective parenting style all together predicted 32% of the variance. In the second step for the father form, self-consciousness and negative beliefs about thoughts concerning uncontrollability and danger as metacognitions and pessimism, abandonment and unrelenting standards as early maladaptive schemas estimated 31% of the variance. It was expected that the present study would contribute to prevention and treatment of OCD in adolescents given the fact that there was relatively less research using all these variables together.

Key Words: Adolescence, Obsessive Compulsive Disorder, Early Maladaptive Schemas, Parenting Styles

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem	3
1.2. Amaç	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Sınırlılıklar	5

İKİNCİ BÖLÜM

ERGENLERDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİLERİNİN ÜSTBİLİŞLER, ERKEN DÖNEM ŞEMALAR VE EBEVEYNLİK BİÇİMLERİ ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ	6
2.1. ObsesifKompulsifBozukluk.....	6
2.1.1. Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	12
2.1.2. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Tedavi.....	13
2.2. Üstbiliş.....	14
2.2.1. OKB ve Üstbiliş.....	15
2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar.....	19
2.4. Ebeveynlik Biçimleri	23
2.5. Konu İle İlgili Araştırmalar.....	27

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	33
3.1. Araştırmanın Modeli	33
3.2. Örneklem.....	33
3.3. Veri Toplama Araçları	35
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	35
3.3.2. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi	35
3.3.3. Üst Biliş Çocuk ve Ergen Formu	35
3.3.4. Young Şema Ölçeği	36
3.3.5. Young Ebeveynlik Biçimleri Ölçeği	37
3.4. İşlem.....	38
3.5. Verilerin Analizi.....	38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI	39
4.1. Demografik Bulgular	39
4.2. Karşılaştırma Analizine İlişkin Bulgular	41
4.2.1. Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri.....	41
4.2.2. Ergenlerin Kardeş Sırasına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri	41
4.2.3. Ergenlerin Sınıf Kademesine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri.....	42
4.2.4. Ergenlerin Psikolojik Yardım Alma Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri	43
4.2.5. Ergenlerin Anne Eğitim Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri	43
4.2.6. Ergenlerin Baba Eğitim Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri	44
4.2.7. Ergenlerin Not Ortalamalarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri.....	45
4.3. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular.....	46
4.4. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular	49

BEŞİNCİ BÖLÜM

DEĞERLENDİRME VE TARTIŞMA	53
--	-----------

5.1.Genel Değerlendirme ve Tartışma	53
5.1.1. Karşılaştırma Analizlerinin Değerlendirilmesi	53
5.1.2. Korelasyon ve Regresyon Analizlerinin Değerlendirilmesi	57
SONUÇ.....	66
KAYNAKÇA.....	68
EKLER.....	81
ÖZGEÇMİŞ.....	90



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.3.1: Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar	21
Tablo 4.1.1: Ergenlerin Demografik Bilgileri Frekans ve Yüzde Değerleri.....	40
Tablo 4.2.1.1: Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri t Testi Sonuçları.....	41
Tablo 4.2.2.1: Ergenlerin Kardeş Sırasına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri ANOVA Sonuçları	42
Tablo 4.2.3.1: Ergenlerin Sınıf Kademesine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri ANOVA Sonuçları.....	42
Tablo 4.2.4.1: Ergenlerin Psikolojik Yardım Alma Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri t Testi Sonuçları	43
Tablo 4.2.5.1: Ergenlerin Anne Eğitim Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri ANOVA Sonuçları	44
Tablo 4.2.6.1: Ergenlerin Baba Eğitim Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri ANOVA Sonuçları	45
Tablo 4.2.7.1: Ergenlerin Not Ortalamalarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri ANOVA Sonuçları	45
Tablo 4.3.1: Korelasyon Analizi Sonuçları-Ebeveynlik	47
Tablo 4.3.2: Korelasyon Analizi Sonuçları -Şemalar.....	48
Tablo 4.4.1: Regresyon Analizi Sonuçları-Anne.....	51
Tablo 4.4.2: Regresyon Analizi Sonuçları-Baba.....	52

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt	: Aktaran
APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
Çev	: Çeviren
DSM	: Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
Ed	: Editör
ICD	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması El Kitabı
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
sf	: Sayfa
SPSS	: Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
ŞT	: Şema Terapi
vd	: ve diğerleri
YŞÖ	: Young Şema Ölçeği

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) istenmeyen, yineleyici düşünce ve imgeler ile bunları etkisizleştirme amacındaki tekrarlayan eylem ve düşünceler ile karakterize (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 129-131), kronik seyreden (Marks, vd., 2011: 670-674; Thomsen ve Mikkelsen, 1995: 1432-1436) ve dalgalı seyir gösteren zihinsel bir bozukluktur (Thomsen ve Mikkelsen, 1995). OKB'nin depresyon ve intihar riski ile yüksek derecede komorbidite gösterdiği bilinmektedir (Chaudary, Kumar ve Mishra, 2016: 166).

Üstbiliş ise ilk olarak Flavell (1979: 906-909) tarafından ortaya koyulmuş, insanı kendi düşüncelerinin öznesi konumuna oturtan (Karakelle ve Saraç, 2010: 45-50) ve kabaca 'düşünmek hakkında düşünmek' anlamına gelen, günümüzde pek çok psikopatoloji için modelleri geliştirilmiş olan bir kavramdır. OKB için Wells (1997) tarafından şekillendirilen kuramsal modelde, 'düşünce-olay kaynaşması' 'düşünce-eylem kaynaşması' ve 'düşünce-nesne kaynaşması' ile 'ritüellerin faydasına dair inanç' üstbiliş kategorilerinin her birinin OKB'nin temelinde yer aldığı düşünülmektedir (Wells vd., 2017: 644-662).

Wells (1997) tarafından ortaya koyulan temel OKB modelinin üzerine pek çok çalışma yapılmış ve temel kavramların OKB ile ilişkisi açıklanmaya çalışılmıştır. Örneğin, kabaca kötü şeyler hissedildiğinde kötü şeyler olabileceğine dair üstbilişsel inancı ifade eden 'ters çıkarım' Emmelkamp ve Aardema'ya (1999: 139) göre neredeyse OKB alt türlerinin tümünde ortak bir bulgudur. Bir başka temel üstbilişsel kavram olan 'bilişsel dikkat sendromunun' da OKB'nin temelinde olduğu varsayılmakta (Yörük ve Tosun, 2015: 190-207) ve OKB hastalarında seçici dikkatte sorunlar olduğu bildirilmektedir (Koch ve Exner, 2015: 550-552). OKB ile ilişkili üç üstbilişsel bileşen olan düşünce kaynaşması, ritüeller hakkındaki inançlar ve durdurma sinyallerinin OKB ile anlamlı şekilde pozitif yönde ilişkili olduğu bilinmekte (Myers vd., 2017: 1-3) ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacına dair inançlar, düşünce-eylem kaynaşması ve bilişsel beceri hakkındaki olumsuz inançlar benzeri üstbilişlerin OKB belirtilerinde belirleyici bir rolü olduğu görülmektedir (Gwiliam, Wells ve Cartwright-Hatton, 2004:

140-144). Belirli üstbilişlerin OKB ile ilişkili olduğu düşüncesi başka araştırmalar tarafından da desteklenmekte (Grotte vd., 2015: 47-50; Hansmeier vd., 2016: 42-47) ve bunların kişinin yönetsel işlevleri, zihin teorisi ve sosyal işlevselliği ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Mavrogiorgou vd., 2016: 209-216).

Üstbilişsel model üzerine yapılandırılan, Wells (2002) tarafından ortaya koyulan üstbilişsel terapi (ÜBT), pek çok psikopatolojide olduğu gibi OKB tedavisinde de uygulanmaktadır. Diğer terapi yöntemleri ile kıyaslanması bağlamında, Şenormancı ve diğerleri (2012: 335-349), bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile karşılaştırıldığında, üstbilişsel terapinin daha kısa sürmesi ve tüm OKB alt türlerinde kullanılabilmesi nedeni ile daha avantajlı olabileceğini öne sürmekte ve bilhassa pür obsesyonu ve zihinsel yansızlaştırmaları fazla olan hastalarda üstbilişsel tekniklerin daha faydalı olabileceğinin altını çizmektedirler. Ayrıca OKB tedavisinde etkililiği gösterilmiş, klinik açıdan anlamlı iyileşme sağlayan maruz bırakma-tepki önleme tedavisinden (ERP) (Franklin vd., 2000: 594-602) elde edilen sonuçlar ile ÜBT'den elde edilen neticeleri kıyaslayan Heiden ve diğerleri (2016: 24-28) ÜBT'nin ERP'dekine oldukça yakın tedavi kazanımları olduğunu saptamışlardır.

Bağlanma Kuramı'na göre insan yavrusu hayatta kalabilmek için doğuştan önemli diğerlerine bağlanma güdüsüyle dünyaya gelir ve yaşamındaki önemli yetişkinlerle gerçekleşen bu etkileşimlerin birikimi neticesinde kişilerarası ilişkiler hakkında yetişkinlik ilişkilerinde de kendisine kılavuzluk edecek olan 'içsel işleyen modelleri' geliştirir (Bowlby, 1973). 'Kişilerarası şema' olarak da adlandırılabilir bu yapılar öncelikle birincil bakıcı/ebeveyn etkileşimi sayesinde gelişir (Safran, 1990). Young, Klosko ve Weishaar'a (2009: 29) göre ise çocuğa yaşam boyu rehberlik edecek olan şemaların gelişimi, büyüdükçe karşısına çıkan arkadaş, öğretmen ve benzeri ikincil-üçüncül kişilerle olan etkileşimlerinden ziyade erken dönemde ebeveynleriyle yaşadığı deneyimlerden çok daha fazla etkilenmektedir.

Erken dönem uyumsuz şemalar ise gelişimin erken dönemlerinden itibaren oluşmaya başlayan ve hayat boyu farklılaşabilecek, işlevsel olmayan, kişinin kendilik algısını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilen ve yaşam boyunca sürekli tekrar eden duygusal ve bilişsel örüntülerdir (Young, Klosko ve Weishaar, 2009: 26). Şema yaklaşımına göre psikopatolojinin temelinde erken dönem uyumsuz şemalar bulunmaktadır (Dieckmann ve Behary, 2010: 53-70; Young, Klosko ve Weishaar, 2009: 25-26). Bu anlamda, şema terapinin OKB'nin kavramsallaştırılmasında ve

tedavisinde kullanımının faydalı olabileceği düşünülmektedir (Kömürcü ve Gör, 2016: 198).

Obsesif kompulsif bozukluk ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki bağlantıyı inceleyen çalışmalara bakıldığında, OKB hastalarında sosyal izolasyon, incinebilirlik ve kötümserlik de dahil olmak üzere pek çok erken dönem uyumsuz şemanın etkin hale geldiği görülmektedir (Atalay vd., 2008: 268-279). Kim, Lee ve Lee (2014: 134-140) de OKB hastalarının kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon ve başarısızlıkla ilişkili erken dönem uyumsuz şemalarda sağlıklı kişilere kıyasla belirgin farklılıklarının olduğunu ortaya koymaktadır. Bu açıdan, belirli şema değişkenlerinin ve bu şemalardaki değişimlerin OKB'nin tedavisinde önemli olabileceği görülmektedir (Wilhelm vd., 2015: 15).

Son olarak, şema yaklaşımı ve üstbilişsel yaklaşım zihinsel süreçlere farklı perspektiflerden bakan, ancak bilişsel yaklaşım içerisinden bütüncül bir bakış açısı kazandırma potansiyeli taşıyan iki yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. İlaveten, ilgili literatürde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bireylerin çocukluk döneminde ebeveynlerinin yetiştirme tarzlarının ilerleyen yaşlarında obsesif kompulsif davranışlar sergilemelerini etkileyebileceği görülmektedir (Careau vd., 2012: 240; Kamali, Yoosefi ve Rashid, 2014: 120; Timpano vd., 2010: 158). Bu yönüyle mevcut çalışma ile OKB'ye patolojik üstbilişler, erken dönem uyumsuz şemalar ve algılanan ebeveynlik biçimleri perspektiflerinden bakmanın OKB'nin hem kavramsallaştırılmasına hem de tedavisine yönelik katkı sağlaması umut edilmektedir.

1.1. Problem

Son yıllarda obsesif kompulsif bozukluk ile patolojik üstbilişsel faaliyetler arasındaki ilişki hakkında yapılan çalışmaların sayısı hızla artmaktadır. Bu anlamda, klinik psikoloji sahasında OKB'nin açıklanması ve tedavisi noktasında, üstbilişsel yaklaşımın uzun yıllardır öncelikli olarak kullanılan bilişsel-davranışçı yaklaşıma önemli bir alternatif ya da tamamlayıcı olarak öne çıktığı anlaşılmaktadır. Yaş grubu olarak ise, yetişkinlere kıyasla ergen grubunda yapılan çalışmaların alan yazında daha az olduğu göze çarpmaktadır. Bu açıdan mevcut tez çalışması ile ergen grubundaki

patolojik üstbilişsel faaliyetler ve OKB belirtileri arasındaki ilişkinin anlaşılması hedeflenerek sahaya katkı sunulması amaçlanmaktadır. Ayrıca erken dönem uyumsuz şemalar ve OKB arasındaki ilişkinin de sahadaki pek çok araştırmaya konu olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların ise neredeyse tümünün yetişkinlere odaklandığı; ergenler hususunda bir eksiklik olduğu anlaşılmaktadır. Şema kavramı ile yakından bağlantılı olan algılanan ebeveynlik biçimleri ile OKB belirtileri arasındaki bağlantı hakkında yapılan çalışmalara bakıldığında ise gerek yetişkinlerde gerek ergenlerde oldukça az sayıda araştırma yapıldığı görülmüştür. Mevcut tez çalışması ile patolojik üstbilişsel faaliyetler, erken dönem uyumsuz şemalar ve algılanan ebeveynlik biçimleri değişkenlerinin ergenlerde OKB belirtilerini ne ölçüde yordadığının değerlendirilmesi ve alan yazına katkı sunulması hedeflenmektedir.

1.2. Amaç

Obsesif kompulsif bozukluk toplumda yaygın görülen, işlevsellikte önemli bozulmalarla seyreden ve eş tanılarla seyredebilen bir ruh sağlığı problemidir. Bu önemine binaen mevcut araştırmanın temel amacı ergenlerdeki OKB belirtilerinin patolojik üstbilişsel faaliyetler, erken dönem uyumsuz şemalar ve algılanan ebeveynlik biçimleri tarafından ne düzeyde yordandığını tespit etmektir. Bu doğrultuda aşağıda sıralanan sorulara cevap aranmıştır:

1. OKB belirti düzeyi cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi gibi demografik özelliklere göre istatistiksel açıdan farklılaşmaktadır mıdır?
2. OKB belirti düzeyi ile üstbilişler, erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik biçimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler var mıdır?
3. Üstbilişler, erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik biçimleri bir arada OKB belirti düzeyini istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordar mı?

1.3. Araştırmanın Önemi

Araştırmaya özgün değer katan en önemli husus, son yıllarda uluslararası literatürde obsesif kompulsif bozukluğun açıklanmasında ve tedavisinde önemli bir yaklaşım

olarak karşımıza çıkan üstbilişsel görüşe yönelik araştırmaların hızla artmasına rağmen ülkemizde bu konuda nispeten daha sınırlı sayıda çalışma yapıldığı görülmektedir; bundan dolayı mevcut çalışmanın alana önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca başta bağlanma kuramı olmak üzere pek çok kuramda da değinilmiş olduğu gibi çocuğun ailesine ilişkin temsilleri çocuğun tüm dünyaya ilişkin temsillerinin temelini oluşturduğu ve bu deneyimlerin yetişkin psikopatolojisi ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Yanı sıra, erken dönem uyumsuz şemaların olumsuz çocukluk deneyimleri ile yetişkin psikopatolojisi arasındaki ilişkiye aracılık ettiği gösterilmiştir ve uluslararası literatürde obsesif kompulsif bozukluk için bu ilişkileri gösteren bazı çalışmalar olmakla beraber ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların azlığı yetişkin ve özellikle ergen örnekleme dikkat çekmektedir. Tüm bu nedenlerle ergenlerde obsesif kompulsif bozukluğun, gelişimi/tedavisi için bütüncül bir bakış açısıyla; patolojik üstbilişsel faaliyetlerle, erken dönem uyumsuz şemalarla ve algılanan ebeveynlik biçimleriyle ilişkisinin değerlendirilmesinin literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Sınırlılıklar

- 1- Araştırma kapsamında elde edilen veriler, OKB belirti düzeyini, üstbilişleri, ebeveynlik biçimlerini ve erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirmek için kullanılan ölçme araçlarına katılımcılar tarafından verilen yanıtlarla sınırlıdır. Bir ölçme aracının bazı güçlü ve zayıf yönleri söz konusu olabilmektedir. Araştırmada elde edilen tüm verilerin özbildirime dayandığı unutulmamalıdır ve veriler bu durum göz önünde bulundurularak yorumlanmalıdır. Araştırmada değerlendirmelerin farklı yöntemlerle desteklenmemesi bir sınırlılık oluşturmaktadır.
- 2- Araştırma, 2018-2019 eğitim öğretim yılında İstanbul ilinin Avrupa yakasında yer alan üç ilçede araştırmaya katılan, okul türü çeşitliliği göz önünde bulundurularak seçilmiş 9 ortaöğretim kurumunda yer alan 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencilerinin ölçeklere verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.
- 3- Çalışmada yer alan katılımcılar, OKB tanısını almış bireylerden oluşmamaktadır; dolayısıyla elde edilen sonuçların obsesif kompulsif bozukluk sahibi bireylere genellenmesi sınırlı düzeyde mümkün olmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

ERGENLERDE OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİLERİNİN ÜSTBİLİŞLER, ERKEN DÖNEM UYUMSUZ ŞEMALAR VE EBEVEYNLIK BİÇİMLERİ ÇERÇEVESİNDE İNCELENMESİ

Bu bölümde obsesif kompulsif bozukluk, ergenlik döneminde obsesif kompulsif bozukluk, üstbilişler, erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik biçimleri ele alınacaktır. Ardından ilgili konular kapsamında literatürde yer alan araştırmalar sunulacaktır.

2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) istenmeyen, yineleyici düşünce ve imgeler ile bunları etkisizleştirme amacındaki tekrarlayan eylem ve düşünceler ile karakterize (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 129-131), kronik seyreden (Marks vd., 2011:670-677; Thomsen ve Mikkelsen, 1995: 1432-1440) ve dalgalı seyir gösteren ruhsal bir rahatsızlıktır (Thomsen ve Mikkelsen, 1995: 1432-1440). Hastalık başlangıcı genellikle 18-25 yaş aralığına denk gelir (Öztürk ve Uluşahin, 2015: 360-376). Cinsiyetler arası dağılım ise bazı kaynaklara göre yetişkinlerde eşit görünmekle beraber çocuk ve ergenlerde erkeklerde daha fazla rastlanmaktadır (Mancebo vd., 2008: 149-159); hastalığın genel seyrinin ve ciddiyetinin de cinsiyetler arasında pek fazla fark etmediği düşünülmektedir (Thomsen, 1994:82-96). OKB ile komorbid olan ruhsal rahatsızlıklar incelendiğinde ise; örneğin, Chaudary, Kumar ve Mishra'nın (2017: 166-170) gerçekleştirdikleri betimsel çalışmada OKB'li hastalarda yüksek seviyede depresyon ve intihar riski olduğu bulunmuş ve bu nedenle OKB'lilerin söz konusu hastalıklar göz önünde bulundurularak çok iyi bir değerlendirmeden geçirilmeleri gerektiği belirtilmiştir.

Tarihsel sürecine bakıldığında obsesif kompulsif bozukluk ile ilgili olarak pek çok kutsal kitapta, M.Ö. 11. yüzyılda İsrail kralı Saul'un şeytandan geldiği düşünülen zararlı düşüncelere sıklıkla yakalandığı ve damadının arp çalarak Saul'un zararlı düşüncelerinden arındırıldığı şeklinde bir mit bulunmaktadır. Bu mite göre cinsellik ile ilgili olan obsesif düşüncelerin şeytan tarafından oluşturulduğu ve tedavi yöntemi olarak da şeytan çıkarma yapıldığı görülmüştür (Yılmaz, 2018: 24). Tarihteki bir diğer OKB örneği olarak Shakespeare'nin Macbeth eserindeki Lady Macbeth karakteri gösterilmektedir. Lady Macbeth'in el yıkama konusunda kompülsiyonun da OKB olarak değerlendirildiği görülmüştür (Bilekli, 2016: 29). Tarihi çok eski olmasına rağmen hastalık olarak 300 yıldır kabul edilen obsesif kompulsif bozukluk tıp literatüründe ilk olarak 1838 tarihinde Jean Esquirol tarafından içgörüsül bir delilik olarak tanımlanmış ve zaman içerisinde akıldışı düşüncelerin patolojiye dönüşmesinin ve bireyin benliğine yabancı bir düşüncenin hissedilmeye ve yapılmaya zorlanmasının nevroz olarak değerlendirildiği görülmüştür (Özerdem, 1998: 99). İlk olarak 20. yüzyılın ilk çeyreğinde Janet ve Schneider tarafından belirli ölçütler ile obsesif kompulsif nevrozun tanımlanması yapılmıştır. Bu ölçütler şunlardır:

- A. Belirli bir şey düşünmeye, hissetmeye veya davranışta bulunmaya yönelik öznel bir zolanma duygusunun olması,
- B. Obsesyon olarak görülen içeriğin saçma veya akıldışı olarak benliğe yabancı görülmesi,
- C. Obsesyona yönelik direncin olması (Belene, 2007: 19).

DSM-5'te, kaygı bozuklukları adı altında sınıflandırılmaktan çıkarılan ve "obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar" şeklinde yeniden sınıflandırılan OKB (Zayman, 2016) için obsesyonların ve kompülsiyonların tanımları mevcuttur. Buna göre obsesyonlar; istenmeden geliyor gibi deneyimlenen ve genellikle kaygıya, sıkıntıya neden olan yineleyici düşünceler, itkiler ve imgeler olarak açıklanmaktadır. Buna ek olarak kişinin obsesyonlara aldırılmamaya çalışması, baskılması veya bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (kompülsüyon) girişimleri söz konusu olmalıdır. Kompülsiyonlar ise kişinin obsesyonuna tepki olarak ya da katı kurallara göre yapmaya zorlanmış hissedilen yinelemeli davranışlar veya zihinsel eylemlerdir. Buna ek olarak bu davranış ve eylemlerin yaşanan kaygı ve sıkıntıdan kaçınma amaçlı gerçekleştirilmesi; fakat kaçınılan durumla gerçekçi bir şekilde ilişkili olmaması

gerekmektedir veya bu davranış ve zihinsel eylemlerde aşırılık söz konusu olmalıdır. Aşağıda DSM-5 doğrultusunda OKB tanı kriterleri yer almaktadır:

A. Takıntıların (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı

B. Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (örn. Günde bir saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli değişik işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Takıntı-zorlantı belirtileri, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. Yaygın kaygı bozukluğunda olduğu gibi aşırı kurutunular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkartmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotillomanide olduğu gibi saçını yolma; deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar; yeme bozukluklarında olduğu gibi törensel yeme davranışı; madde ve ilişkili ve bağımlılık bozukluklarında olduğu gibi maddeler ya da kumar oynamayı düşünüp durma; hastalık kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığının olduğunu düşünüp durma; cinsel sapkınlık bozukluklarında olduğu gibi cinsel itkiler ya da düşlemler; yıkıcı bozukluklarda, dürtü denetimi ve davranım bozukluklarında olduğu gibi dürtüler; yeğin depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçlulukla ilgili düşünsel uğraşlar; şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da sanrısız uğraşlar ya da otizm açılımı kapsamında bozuklukta olduğu gibi yinelemeli davranış örüntüleri). (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014: 129-131).

Obsesif kompulsif bozukluk ile ilgili olarak yapılan ilk epidemiyolojik çalışmalarda hastalığın yaygınlık oranının %0,5 olduğu ve obsesif kompulsif bozukluğun ender görülen bir hastalık olduğu anlaşılmaktadır (Köroğlu ve Güleç, 2007: 345). Epidemiologic Catchment Area (ECA) çalışmasına göre obsesif kompulsif

bozukluğun yaşam boyu görülme yaygınlığı %1,9 ile %3,3 arasında olduğu, Türkiye’de bu yaygınlığın %3,7 olduğu görülmektedir (Ünyeli, 2015: 12). Türkiye’de obsesif kompulsif bozukluğun yaşam boyu yaygınlığının daha yüksek olmasında OKB’ye ilişkin kültürel farklılıkların olduğu düşünülmektedir. Öyle ki Tezcan, Millet ve Kuloğlu (1998: 38) tarafından yapılan Türkiye ve Fransa örneğinde obsesif kompulsif bozukluğu tanısı alan hastaların karşılaştırılması çalışması kültürel farklılıkların hastalığın görülme biçiminde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluğun görülme sıklığının medeni duruma göre farklılaştığı, bazı kaynaklarda kadınlarda görülme sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğu ve erkeklerin başlama yaşının kadınlara göre daha düşük olduğu görülmektedir (Foa ve Kozak, 1995: 91). Aynı şekilde bekâr veya boşanmış, eğitim ve gelir düzeyi düşük ve stres düzeyi yüksek olan bireylerde de yaşam boyu görülme sıklığı fazladır (Ünyeli 2015: 12). Buna rağmen toplumda görülme yaygınlığı fazla olan obsesif kompulsif bozukluk teşhisi konulan ve takibe alınan hasta sayısının oldukça düşük olduğu dikkat çekicidir (Damla, 2013: 8).

Obsesif kompulsif bozukluğun etiolojisi; genetik, biyolojik ve çeşitli psikolojik kuramlar tarafından açıklanmaya çalışılmaktadır. OKB ile ilgili yapılan genetik çalışmalar genellikle aile ve ikiz çalışmaları üzerinden ele alınmıştır. Öyle ki OKB tanısı alan çocukların birinci derece yakınlarında %20 ile %25 arasında OKB tanısı olduğu ve obsesyonlarının kompulsiyonlara göre daha fazla bulunduğu görülmektedir (Lenane vd., 1990’dan akt., Demet, 2005: 46). Başka bir çalışmada da tek yumurta ikizlerinde görülen OKB eş tanısı %75 olarak belirlenmişken çift yumurta ikizlerinde bu oran %30’dur (Karşlıoğlu ve Yüksel, 2007: 10). Buna rağmen obsesif kompulsif bozukluğun etiolojisine ilişkin yapılan çalışmalar özellikle son yıllarda biyolojik kuramlara yöneliktir. OKB’ye ilişkin farmokolojik etkenler, nörocerrahi, beyin görüntüleme, nöro-bağışıklık işlev bozukluğu alanlarına dair gerçekleştirilen çalışmalar daha fazla önem kazanmıştır. Bu doğrultuda da nörobiyolojik alanda yapılan çalışmaların hastalığın tedavisinde ve OKB’nin etiolojisinin belirlenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Belene, 2007: 20). Köroğlu ve Güleç’e (2007: 346) göre OKB’nin etiolojisinin belirlenmesinde etkili olan nörobiyolojik unsurlara ilişkin bulgular şunlardır:

A. Kafa travması sonrası yaşanmaya başlayan obsesif kompulsif olgular,

- B. Beyin görüntüleme yöntemi kullanılarak obsesif kompulsif bozuklukta orbitofrontal, limbik ve bazal gangliyon işlev bozukluğu olduğunun belirlenmesi,
- C. Yapılan nöropsikolojik testlerin frontal lob işlev bozukluğunu desteklemesi,
- D. Erken yaşlarda ortaya çıkan obsesif kompulsif bozukluğun ailevi geçişinin olduğunun belirlenmesi ve obsesif kompulsif bozukluk ile Tourette bozukluğu arasında genetik bir ilişki olduğunun ortaya çıkması,
- E. Bazal gangliyondan kaynaklanan ensafalit, Parkinson, tourette, hungtington ve idyopatik bazal gangliyon kalsifikasyonu gibi pek çok hastalığın obsesif kompulsif bozukluğu ile birlikte görülmeye başlanması,
- F. Singluotomi ve streotaktik cerrahi gibi cerrahi yöntem ve tekniklerin obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde etkili olmaya başlaması (Koroğlu ve Güleç, 2007: 346).

Obsesif kompulsif bozukluğun etiolojisine yönelik önemli bir diğer yaklaşım ise psikodinamik kuramdır. Freud'un obsesif kompulsif bozukluğun bir nevroz olarak tanımlanması amacıyla yapmış olduğu çalışmalarda fobiler ile obsesif kompulsif bozukluğun farklı kökenlerden geldiğini ve bu doğrultuda fobik nevrozlar ile obsesif kompulsif nevrozların farklı bozukluklar olduğunu ortaya koymuştur (Yılmaz, 2018: 22). Özellikle yapmış olduğu çalışmalarında erken dönemde ortaya çıkan obsesif kompulsif bozuklukların açıklanmasında cinsel travmalar, anne çocuk ilişkileri, tuvalet eğitimi esnasında yaşanan olumsuz tutum ve davranışları ve karşıt dürtülerin baskısına karşı denetim sağlanması üzerinde durmaktadır (Belen, 2007: 11). Öyle ki oluşturduğu psikoanalitik kuramda OKB nevrozuna sahip olan bireylerin kaygılarını kontrol edebilmeleri için izolasyon, karşıt tepki geliştirme ve yer değiştirme başta olmak üzere pek çok savunma mekanizmasını kullandığını belirtmiştir (Koroğlu ve Güleç, 2007: 347). Yirminci yüzyılın ortalarına doğru ise bilişsel davranışçı psikologların obsesif kompulsif bozukluğun açıklanmasında bilişsel davranışçı ve öğrenme kuramlarını dikkate aldığı görülmektedir. Davranışçı kuram, obsesif kompulsif bozukluk olarak görülen davranışların bireylerin baş edemedikleri problem durumlarına çözüm olarak düşündükleri ve tekrarlayarak kendilerini koşullandırdıkları davranışlar olarak açıklamaktadır. Öğrenme kuramlarında obsesif kompulsif bozukluk olarak görülen örüntüler, bireylerin kaygıları ile baş edebilecek çözümler bulmaları ve kaygının azalması ile birlikte pekiştirme amaçlı tekrarladıkları davranışlar olarak

açıklanmaktadır (Ünyeli, 2015: 10). Günümüzde obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde kullanılan etkin yöntemlerin geliştirilmesinde etkili olan bilişsel davranışçı yaklaşım bu açıdan hastalığın etiolojisinin açıklanmasında önemli bir yere sahiptir.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre obsesif kompulsif bozukluk, genellikle bireylerin istem dışı düşüncelerinin içeriğinden ziyade hatalı yorumlanmasından dolayı sürdürülmektedir (Franklin vd., 2000: 596). Buradan hareketle Obsesif-Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (OCCWG), bireylerin işlevsel olmayan hatalı yorumlamalarının uyumsuz şemalardan kaynakladığını düşünerek altı temel inanç alanı geliştirmişlerdir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997: 670).

Bu inanç alanları şunlardır:

- A. Abartılmış tehdit algısı,
- B. Abartılmış sorumluluk algısı,
- C. Düşüncelere verilen aşırı önem,
- D. Düşüncelerin kontrol edilebildiğine ilişkin inanç,
- E. Belirsizliğe tahammülsüzlük,
- F. Mükemmeliyetçilik

Özekin Öncüler'e (2014: 30-34) göre obsesif kompulsif bozukluğun etiolojisinin açıklanmasında bilişlerinin rolünü belirten çok fazla bilişsel davranışçı model olmasına rağmen modellerin farklarını hangi uyumsuz şemanın ön planda olduğu belirlemektedir. Öyle ki Carr'ın (1977) belirsizliğe tahammülsüzlük modeli, şema olarak olaylar ile baş edebilmek için olayların tüm detaylarını bilme gereksinimini, Salkovskis'in (1985) abartılı sorumluluk modeli, şema olarak olumsuz sonuçların oluşmasında veya önlenmesinde düşüncelerin gücünün önemli olduğunu vurgulamaktadır. Wells ve Matthews'in (1994) üstbiliş modeli, şema olarak düşünce ve düşünme süreçleri hakkındaki inançları ön plana çıkarmaktadır. Frost ve Steketee'nin (1997) mükemmeliyetçilik modeli, şema olarak bireylerin performansları hakkında yüksek standartlar oluşturmalarını ve tüm çabalarına rağmen abartılı ve doyumsuz bir yetersizlik hissini merkeze alır. Rachman'ın (1997) anlamın yanlış yorumlanması kuramı, şema olarak bireylerin istem dışı düşüncelerini tehdit olarak algılayıp kişisel anlam katmasını ve son olarak Purdon ve Clark'ın (1999) düşünce baskılaması modeli, bireylerin zorlayıcı düşünceleri, imgeleri ve dürtülerini zihinden uzaklaştırmaya çalışmalarını şema olarak belirlemişlerdir.

Bireylerin temel inançlarının ve işlevsel olmayan yorumlamalarının OKB olarak tanımlanmasında ve tedavisinde sıklıkla kullanılan bilişsel davranışçı modeller hastalığın başlangıç noktasını belirten gelişimsel değişkenleri göz ardı etmelerinden dolayı eleştirilmektedir (Özekin Öncüer, 2014: 34). Bu doğrultuda mevcut çalışmanın konusu olarak belirlenen bir gelişim dönemi olarak ergenlikte görülen obsesif kompulsif bozukluk ayrıca ele alınmıştır.

2.1.1. Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluk, genellikle çocukluk çağının son evreleri ile ergenlik döneminde görülmekte ve bireylerin yaşamı süresince devam etmektedir. Öyle ki yapılan araştırmalarda yetişkin dönemde görülen obsesif kompulsif bozuklukların yarısına yakınının başlama yaşının on beşin altında olduğu anlaşılmaktadır (Riddle vd., 1990: 768; Burke vd., 1990: 514). Başka bir araştırmada da ergenlerde görülen obsesif kompulsif bozukluk bulgularının yetişkinlerde görülen bulgular ile benzerlik gösterdiği ve çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan bazı obsesif kompulsif bozukluk bulgularının ise yetişkinlik döneminde devam ettiği görülmektedir (Allsopp ve Verduyn, 1990: 160). Bu doğrultuda ergenlik döneminde görülen obsesif kompulsif bozukluğun hem yetişkinlik dönemini etkilediği hem de başlama yaşının çocukluk dönemi olabileceğinden etkilerinin değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir.

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ergenlerde görülen obsesif kompulsif bozukluğun şiddetinin ve görülen klinik bulgularının hafif düzeyde olduğu görülmektedir. Bir diğer deyişle obsesif kompulsif bozukluğun erken dönemde tanımlanması doğrultusunda hasta işlevselliğinin çok bozulmayacağı ve sıkıntı düzeyinin azalacağı düşünülmektedir (Lewinsohn vd., 1998: 112). Ergenlik döneminde görülen obsesif kompulsif bozuklukta en fazla yaşanan obsesyonların kirlenme, şüphe ve saldırganlık olduğu görülmektedir. Aynı şekilde ergenlik döneminde görülen obsesif kompulsif bozuklukta en fazla yaşanan kompulsiyonların ise temizleme, kontrol etme ve sayma olduğu görülmektedir (Akpınar, 2007: 11).

Ergenlik döneminde görülen obsesif kompulsif bozukluğun başlama yaşının 10-15 yaşları arasında olduğu ve cinsiyete göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Öyle ki yapılan araştırmalarda özellikle ergenlik dönemi öncesinde görülen obsesif kompulsif

bozukluk bulgularına erkeklerin kızlara göre daha fazla sahip olduğu; ancak 14-18 yaşlarından itibaren başlayan ergenlik dönemi ile birlikte bu farklılığın azaldığı görülmektedir (Akpınar, 2007: 11). Bu duruma özellikle erkeklerin obsesif kompulsif bozukluk başlangıç yaşının daha erken olmasının neden olduğu düşünülmektedir (Riddle vd., 1990: 767; Burke vd., 1990: 514).

2.1.2. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Tedavi

Günümüzde OKB için uygulamada olan pek çok tedavi şekli bulunmaktadır. Öncelikle, OKB'nin tedavisinde ilk önerilen terapi yönteminin BDT olduğu ve bilhassa komorbid depresyon ya da şiddetli OKB varlığında SSRI'lar ile beraber BDT uygulamasının önerildiği bilinmektedir (Kyrios, Moulding ve Bhar, 2014: 94-97). Maruz bırakma-tepki önleme gibi davranışçı yöntemlerle elde edilen olumlu sonuçlara rağmen, bazı sınırlılıkları nedeni ile güncel tedavi yaklaşımlarında davranışçı terapinin bilişsel terapi ile bir arada kullanılması önerilmektedir (Şenormancı vd., 2012: 335-349).

Nadir olmakla beraber ortalama tedaviye yanıt vermeyen dirençli hastalar için cerrahi yöntem de kullanılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015:375). Yanı sıra, derin beyin stimülasyonu, kabul ve kararlılık terapisi, farkındalık temelli terapi, çıkarım temelli tedavi, üstbilişsel terapi, öyküsel terapi ve dikkatin yeniden eğitimi de OKB tedavisi için uyarılma çalışmaları halen devam etmekte olan, görece yeni yöntemlerdir (Kyrios, Moulding ve Bhar, 2014: 94-97). Geliştirilmekte olan bir teknik olmakla beraber, derin beyin stimülasyonunun OKB tedavisi için ümit verici olduğu düşünülmektedir (Lakhan ve Callaway, 2010:60-68). Her ne kadar OKB için kanıtdayalı bir uygulama olmasa da Chlebowski ve Gregory (2009: 245) psikodinamik psikoterapinin, kişiler arası stres kaynağına dayalı olarak ortaya çıkan geç başlangıçlı OKB'de ve ayrıca sınır kişilik bozukluğu ile eş zamanlı seyreden OKB'de birincil tedavilere ek olarak ya da bizzat birincil tedavi olarak faydalı olabileceğinin altını çizmektedirler.

OKB'li hastaların pek çok nedenden dolayı standart tedavi yöntemlerine başlamak ve devam ettirmekte zorlandıkları görülmektedir. Sırasıyla hastalığın dalgalı seyri, belirtilerin hasta tarafından normalleştirilmesi, belirtilerin üstesinden irade ile

gelinebileceği inancı ve son olarak etiketlenme korkusu sebeplerinden dolayı hastaların oldukça uzun bir süre tedaviye başvurmaktan kaçındıkları bilinmektedir (Aksoy vd., 2015: 88-93). Benzer şekilde, terapinin maddi külfeti ve seans katılımının kimilerine zorlayıcı gelmesi gibi nedenlerden dolayı pek çok OKB'li hastanın bilişsel-davranışçı terapiye (BDT) başlamakta ve sürdürmekte zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir (Mancebo vd., 2011:399).

Obsesif-kompulsif bozukluk, tedavisindeki tüm gelişmelere rağmen sağaltımı zor, kronikleşmeye meyilli ruhsal bir bozukluktur. Maruz bırakma-tepki önleme, bilişsel yeniden yapılandırma gibi davranışsal-bilişsel bazı teknikler tedavide oldukça işe yarayabilmekle beraber, bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bu noktada, güncel araştırmalar ve klinik pratikte OKB'nin tedavisi için gittikçe artan oranda üstbilişsel yaklaşımın tek başına ya da diğer yaklaşımlarla beraber kullanıldığı görülmektedir; hatta üstbilişsel yaklaşımın tedavide üstünlüğünü öne süren araştırmaların sayısının arttığı anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, mevcut araştırma, OKB'yi modern tedavide önemi gittikçe artan üstbilişsel perspektiften anlamlandıran ve bu bozukluğun tedavisini üstbilişsel açıdan ele alan güncel araştırmaları merkeze almakta; böylece konu ile ilgili kısa ve özlü bir bakış açısı sunmayı hedeflemektedir.

2.2. Üstbiliş

Üstbiliş (metacognition) kavramı ilgili literatürde bireylerin bilgi, beceri ve strateji gibi zihinsel yapıları hakkında gösterdikleri zihinsel faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (Hıdıroğlu, 2018: 87). Irak'a (2012: 47) göre ise üstbiliş, bilişleri kontrol eden, düzenleyen ve değerlendiren üst düzey bilişsel yapı ve süreçler anlamına gelmektedir. Tosun ve Irak (2008: 67) ise üstbiliş kavramını, bireylerin ne bildikleri hakkındaki bilgileri, ne düşündükleri hakkındaki düşünceleri ve kendi bilişsel eylemlerine yönelik bakış açısı olarak açıklamaktadır. Buna rağmen ilgili literatürde üstbiliş kavramı yürütücü biliş, yansıtıcı biliş, yürütücü kontrol, bilişsel farkındalık, biliş ötesi ve biliş üstü gibi kavramlar ile ele alınarak farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Bu doğrultuda üstbiliş kavramı hakkında ilgili literatürde tam bir uzlaşımın sağlanmadığı söylenebilir.

Bireylerin bilgi, beceri ve strateji konusundaki öğrenmeleri biliş ile ilgiliyken bireylerin öğrendiklerini kontrol etmesi, düzenlemesi ve değerlendirmesi süreci ise üstbiliş ile ilgilidir (Çakıroğlu, 2007: 22). Bir diğer deyişle üstbiliş, bireyin kendi zihinsel eylemleri üzerinde plan yapması, izlemesi ve değerlendirmesi ile ilgili bilişsel yeteneklerinden oluşmaktadır. Bu noktada üstbilişi, bilişten ayıran özelliklerin bilişsel süreçlerin yönetilmesi ve kontrol edilmesi olduğu anlaşılmaktadır (Özsoy, 2008: 715).

Üstbiliş kavramı ile ilgili yapılan çalışmalar öncelikle eğitim psikolojisi, öğretim modelleri ve bilişsel psikolojik alanlarda yapılmıştır. Buna rağmen 20. yüzyılın sonlarında özellikle klinik psikoloji alanında ruhsal bozuklukların tanılanması ve tedavisinin oluşturulması konusunda bilişsel davranışçı kuramın sınırlılık oluşturmasından dolayı üstbiliş kavramının klinik psikoloji alanında da kullanılması zorunlu hale gelmiştir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004: 387). Öyle ki üstbilişlerin bireyin fiziksel ve sosyal benlik imgesi hakkındaki düşünce ve yorumlamalarının değiştirilmesi konusundaki etkililiğinin fark edilmesi, üstbilişlerin çeşitli ruhsal bozukluklarda çalışılmasına imkân sağlamıştır. Ayrıca, bilişsel davranışçı yaklaşımda bireylerin işlevsel olmayan düşünce tarzları ve baş edebilme becerileri, bir diğer deyişle bireylerin karşılaştıkları olay veya durumları değerlendirirken olumlu ve olumsuz inançlar geliştirmeleri üstbilişsel süreçler ile açıklanmaktadır (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004: 388).

2.2.1. OKB ve Üstbiliş

OKB'nin gelişimi bilişsel temelli modellerle açıklanırken bazı işlevsiz inançların kritik olduğu öne sürülmektedir (Yörük ve Tosun, 2015: 190-206). Biliş kavramına göre daha yeni bir kavram olan üstbiliş kavramı ise, daha önce de tanımlandığı gibi; bilişleri kontrol eden, düzenleyen ve değerlendiren üst düzey bilişsel yapılar ve süreçler; yani kişinin ne bildiği hakkındaki bilgisi, ne düşündüğü hakkındaki düşüncesi veya kendi bilişsel süreci olarak tanımlanabilir (Tosun ve Irak, 2008:67-80). Üstbilişsel inançlar düşünceye verilen anlam ve düşüncelerin kontrolü ile ilgiliyken, bilişsel inançlar daha genel ve sosyal inançlara vurgu yapmaktadır (Yörük ve Tosun, 2015: 190-192).

Kavram olarak ilk Flavell (1979: 906) tarafından ortaya koyulan, insanı kendi düşüncelerinin öznesi konumuna oturtan (Karakelle ve Saraç, 2010: 45-60) ve kabaca 'düşünmek hakkında düşünmek' anlamına gelen üstbiliş temelinde günümüzde pek çok psikopatoloji için modellerin geliştirildiği görülmektedir. OKB için Wells (1997) tarafından şekillendirilen kuramsal modelde, 'düşünce-olay kaynaşması', 'düşünce-eylem kaynaşması' ve 'düşünce-nesne kaynaşması' ile 'ritüellerin faydasına dair inanç' gibi üstbilişsel kategorilerinin her birinin OKB'nin temelinde yer aldığı düşünülmektedir (Wells vd., 2017:644-662).

Wells (1997) tarafından ortaya koyulan temel OKB modelinin üzerine pek çok çalışma yapılmış ve üstbilişin temel kavramlarının OKB ile ilişkisi açıklanmaya çalışılmıştır. Örneğin, kabaca kötü şeyler hissedildiğinde kötü şeyler olabileceğine dair inancı anlatan üstbilişsel inanç, 'ters çıkarım' Emmelkamp ve Aardema'ya (1999: 144) göre neredeyse OKB alt türlerinin tümünde ortak bir bulgudur. Bir başka temel üstbilişsel kavram olan 'bilişsel dikkat sendromunun' da OKB'nin temelinde olduğu düşünülmekte (Yörük ve Tosun, 2015: 190-207) ve OKB hastalarında seçici dikkatte sorunlar olduğu belirtilmektedir (Koch ve Exner, 2015:550-555). OKB ile ilişkili üç üstbilişsel bileşen olan düşünce kaynaşması, ritüeller hakkındaki inançlar ve durdurma sinyallerinin OKB ile anlamlı şekilde pozitif yönde ilişkili olduğu (Myers vd., 2017: 1) ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacına dair inançlar, düşünce-eylem kaynaşması ve bilişsel beceri hakkındaki olumsuz inançlar benzeri üstbilişlerin OKB belirtilerinde belirleyici bir rolünün olduğu görülmektedir (Gwiliam, Wells ve Cartwright-Hatton, 2004: 137). Belirli üstbilişlerin OKB ile ilişkili olduğu düşüncesi başka araştırmalar tarafından da desteklenmekte (Grotte vd., 2015: 48; Hansmeier vd., 2016: 42) ve bunların kişinin yönetsel işlevleri, zihin kuramı ve sosyal işlevselliği ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (Mavrogiorgou vd., 2016: 215).

Üstbilişsel yaklaşım üzerine yapılandırılan ve Wells (2002) tarafından ortaya koyulan üstbilişsel terapi (ÜBT), pek çok patolojide olduğu gibi OKB tedavisinde de uygulanmaktadır. OKB hastalarında üstbilişsel işlevlerde belirgin değişikliklerin olduğu (Mavrogiorgou vd., 2016: 209-214) ve dolayısı ile üstbilişsel tekniklerin OKB'nin sağaltımında faydalı olabileceği pek çok araştırma tarafından öne sürülmektedir (Ekinci ve Ekinci, 2016:597; Hansmeier vd., 2016: 42). Benzer şekilde, Rees ve Anderson (2013: 7) da üstbilişlerin OKB'nin sürmesindeki önemini altını çizmektedir. Hatta bilişsel inançlardaki değişime kıyasla, üstbilişsel inançlardaki

değişimin OKB'deki iyileşmeyi daha iyi yordadığı öne sürülmekte (Grotte vd., 2015: 41), üstbilişsel terapinin tedavide klinik ya da istatistiki olarak anlamlı değişiklikler sağladığı iddia edilmekte (Fisher ve Wells, 2008: 117; Myers ve Wells, 2013: 177, Solem vd., 2009:301) ve bundan dolayı üstbilişsel müdahaleler OKB tedavisinde temel bir bileşen olarak önerilmektedir (Rees ve Anderson, 2013: 7). Ayrıca üstbilişsel terapinin uygulandığı OKB hastalarında anlamlı derecede bir belirti azalmasının elde edilmesinin yanı sıra, OKB bağlantılı inançlarında da anlamlı derecede bir değişimin meydana geldiği ileri sürülmektedir (Rodriguez Bigleri, vd., 2005: 41).

Klasik bilişsel davranışçı terapi ile kıyaslanması bağlamında ise, Şenormancı ve diğerleri (2012), daha kısa sürmesi ve tüm OKB alt türlerinde kullanılabilmesi nedeni ile üstbilişsel terapinin daha avantajlı olabileceğini öne sürmekte ve bilhassa pür obsesyonu ve zihinsel yansızlaştırmaları fazla olan hastalarda üstbilişsel tekniklerin daha faydalı olabileceğinin altını çizmektedirler. Ayrıca OKB tedavisinde etkililiği gösterilmiş, klinik açıdan anlamlı iyileşme sağlayan maruz bırakma-tepki önleme tedavisinden (ERP) (Franklin vd., 2000: 594-602) elde edilen sonuçlar ile ÜBT'den elde edilen neticeleri kıyaslayan Heiden ve diğerleri (2016: 24) ÜBT'nin ERP'dekine oldukça yakın tedavi kazanımları olduğunu saptamışlardır.

Obsesif-kompulsif bozuklukta üstbilgi ve tedaviye odaklanan araştırmaların genellikle üstbilişsel tedavinin etkinliğine, salt bilişsel yöntemler ile ya da maruz bırakma-tepki önleme gibi başlıca davranışçı tedavi yöntemleri ile kıyaslama yapmaya, tedavide bilhassa hangi üstbilişlere odaklanması gerektiğine ve OKB'de kendi kendine yardım konularına odaklandığı görülmektedir. Örneğin, Grotte ve diğerlerinin (2015: 41) üstbilişsel ve üstbilişsel olmayan inançların OKB ile olan bağlantısını inceleyen çalışmalarında 3 haftalık yoğun davranışçı, bilişsel ya da üstbilişsel tedavi alan OKB hastalarının sonuçları kıyaslanmıştır. Neticede araştırma, hastaların OKB belirtilerinde, bilişsel ve üstbilişsel inançlarında büyük oranda azalma olduğunu ve hastaların bilhassa üstbilişsel inançlarındaki değişimin bilişsel inançlarındaki değişime kıyasla iyileşmeyi daha iyi yordadığını ortaya koyarak üstbilişlerin OKB'deki rolünün altını çizmektedir.

OKB'de üstbilişsel tedavinin etkinliğini araştıran Bigleri ve arkadaşları (2005: 41-48) tarafından gerçekleştirilen, majör depresyon eş tanısı olan OKB hastaları ile üstbilişsel tedavinin etkinliğini ölçmek üzerine yapılan bir çalışmada, tedavi neticesinde deneklerin hem depresyon hem de OKB belirtilerinin tanı kriterlerini karşılamayacak

ölçüde azaldığı ve ayrıca katılımcıların hayat kalitelerinin hayattan aldıkları duygusal doyum anlamında arttığı görülmüştür. Ekinci ve Ekinci (2016: 591-597) tarafından yapılan ve bir tür üstbilişsel süreç olan bilişsel içgörü ve OKB arasındaki ilişkiye odaklanan bir araştırmada ise, hem henüz iyileşmemiş hem de iyileşmiş olan OKB hasta gruplarının kontrol grubuna kıyasla daha düşük bilişsel içgörü puanlarına sahip oldukları ve OKB şiddetinin bilişsel içgörü puanlarını oldukça etkilediği gözlemlenmiştir. Ayrıca bilişsel içgörüyü artırmayı amaçlayan bilişsel-davranışçı tekniklerin bilhassa bariz derecede işlevsiz bilişlere sahip olan OKB hastalarında işe yarayabileceği sonucuna varılmıştır.

Benzer şekilde, obsesif-kompulsif bozuklukta üstbilis ve içgörü arasındaki bağlantıyı inceleyen Önen, Karakaş ve Çayköylü (2013: 1-6) tarafından yapılan araştırmada hem OKB tanısı almış hem de sağlıklı kontrollerden oluşan toplam 100 denek üzerinde ÜBÖ-30 ve diğer bazı psikometrik araçlar uygulanmış; neticede üstbilis puanlarının içgörüsü yüksek OKB vakalarında, zayıf içgörülü OKB'li hastalara ve kontrol grubundakilerindekine kıyasla daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde alt ölçek puanları noktasında da araştırma, yüksek içgörülü OKB vakalarının zayıf içgörülü hastalara göre tüm alt ölçeklerde daha yüksek puanlar elde ettiklerini göstererek OKB, içgörü ve üstbilisler arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır.

OKB tedavisinde üstbilişsel terapiye odaklanan bir araştırmada, OKB tanısı olan 25 hastaya uygulanan üstbilişsel terapi sonrasında OKB belirtilerinde yüksek düzeyde azalma olduğu görülmüş ve tedavi sonrasında hastaların %63'ünün, takip çalışmasında ise %80'inin OKB tanı kriterlerini karşılamadığı görülmüştür (Der Heiden vd., 2016: 24-29). Aynı şekilde, maruz bırakma-tepki önleme tedavisinde üstbilislerin etkisini araştıran Solem ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, maruz bırakma-tepki önleme tedavisinde hastaların üstbilislerinin değişip değişmediği ve bu üstbilişsel değişimin elde edilen iyileşmeye katkısının ne oranda olduğu anlaşılmaya çalışılmış ve neticede tedavi ile kayda değer değişim gösteren hastaların değişmeyenlere kıyasla ÜBÖ-30'da daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Ayrıca regresyon analizinde diğer yordayıcılar kontrol altına alındığında sadece üstbilislerdeki değişimin dikkat çekici olduğu anlaşılmış ve böylece çalışma OKB tedavisinde üstbilislerin konumuna vurgu yapmıştır.

Kompulsif kontrol davranışını azaltmayı hedefleyen yeni bir üstbilişsel müdahale geliştiren Alcolado ve Radomsky (2016: 75-83) gerçekleştirdikleri çalışmada bellek

hakkındaki işlevsel olmayan üstbilişler ile kompulsif kontrol davranışı arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. OKB hastaları ile yapılan çalışmada bir grup haftada 1 saatten toplamda 2 haftalık terapi seansı almıştır ve sonuçlar bekleme listesindeki diğer grupla kıyaslanmıştır. Araştırma sonucunda, hastaların kompulsif kontrol davranışında ve belleklerine dair olumsuz üstbilişlerinde anlamlı derecede azalma olduğu gösterilmiş ve ayrıca kompulsif kontrolden muzdarip OKB hastalarının tedavisinde bellek hakkındaki işlevsiz üstbilişlerin ele alınmasının tedaviye katkı sağlama olasılığı vurgulanmıştır.

Sonuç olarak, OKB'deki mekanizmaların açıklanmasında ve tedavisinde davranışçı ve salt bilişsel perspektiflerin yanı sıra üstbilişsel yaklaşımın gittikçe artan şekilde kullanıldığı görülmektedir. Bununla beraber mevcut literatürde üstbilişsel yaklaşımın tek başına uygulanmasının veya bilişsel-davranışçı yaklaşım ile bir arada kullanılmasının OKB tedavisinde daha etkili olduğu öne sürülmektedir. Bu anlamda üstbilişsel yaklaşımın OKB'nin açıklanması ve tedavisinde umut vaat ettiği görülmektedir.

2.3. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

OKB gibi bazı ruhsal bozuklukların tanılanmasında ve tedavisinde sınırlılıklar yaşayan bilişsel davranışçı yaklaşım, öncelikle bireylerin işlevsel olmayan düşüncelerini fark ettirerek düşüncelerine yükledikleri anlamları ve düşüncelerinin kontrolünü sağlayacak üstbilişsel inançlara önem vermiştir (Yörük ve Tosun, 2015: 191). Aynı şekilde bilişsel davranışçı yaklaşımın sınırlılık yaşadığı kronik ruhsal problemlerin tanılanması ve tedavisinde etkili olan bir diğer yaklaşım şema terapidir (Anah, 2018: 30). Öyle ki şema terapinin bilişsel davranışçı yaklaşımın ilgilendiği kavramların yenilikçi ve bütüncü bir bakış açısıyla yeniden ele alınmasını sağladığı düşünülmektedir. Bu hususta öncelikle şema kavramının ne olduğunun bilinmesi gerekmektedir.

Kelime anlamı olarak yapı anlamına gelen şema, bireylerin geçmiş yaşam tecrübelerinden oluşan bilgileri kullanarak yeni öğrendikleri bilgilerin işlenmesine yardımcı olan yapılar olarak tanımlanmaktadır (Dozois ve Beck, 2008: 119). Bir diğer deyişle şemanın bireylerin yaşadıkları tecrübeleri doğrultusunda tecrübelerini

tanımlaması, yorumlaması, gruplaması ve değerlendirmesi işlemi olduğu düşünülmektedir.

Young, Klosko ve Weishaar'a (2013: 24) göre ise şema, bireylerin erken dönemde ihtiyaç duydukları duygusal ihtiyaçlarının karşılanması hususunda yaşadıkları tecrübelerinin duygusal mizacını etkilemesi olarak tanımlanmaktadır. Öyle ki bireylerin erken dönemde yaşadıkları tecrübeler erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasında etkili olmaktadır. Erken dönem uyumsuz şemaların oluşması ise bireylerin bilişlerini etkilemekte ve bu etkilemenin bireylerde örtük olarak çıktığı görülmektedir (Thimm, 2010: 374).

Erken dönem uyumsuz şemaların bireylerde özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde geliştiği ve bu şemaların çocuk ve ergenin sosyal çevresi ile olan ilişkilerinden etkilendiği bilinmektedir. Ayrıca karşılıklı bir etkileşimle söz konusu şemaların neticede ergenin sosyal ilişkilerini de etkilediği düşünülmektedir. Bireylerin erken dönem uyumsuz şemalarının tetiklenmesi durumunda çeşitli uyum problemleri ve duygu durum problemleri yaşadıkları görülmektedir. Yapılan araştırmalarda bu durumun bireylerin temel duygusal ihtiyaçlarının tam anlamıyla karşılanmamasından, erken dönemde yaşadığı tecrübelerden ve beraberinde gelişen duygusal mizacından kaynaklandığı vurgulanmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2013: 29-34). Çocukluk döneminde karşılanmayan temel duygusal ihtiyaçlar şu şekilde sıralanabilir:

- A. Güvenli bağlanma
- B. Olumlu kimlik algısı oluşturma
- C. Duyguları ve ihtiyaçları ifade edebilme özgürlüğüne sahip olabilme
- D. Kendi olabilme ve rol yapma gereksinimi duymama
- E. Akılcı sınırlara ve özdenetime sahip olabilme (Young, Klosko ve Weishaar, 2013: 29-34).

Thimm'e (2010: 375) göre bireylerin çocukluk döneminde karşılanmayan duygusal ihtiyaçları ve erken dönemde yaşanan olumsuz tecrübeleri doğrultusunda oluşan erken dönem uyumsuz şemaları bireylerin duygusal ihtiyaçlarının engellenmesinden, travmatik olaylara maruz kalmasından, çok fazla olumlu tecrübe yaşamamasından ve önemseydiği kişiler ile özdeşim kurmasından etkilenmektedir. Young, Klosko ve Weishaar'a (2013: 31) göre bireyler, duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasından kaynaklanan erken dönem uyumsuz şemalarına tepki göstermek amacıyla uyumsuz

davranışlar sergilemektedirler. Bir diğer deyişle bireylerin gösterdikleri davranışlar şemalarından etkilenmektedir. Bu doğrultuda bireylere yardımcı olmaya çalışan şema terapi, bireylerin özellikle erken dönemde tam anlamıyla karşılanmayan duygusal ihtiyaçları ile baş edebilmesi için uyumlu yollar bulmalarını sağlamaktadır. Young, Klosko ve Weishaar'ın (2013: 33-47) şema terapi varsayımları doğrultusunda bireylerde görülen şema alanları; kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi ve kendini ortaya koyma, zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik, aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şeklinde gruplanmakta ve bu alanların altında yer alan 18 şema tanımlanmaktadır (bkz. Tablo 2.1.).

Tablo 2.3.1: Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Kopukluk ve Reddedilmişlik

- 1-Terk Edilme/İstikrarsızlık
- 2-Güvensizlik/Suistimal Edilme
- 3-Duygusal Yoksunluk
- 4-Kusurluluk/Utanç
- 5-Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma

Zedelenmiş Otonomi ve Bastırılmışlık

- 6-Bağımlılık/Yetersizlik
- 7-Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık
- 8-Yapışıklık/Gelişmemiş Benlik
- 9-Başarısızlık

Zedelenmiş Sınırlar

- 10-Hak Görme/Büyükleme
- 11-Yetersiz Özdenetim/Özdisiplin

Diğeri Yönelimlilik

- 12-Boyun Eğicilik
- 13-Kendini Feda
- 14-Onay Arayıcılık/Tanınma Arayıcılık

Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık

- 15-Olumsuzluk/Karamsarlık
 - 16-Duygusal Baskılama/Ketleme
 - 17-Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik
 - 18-Cezalandırıcılık/Acımasızlık
-

İlk şema alanı olan kopukluk ve reddedilmişlik şema alanı terk edilme, güvensizlik, duygusal yoksunluk, kusurluluk ve yabancılaşma olmak üzere beş erken dönem uyumsuz şemadan oluşmaktadır. Bu şema alanı, bireylerin özellikle diğer bireylere yönelik güvenli ve doyurucu ilişkiler kuramamasına neden olmaktadır. Bu durumun bireylerin çocukluk döneminde özellikle ebeveynler tarafından ihmal edilmesinden, kısıtlanmasından, istismara uğramasından, reddedilmesinden veya yalnız bırakılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2012: 25).

İkinci şema alanı olan zedelenmiş otonomi ve bastırılmışlık şema alanı bağımlılık, zarar görme karşısında dayanıksızlık, gelişmemiş benlik ve başarısızlık olmak üzere dört erken dönem uyumsuz şemadan oluşmaktadır. Bu şema alanına sahip bireyler özellikle ailelerinden ayrılma veya bağımsız hareket etme konusunda problem yaşamaktadırlar. Bu doğrultuda da bu şema alanına sahip bireylerin bağımlı ipotekli kimlik geliştirdikleri görülmektedir. Bu durumun bireylerin çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından aşırı korumacı veya aşırı ihmalkâr yetiştirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Tunçel, 2019: 16).

Üçüncü şema alanı olan zedelenmiş sınırlar şema alanı büyüklenmecilik ve yetersiz özdenetim olmak üzere iki erken dönem uyumsuz şemadan oluşmaktadır. Bu şema alanına sahip olan bireyler özellikle ailelerinden ayrılma veya bağımsız hareket etme konusunda problem yaşamaktadırlar. Çocukluk döneminde ebeveynlerinin aşırı ihmalkâr veya aşırı korumacı tutumlar sergilemelerinin bu durumun nedeni olduğu düşünülmektedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2012: 30).

Dördüncü şema alanı olan diğeri yönelimlilik şema alanı boyun eğcilik, kendini feda ve onay arayıcılık olmak üzere üç erken dönem uyumsuz şemadan oluşmaktadır. Bu şema alanı, bireylerin kendilerini kabul ettirebilmek için kendi ilgi ve isteklerinden ziyade başkalarının ilgi ve isteklerine önem vermesine neden olmaktadır. Bu durumun bireylerin çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından koşullu kabul edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öyle ki bireylerin çocukluk döneminde belirli koşulları yerine getirdiğinde ilgi ve sevgi görmesinden dolayı ergenlik ve yetişkinlik döneminde de kendisini kabul ettirebilmek için diğerlerinin isteklerini kabul ettikleri görülmektedir (Tunçel, 2019: 17).

Beşinci ve son şema alanı olan aşırı tetikte olma ve bastırılmışlık şema alanı karamsarlık, duygusal baskılama, yüksek standartlar ve cezalandırmacılık olmak üzere dört şema alanından oluşmaktadır. Bu şema alanına sahip bireylerin hayatın olumsuz taraflarına baktıkları, eleştirilmekten çekindikleri için duygularını engelledikleri, eleştiriden kaçınmaya çalıştıkları ve yaptığı yanlışlardan dolayı ceza alması gerektiğine yönelik inanç geliştirdikleri görülmektedir. Bu durumun bireylerin çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından aşırı kuralcı ve aşırı mükemmeliyetçi yetiştirilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2012: 34).

Şemaların olumsuz çocukluk deneyimleri ile yetişkin psikopatolojisi arasındaki ilişkiye aracılık ettiği düşünülmektedir (Carr ve Francis, 2010: 343-358) ve OKB'nin kavramsallaştırılmasında ve tedavisinde şema terapinin kullanımı önerilmektedir (Kömürçü ve Gör, 2016: 196-198). Ayoğlu'na (2012: 10) göre çocukluk döneminde görülen bağlanma ve ebeveyn tutumlarının bireylerin yetişkin dönemdeki kişilik örüntülerini ve obsesif inanç yapısını etkileyerek çeşitli obsesyonların oluşmasına neden olması dikkat çekmektedir. Atalay, Atalay, Karahan ve Çalışkan (2008: 273) ve Kim, Lee ve Lee'ye (2014: 135) göre OKB hastaları ile yapılan çalışmalarda erken dönem uyumsuz şemaların daha fazla obsesyona neden olması şema terapinin OKB üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu hususta öncelikle Young, Klosko ve Weishaar (2013: 56) tarafından belirlenen erken dönem uyumsuz şemaların kaynaklarının çocukluk dönemindeki olumsuz tecrübeler ve olumsuz ebeveyn biçimleri olduğu belirtildiğinden ebeveyn biçimlerinin de üzerinde durulması önem arz etmektedir.

2.4. Ebeveynlik Biçimleri

Bireylerin çocukluk döneminde karşılanması gereken güvenli bağlanma, özerklik, oyun, kimlik kazanma gibi duygusal ihtiyaçlarının olduğu bilinmektedir. Young, Klosko ve Weishaar'a (2013: 29) göre çocukluk döneminde karşılanmayan bu ihtiyaçlar doğrultusunda bireyler kendilerini reddedilmiş hissetmektedirler. Çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından reddedilmiş olarak algılanmalarının yanı sıra ebeveynlerini ihmalkâr, aşırı disiplinli, aşırı izin verici, duyarsız ve aşırı özgürlükçü

olarak algılamaları da çocukların işlevsel olmayan inançlar oluşturmalarına ve erken dönem uyumsuz şemalar geliştirmelerine neden olabilmektedir (Kömürücü ve Soygüt, 2017: 7).

Erken dönem uyumsuz şemaların gelişiminde etkili olan ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi amacıyla Young (1994) tarafından geliştirilen Young Ebeveynlik Ölçeği'nin (YEBÖ) ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu'na (2008: 18) göre 10 ebeveynlik biçimi bulunmaktadır. Bunlar:

1. Sömürücü/istismar edici
2. Aşırı koruyucu/evhamlı
3. Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı
4. Küçümseyici/kusur bulucu
5. Kuralcı/kalıplayıcı
6. Aşırı izin verici/sınırsız ebeveynlik
7. Kötümser/endişeli
8. Değişime kapalı/duygularını bastıran
9. Cezalandırıcı
10. Koşullu/başarı odaklı ebeveynlik

İlk ebeveynlik biçimi, çocukların güvenlik ihtiyacını tehdit eden sömürücü/istismar edici ebeveynlik biçimidir. Bu ebeveynlik biçiminin çocuklarda terk edilme ve güvensizlik şemalarının oluşmasına neden olduğu düşünülmektedir (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008: 18). Rafaeli, Bernstein ve Young'a (2012: 26) göre ise bu ebeveynlik biçimine sahip olan ebeveynlerin çocuklarına yakınlık göstermemelerinden, çocuklarını duygusal anlamda desteklememelerinden, çocuklarına kötü davranmalarından ve çocuklarına karşı dengesiz olmalarından dolayı çocuklarda erken dönem uyumsuz şemalar oluşturmaktadırlar.

İkinci ebeveynlik biçimi, çocukların özerklik ihtiyacının desteklenmediği ve tam olarak karşılanmadığı aşırı koruyucu/evhamlı ebeveynlik biçimidir. Bu ebeveynlik biçimine sahip ailelerde yetişen çocuklarda gelişen erken dönem uyumsuz şemalar bağımlılık, zarar görme karşısında dayanıksızlık ve gelişmemiş benliktir (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008: 19). Bu ebeveynlik biçiminin özelliklerini sergileyen ebeveynlerin çocukları adına tüm işleri yaptıkları, çocuklarına dünyanın tehlikeli bir

yer olduğunu gösterdikleri, çocuklarının bağımsız şekilde karar almalarını engelledikleri ve çocuklarının ipotekli kimlik geliştirmelerine yol açtıkları görülmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2013: 34).

Üçüncü ebeveynlik biçimi, çocukların sosyal ilişki kurma ihtiyacının desteklenmediği aksine tehdit edildiği duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveynlik biçimidir. Bu ebeveynlik biçimine sahip ailelerde yetişen çocuklarda gelişen erken dönem uyumsuz şemalar; duygusal yoksunluk, hak görme, kendini feda etme ve gelişmemiş benliktir (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008: 20). Rafaeli, Bernstein ve Young (2012: 28)'a göre bu ebeveynlik biçiminin özelliklerini sergileyen ebeveynlerin çocuklarına duygusal destek vermedikleri ve duygusal destek vermeyi öğretmedikleri için çocukların sosyal ilişkilerde karşılık bulamadıkları ve duygularını ifade etme konusunda problem yaşadıkları görülmektedir.

Dördüncü olarak küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik biçimi, çocukları girişkenlik, özgüven ve kendini ifade etme becerileri konusunda desteklemeyen bir ebeveynlik biçimidir. Bu ebeveynlik biçimine sahip ailelerde yetişen çocuklarda oluşan erken dönem uyumsuz şemalar; kusurluluk, boyun eğicilik ve başarısızlıktır (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008: 21). Young, Klosko ve Weishaar'a (2013: 37) göre bu ebeveynlik biçimine sahip olan ebeveynlerin çocuklarını sürekli olarak eleştirmesi, reddetmesi, mükemmeliyetçi yaklaşması ve çocukların duygularını ve ihtiyaçlarını dile getirdiğinde cezalandırması bu şemaların oluşmasında etkili olmaktadır.

Beşinci ebeveynlik biçimi olan kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik biçimi, çocukların içinden geldiği gibi davranmasını kapsayan kendiliğindenlik ihtiyacının desteklenmediği ebeveyn biçimidir. Bu ebeveynlik biçimine sahip ailelerde yetişen çocuklarda gelişen erken dönem uyumsuz şemalar; gelişmemiş benlik, duygularını bastırma, yüksek standartlar ve cezalandırıcılıktır (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008: 21). Rafaeli, Bernstein ve Young'a (2012: 30) göre bu ebeveynlik biçimine sahip olan ebeveynlerin çocuklarının mükemmel olmalarını beklemesinden, hata yapmaktan kaçınmalarını ve duygularını ketlemelerini istemelerinden ve olası bir hata veya tavizde de çocuklarını cezalandırmalarından dolayı bu şemalar oluşmaktadır.

Altıncı olarak aşırı izin verici/sınırsız ebeveynlik biçimi ise çocukların herhangi bir sınırı öğrenmediği ebeveynlik biçimidir. Bu ebeveynlik biçimine sahip ailelerde yetişen çocuklarda gelişen erken dönem uyumsuz şema yetersiz özdenetimdir (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008: 22). Rafaeli, Bernstein ve Young'a (2012: 31) göre bu ebeveynlik biçimine sahip olan ebeveynlerin çocuklarının aşırı serbest

yetişmelerinden, herhangi bir sorumluluk ve disiplin almamalarından, sınırların ne olduğunu bilmemelerinden ve hataları ile yüzleşmemelerinden dolayı bu şemanın oluştuğu düşünülmektedir.

Yedinci ebeveynlik biçimi olarak kötümser/endişeli ebeveynlik biçimi, tıpkı kuralcı/baskılayıcı ebeveynlik biçiminde olduğu gibi çocukların içinden geldiği gibi davranmasını kapsayan kendiliğindenlik ihtiyacının desteklenmediği bir ebeveynlik biçimidir. Bu ebeveynlik biçimine sahip ailelerde yetişen çocuklarda gelişen erken dönem uyumsuz şema karamsarlıktır (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008: 22). Young, Klosko ve Weishaar'a (2013: 40) göre bu ebeveynlik biçimine sahip olan ebeveynlerin çocuklarına her zaman olumsuz bir şey olacakmış gibi tetikte olmaları gerektiğini öğretmelerinin ve yaşamlarında kuralların, görevlerin ve beklentilerin oyundan veya rahatlamadan daha önemli olduğunu hissettirmelerinin bu şemanın oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Sekizinci olarak değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik biçimi, kötümser/endişeli ebeveynlik biçiminde ve kuralcı/baskılayıcı ebeveynlik biçiminde olduğu gibi çocukların içinden geldiği gibi davranmasını kapsayan kendiliğindenlik ihtiyacının desteklenmediği ve tam anlamıyla karşılanmadığı ebeveynlik biçimidir. Bu ebeveynlik biçimine sahip ailelerde yetişen çocuklarda gelişen erken dönem uyumsuz şema duygularını bastırmadır (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008: 22). Rafaeli, Bernstein ve Young'a (2012: 32) göre bu ebeveynlik biçimine sahip olan ebeveynlerin çocuklarına karşı şefkat, merhamet, neşe vb. olumlu duyguları, dürtüleri ve ihtiyaçları göstermemelerinden ve tüm bu eylemleri bastırmalarından dolayı duyguları bastırma şeması gelişmektedir.

Dokuzuncu ebeveynlik biçimi olan cezalandırıcı ebeveynlik biçimi, değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik biçimi, kötümser/endişeli ebeveynlik biçimi ve kuralcı/baskılayıcı ebeveynlik biçiminde olduğu gibi çocukların içinden geldiği gibi davranmasını kapsayan kendiliğindenlik ihtiyacının desteklenmediği ve tam anlamıyla karşılanmadığı bir ebeveynlik biçimidir. Bu ebeveynlik biçimine sahip ailelerde yetişen çocuklarda gelişen erken dönem uyumsuz şema cezalandırıcılıktır (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008: 23). Young, Klosko ve Weishaar'a (2013: 32) göre bu ebeveynlik biçimini sergileyen ebeveynler, çocuklarına karşı öfkeli, tahammülsüz ve hoşgörüsüz olduklarından çocuklarının herhangi bir durumda veya olayda hata yapmalarını abartılı bir şekilde cezalandırmaktadırlar. Bu doğrultuda çocuklarda da

başkaları veya kendileri herhangi bir hata yaptıklarında cezalandırılmaları gerektiği şeklinde bir cezalandırıcılık şeması oluşmaktadır.

Onuncu ve son ebeveynlik biçimi olan koşullu/başarı odaklı ebeveynlik biçimi, çocukların kendine yönelimli olma ihtiyacının desteklenmediği bir süreci ifade etmektedir. Bu ebeveynlik biçimine sahip ailelerde yetişen çocukların oluşturdukları erken dönem uyumsuz şema onay arayıcılıktır (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008: 23). Öyle ki bu ebeveynlik biçimine sahip olan ebeveynler, çocukların duygularını ve ihtiyaçlarını ancak bir koşul sağladıkları takdirde algılamaktadır ve bu doğrultuda da çocukların ebeveynlerinden sürekli onay almaları gerektiği algısı oluşmaktadır (Rafaeli, Bernstein ve Young, 2012: 34). Ebeveynlerinin koşullu saygı veya koşullu kabul sunması ise çocukların kendi kimliklerini göz ardı etmelerine neden olmaktadır (Young, Klosko ve Weishaar, 2013: 35).

Erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasında etkili olan ebeveynlik biçimleri, bireylerin bilinç dışına ittikleri duygu, düşünce ve ihtiyaçların, yaşadıkları benzer bir olay veya durumun neticesinde biliş düzeyine gelmesi vasıtasıyla, bireylerin yaşamlarında çeşitli problemler yaşamasına neden olabilmektedir. Özellikle yaşamın çalkantılı dönemi olan ergenlik sürecinde bireylerin erken dönem uyumsuz şemalara sahip olmaları kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk gibi patolojiler yaşamaları ile ilişkili olabilmektedir (Kömürücü ve Gör, 2016: 183-203).

2.5. Konu ile İlgili Araştırmalar

OKB'nin gelişimi ve sürdürülmesinde üstbilişlerin önemi son yıllarda üzerinde oldukça durulan bir araştırma konusu olmaktadır. Bu anlamda literatürde OKB'nin üstbilişsel modelini sınyan, çeşitli üstbilişsel kategorilere odaklanan araştırmalar ön plana çıkmakta ve bu çalışmalar çerçevesinde üstbilişleri ölçmede kullanılan Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) sıklıkla kullanılması ile diğer başka psikometrik araçlar arasında göze çarpmaktadır.

Örneğin, OKB'nin üstbilişsel modelini test eden, Myers ve Wells (2013: 177-184) tarafından gerçekleştirilen deneysel bir çalışmada düşük ve yüksek şiddette obsesif-kompulsif belirtiler gösteren 2 ayrı deney grubunun üstbilişleri manipüle edilmiş ve

deneklerin belirli düşünceler ile olumsuz sonuçlar arasında bağlantı kurmaları sağlanmıştır. Deneyin sonunda, obsesif-kompulsif belirtileri olan grupların kontrol grubuna kıyasla deneyle alakalı olarak daha fazla obsesif-kompulsif benzeri belirti gösterdikleri ve bilhassa yüksek düzey belirtiyeye sahip deneklerin daha fazla etkilendiği ve OKB'nin üstbilişsel modelinin desteklendiği görülmüştür.

OKB'nin üstbilişsel modelini düşünce-eylem kaynaşması, ritüeller hakkındaki inançlar ve dur sinyallerine dair inançlar açısından ele alan bir başka araştırmada her bir üstbilişsel inancın OKB belirtileri ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu neticesine ulaşılmıştır. Ayrıca regresyon analizleri sonucunda, endişe ve OKB ile alakalı fakat üstbilişsel olmayan inançlar kontrol edildiğinde de, OKB'ye özgü üç üstbilişsel inancın OKB belirtilerini yordadığı görülmüştür. Çalışma bulguları OKB'nin üstbilişsel modelini desteklemektedir (Myers vd., 2017: 1-6).

Benzer şekilde, Hansmeier ve diğerleri (2016: 42-48) düşünce-eylem kaynaşması, ritüellere ve durdurma sinyallerine dair inanışlar gibi OKB'ye özgü olduğu düşünülen üstbilişler ile OKB belirtileri arasındaki örtüşmeyi depresyon hastaları, kaygı bozukluğu hastaları ve bir de sağlıklı kontrol grubunun olduğu bir çalışma ile incelemişler ve OKB ile belli başlı üstbilişlerin örtüştüğüne dair görüşü destekleyen bazı bulgulara ulaşmışlardır. Daha detaylı olarak incelendiğinde, çalışma neticesinde düşünce-eylem kaynaşması noktasında gruplar arasında bir fark bulunmadığı; ancak OKB'li grubun diğer gruplara kıyasla ritüeller ve durdurma sinyalleri hakkında oldukça olumlu inançlara sahip oldukları görülmüştür. Araştırma sonucunda, üstbilişsel terapi yaklaşımı kullanılarak OKB'ye özgü üstbilişsel inançlara yönelik çalışılabileceği ve böylelikle OKB belirtilerinin azaltılabileceği fikri öne sürülmektedir.

Şişirilmiş sorumluluk, anksiyete ve düşünce kontrolü ile alakalı üstbilişsel inançlar ve OKB belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka araştırmada, anksiyete ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacına dair üstbilişsel inançların, şişirilmiş sorumluluk duygusu ve OKB belirtileri ile bütünüyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu anlamda yapılan çalışma, kontrol etmeye dair üstbilişsel inançların OKB şiddetinin önemli bir yordayıcısı olduğunu destekler niteliktedir (Sassaroli vd., 2015: 560-564).

Temel bilişsel inanç alanlarından sorumluluk ve üstbilişin OKB ile olan ilişkisini araştıran bir başka çalışmada ise, OKB hastalarının kişisel riskleri abarttıkları ve

gerçekçi olmayan kötümserlik gösterdikleri farz edilmiş; neticede sorumluluk boyutunun obsesif belirtileri anlamlı olarak öngördüğü; fakat tamamen üstbiliş kavramı ile izah edilemediği sonucuna ulaşılmış; ayrıca araştırmanın sonunda OKB'deki gerçekçi olmayan kötümserlik vurgulanmıştır (Niemeyer, Moritz ve Pietrowsky, 2013: 119-128).

Bilişsel öz-farkındalık (CSC), ruminasyon ve endişe gibi bilişsel özelliklerin OKB hastalarındaki seçici dikkat kusurları üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada, OKB'li hasta, depresif ve sağlıklı kontrol grupları karşılaştırıldığında OKB'li ve depresif grupların sağlıklı gruba göre seçici dikkatte zayıf olduğu görülmüştür. Bununla beraber üç grup arasında sadece OKB'de, bilişsel öz-farkındalık, ruminasyon ve endişe gibi bilişsel özelliklerin yordayıcı gücü artırdığı bulunmuş; böylelikle bilişsel özellikler ile seçici dikkat kusurları arasındaki ilişkinin bilhassa OKB'de ön plana çıktığı savının altı çizilmiştir (Koch ve Exner, 2015: 550-554).

Obsesif-kompulsif belirtiler ile istifleme ve genel stres düzeyi ile alakalı üstbilişler arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada, Timpano ve diğerleri (2014: 188-194) endişe hakkındaki olumlu inançların obsesyon ve düzenleme davranışı ile, kontrol edilemezlik hakkındaki olumsuz inançların obsesyonlar ve kontrol davranışı ile, bilişsel güvenin düzenleme ve istifleme davranışı ile, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı ile ilgili inançların obsesyonlar, düzenleme ve istifleme davranışı ile ve son olarak bilişsel öz-farkındalığın ise obsesyonlar ve düzenleme davranışı ile kayda değer derecede bağlantılı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

OKB'deki sosyal bilişler ile üstbilişler ve bunların toplumsal işlevsellik üzerine etkisini inceleyen Mavrogiorgou ve diğerleri (2016: 209-215), OKB hastaları ile sağlıklı insanların yer aldığı deney ve kontrol grupları ile yaptıkları çalışmada grupların temel toplumsal-bilişsel beceriler noktasında bir farklılık göstermediği; buna mukabil deney grubunun başta endişe, tehlike ve kontrol edilemezlik hakkındaki olumsuz inançları, düşünceleri kontrol etme ihtiyacı hakkındaki inanışları ve bilişsel öz-farkındalık hakkında olmak üzere ÜBÖ-30'un tüm boyutlarında daha yüksek puan aldıkları anlaşılmıştır. Çalışmanın neticesinde ise, OKB hastalarının normal düzey toplumsal-bilişsel becerilere sahip oldukları; toplumsal işlevselliklerinde yaşadıkları sorunların daha ziyade deneyimledikleri üstbilişsel sorunlardan kaynaklandığı görülmüştür.

OKB'deki üstbilişleri diğer bazı ruhsal rahatsızlıklardaki üstbilişlerle kıyaslayan araştırmalar da göze çarpmaktadır. Üstbilişler ile OKB ve panik bozukluğa olan eğilim arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada Cucchi ve diğerleri (2012: 546-553) hem OKB'li hem panik bozukluğu olan hastaların ÜBÖ-30'un 'kontrol edilemezlik ve tehlike ile ilgili endişelere ilişkin olumsuz inançlar' ve 'düşüncelerin boyutlarını kontrol etme ihtiyacına dair inançlar' şeklindeki 2 boyutunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları ve her iki bozukluk grubunun ÜBÖ-30 puanlarının farklılık göstermediği görülmüştür; ayrıca OKB'li hastaların kararsızlık dereceleri ile yukarıda bahsi geçen 2 üstbiliş kategorisinin pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Benzer şekilde, OKB, psikoz ve üstbilişler arasındaki ilişkiyi klinik olmayan bir grup üzerinde araştıran güncel bir çalışmada, OKB ve psikoz belirtileri arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuş; ayrıca OKB ve psikoz belirtileri ile üstbilişler arasında önemli ölçüde bir örtüşme gözlemlenmiştir. Bir başka deyişle araştırma; OKB, paranoid düşünce, halüsinasyona yatkınlık ve üstbilişler arasında büyük ölçüde bir kesişim noktası olduğunu ortaya koymuştur (Hagen vd., 2017: 233-240).

Üstbilişin yanı sıra ergenlerde görülen OKB, erken dönem uyumsuz şemalarla ilişkili görünmektedir. Öyle ki bireylerin işlevsel olmayan düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları doğrultusunda çeşitli obsesyonlar geliştirmelerinin ve kompulsif davranışlarda bulunmalarının sebebinin erken dönemde gelişen uyumsuz şemaların işlevsel olmayan değerlendirmeleri olduğu düşünülmektedir (Angın ve Kızılgöçer, 2020: 82).

Atalay ve diğerleri (2008: 271) tarafından yapılan erken dönem uyumsuz şemaların OKB'yi yordama düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmalarında OKB tanısı alan hastaların çoğunlukla hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasına sahip oldukları görülmektedir. Benzer şekilde Kim, Lee ve Lee (2014: 136) tarafından yapılan erken dönem uyumsuz şemalar ile OKB arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da OKB tanısı alan hastaların en fazla zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasına sahip oldukları görülmektedir. Aynı şekilde Angın ve Kızılgöçer (2020: 95) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalardaki erken dönem uyumsuz şemaların belirlenmesi ve kader algısı çalışmasında OKB tanılı hastaların en fazla zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasına sahip oldukları görülmektedir. Tenore, Mancini ve Basile (2018: 387) tarafından yapılan şemalar ve obsesif kompulsif bozukluk ile baş etme becerilerinin incelenmesi çalışmasında ise

OKB'li hastaların en fazla sahip olduğu erken dönem uyumsuz şemanın hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık olduğu görülmektedir. Benzer şekilde bir başka erken dönem uyumsuz şemaların obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki yordayıcı etkisinin belirlenmesi çalışmasında OKB'li hastaların en fazla sahip olduğu erken dönem uyumsuz şemanın hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık olduğu görülmektedir (Kızılağaç ve Cerit, 2019'dan akt. Angın ve Kızılağaç, 2020: 95).

Angın ve Kızılağaç'te (2020: 97) göre OKB'li hastalarda görülen hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasının yanı sıra sıklıkla görülen bir diğer şema kusurluluk şemasıdır. Aynı şekilde Kwak ve Lee (2015: 759) tarafından yapılan erken dönem uyumsuz şemalar ile obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında da kusurluluk şemasına OKB'li hastalarda sıklıkla rastlanıldığı görülmektedir. Benzer şekilde Kızılağaç ve Cerit (2019: 20) tarafından yapılan erken dönem uyumsuz şemaların obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki yordayıcı etkisinin belirlenmesi çalışmasında OKB'li hastalarda çoğunlukla kusurluluk şemasının da bulunduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda bu şemaya sahip olan bireylerin özellikle sevgi ve ait olma temel ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmadığı görülmektedir. Bu hususta bireylerin çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından yaşadıkları sevgi ve ait olma mahrumiyetinin çocukluk dönemi travması olarak deneyimlendiği ve çeşitli obsesyonlar ve kompulsif davranışlar olarak kendisini gösterdiği düşünülmektedir.

Young, Klosko ve Weishaar'a (2013: 35) göre de özellikle zedelenmiş otonomi şema alanına sahip olan bireyler başlarına her an bir felaket gelecekmiş gibi tetikte olmalarına yönelik düşünceler geliştirmektedirler. Bu doğrultuda bireylerin bu şema alanı ile baş edebilmek adına ya kaçınma davranışları sergiledikleri ya da aşırı telafi davranışları sergiledikleri görülmektedir. Bireylerin gösterdikleri aşırı telafi davranışları da çoğunlukla kompulsif özellikler taşımaktadır. Bu bireylerin düşünce ve davranışlarının kaynağı olarak ise çocukluk döneminde ebeveynlerinin özgüvensiz yetiştirmesi ve sosyal yaşam konusunda desteklememesi gösterilmektedir.

Angın ve Kızılağaç'te (2020: 98) göre OKB'li hastalarda görülen hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık ve kusurluluk şemasından sonra en fazla görülen erken dönem uyumsuz şemanın boyun eğcilik olduğu görülmektedir. Boyun eğcilik şemasına sahip OKB'li bireylerin aile yapıları incelendiğinde çocukluk döneminde koşullu ve cezalandırıcı ebeveynlik biçimlerine sahip oldukları görülmektedir. Öyle ki

bu ebeveynlik biçimlerine sahip olan bireyler çocuklarına karşı soğuk olduklarından, bir koşula bağlı olarak duygularını ve ihtiyaçlarını karşıladıklarından ve herhangi bir hatalı davranışlarını abartılı şekilde cezalandırdıklarından çocukları ergenlik döneminde başarılı bir şekilde kimlik geliştirememektedirler. Bu durumun da bireylerin kendilerinden ziyade başkalarının duyguları ve ihtiyaçlarına odaklanmalarına neden olduğu düşünülmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2013: 36).

İlgili literatürde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, bireylerin çocukluk döneminde ebeveynlerinin yetiştirme tarzlarının ilerleyen yaşlarında obsesif kompulsif davranışlar sergilemelerine yol açabileceği görülmektedir. Timpano ve diğerlerinin (2010: 158) ebeveynliğin obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisini inceledikleri çalışmaya göre de çocukluk döneminde otoriter ebeveynlik tutumu sergileyen ailelerin çocuklarında ilerleyen yaşlarda obsesif kompulsif davranışlar ve işlevsel olmayan inançlar görülmektedir. Benzer şekilde Careau ve diğerlerinin (2012: 240) obsesif kompulsif bozukluk ve çocukluk deneyimleri ilişkisinin incelendiği çalışmalarında çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından aşırı korunarak veya eleştirilerek yetiştirilen bireylerin yetişkinlik döneminde obsesif kompulsif davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Aynı şekilde Kamali, Yoosefi ve Rashid'in (2014: 120) ebeveynlik stilleri ile obsesif kompulsif bozukluğun incelendiği çalışmalarında ise çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından özgür, ihmalkâr ve otoriter yetiştirilen bireylerin yetişkinlik döneminde obsesif kompulsif belirtiler gösterdikleri ve işlevsel olmayan inanç ve davranışlara sahip oldukları görülmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde bireylerde görülen erken dönem uyumsuz şemaların, ebeveynlik biçimlerinin ve patolojik üstbilişlerin, bireylerde işlevsel olmayan inançlara, obsesyon olarak değerlendirilen düşüncelere ve kompulsif davranışlara yol açma potansiyeli taşıdığı görülmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışma ile ergenlerde görülen üstbilişsel faaliyetlerin, erken dönem uyumsuz şemaların ve algılanan ebeveynlik biçimlerinin obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini ne düzeyde yordadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin üstbiliş, erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik biçimleri tarafından ne düzeyde yordandığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma problemi doğrultusunda değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamak için nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Böylece geçmişte ya da halen var olan bir durumun kendi koşulları içinde, var olduğu şekliyle betimlenmesi amaçlanmıştır (Karasar, 2014: 77). İlişkisel tarama modelinde, iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığı ve miktarı odak noktasıdır; ilişkisel çözümleme korelasyon türü ilişki ve karşılaştırma yolu ile elde edilen ilişki olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Yürütülen araştırmada kesitsel bir desen kullanılmıştır. Kesitsel desende, belli bir zamanda, bir ya da daha fazla örneklem, evrenden aynı anda seçilir ve bir evrenin özelliklerini veya evrende görülen olgulara dair ilişkileri ya da iki ya da daha fazla evren arasındaki farklılıkları tanımlamak amaçlanır. Odak noktası belirli bir zamanda betimleme yapılmasına imkân sağlamasıdır (Shaughnessy, Zechmeister ve Zechmeister, 2018). Mevcut model ile bulunan ilişkiler gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olarak ele alınamamakla birlikte bu ilişkinin anlaşılmasına bazı öncül katkılar sağlamaktadır.

3.2. Örneklem

Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılında, İstanbul ili Avrupa Yakası'nda bulunan ortaöğretim öğrencileri oluşturmaktadır. Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemi, araştırmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanıyan ve belli ölçütleri karşılayan durumlarda

önerilmektedir (Koç Başaran, 2017: 490). Mevcut çalışmada İstanbul ili Avrupa yakasında evrenin çeşitliliğini yansıttığı varsayılan Esenler, Başakşehir ve Bakırköy ilçeleri belirlenmiştir. Ayrıca bu ilçelerde yer alan ortaöğretim kurumlarının türleri dikkate alınarak anadolu liseleri, meslek liseleri ve sınavla öğrenci alan liseler belirlenmiştir. Bu ortaöğretim kurumlarının gönüllüğü de dikkate alınarak gönüllü 400 öğrenciye ölçekler uygulanmıştır.

Verilerin analizi yapılmadan önce veri girişinin doğruluğu ve değişkenlerin dağılımının normalliğe uygunluğu test edilmiştir. Bu amaçla katılımcıların, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi'nden, Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu'ndan, Young Şema Ölçeği-Kısa Formu'ndan ve Young Ebeveynlik Ölçeği'nden aldıkları puanların normal dağılım sınaması için Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi ile beraber basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiştir. Vaka sayılarının 100 ve üstünde olduğu ve/veya Kolmogorov-Smirnov test istatistiğinin anlamsız çıktığı ($p>.05$) ve/veya basıklık ve eğrilik değerlerinin ± 3 ranjında seyrettiği durumlar için normal dağılım varsayımının karşılandığı kabul edilmiştir ve veri setindeki değerlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Daha sonra histogram ve dal yaprak grafikleri incelenmiş, uç değer analizi ile uç değer taşıyan katılımcıların verileri belirlenmiş ve 19 kişiye ait veriler veri setinden çıkartılmıştır. Böylelikle araştırma toplam 381 kişilik bir örneklem ile gerçekleştirilmiştir.

Örneklem grubu, İstanbul'da yaşayan 211'i kadın (%55,4), 170'i erkek (%44,6) olmak üzere toplam 381 öğrenciden oluşmaktadır. Çalışmaya katılanların 107'si (%28,1) 9. sınıf, 98'i (%25,7) 10. sınıf, 109'u (%28,6) 11. sınıf ve 67'si (%17,6) 12. sınıf öğrencisidir. Katılımcıların 110'u (%29) Bakırköy, 128'i (%33,5) Esenler ve 143'ü (%37,5) Başakşehir ilçesindeki okullardan katılmıştır. Bu katılımcıların 92'si (%24,2) sınavla öğrenci alan liselerden, 143'ü (%37,5) anadolu liseslerinden ve son olarak 146'sı (%38,3) meslek liselerinden oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen formda; katılımcıların yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve anne-baba eğitim düzeyleri gibi demografik bilgileri içeren sorular bulunmaktadır.

3.3.2. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)

Ergenlerde obsesif kompulsif belirtilerin düzeyini değerlendirmek amacıyla orijinali Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilen Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) kullanılmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında (Erol ve Savaşır, 1988: 107-114) madde eklemesi yapılan ölçek 37 maddeden oluşmaktadır. Kontrol, temizlik, yavaşlık, kuşku ve ruminasyon alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçekte maddeler doğru/yanlış olarak değerlendirilmektedir ve doğru yanıt için 1 puan, yanlış yanıt için 0 puan verilmektedir. Bu doğrultuda ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 37 arasında değişmekte ve puanın artması obsesif kompulsif belirtilerin artması anlamını taşımaktadır. Türkçe formunun güvenilirlik çalışması kapsamında Cronbach alfa katsayısı ölçek için .86, alt ölçekler için .61-.65 arasında bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği katsayısı ölçeğin tümü için .88'dir. MOKSL'un normal ve klinik örneklemelerde obsesif kompulsif özelliklerin türü ve yaygınlığını ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

3.3.3. Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE)

Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE) çocuk ve ergenlerde üstbilişsel süreçleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Bacow vd., 2009). Türkçe uyarlama çalışması ise Irak (2012) tarafından yapılmıştır ve ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. “(1) kesinlikle katılmıyorum” ile “(4) kesinlikle katılıyorum” aralığında değişen 4'lü Likert tipinde bir ölçektir. Doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen sonuçlar ölçeğin orijinal formundaki gibi dört faktöre sahip olduğunu göstermiştir. Bu faktörler; olumlu

üst endişeler, olumsuz üst endişeler, batıl inançlar, ceza ve sorumluluk inançları ve bilişsel izleme isimli 4 alt faktörden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 24 ile 96 arasında değişmektedir ve puanların artması olumsuz üst bilişsel süreçlerde artış olduğuna işaret etmektedir. ÜBÖ-ÇE'nin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .73 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu oran ölçeğin ilk yarısı (tek numaralı maddeler) için .68, ikinci yarısı (çift numaralı maddeler) için .64'tür. ÜBÖ-ÇE'nin alt faktörleri ile Çocuklar için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri ve Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi arasında elde edilen anlamlı ilişkiler ÜBÖ-ÇE'nin yeterli düzeyde yakınsak geçerliğe sahip olduğuna işaret etmektedir.

3.3.4. Young Şema Ölçeği-Kısa Formu (YŞÖ)

Yürütülen araştırmada erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirmek amacıyla Young tarafından geliştirilen (Young, 1990; Young, Klosko ve Weishaar, 2003) Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 kullanılmıştır. Young'ın Şema Terapi varsayımlarına dayanarak geliştirdiği kısa formda; Kopukluk ve Reddedilmişlik, Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma, Zedelenmiş Sınırlar, Diğer Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Bastırılmışlık şema alanlarını kapsayan 18 boyut mevcuttur. Ölçeğin kısa formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem ile gerçekleştirilmiştir (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009). 90 maddeden oluşan ölçekte katılımcılar, her bir maddeyi 6'lı Likert tipi ölçek üzerinde (1=Benim için tamamı ile yanlış, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor) derecelendirmektedir ve ölçekten şema bazında alınan yüksek puanlar, şemanın şiddetini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formu için 5 şema alanında yorumlanabilir 14 faktörün olduğu bir yapıya ulaşılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının şema alanları için .63-.80, şema boyutları için .53-.81 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin orta düzeyde iç tutarlılık katsayısına sahip olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin test tekrar test güvenirliği şema alanları için .66-.83, şema boyutları için ise .66-.82 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Geçerlik çalışmaları kapsamında birleşen geçerlik ve ayırt edici geçerlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Birleşen geçerlik için YŞÖ ile Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL90-R) arasındaki korelasyonların .19-.62 aralığında ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Çalışma sonucunda ölçeğin kabul edilebilir düzeylerde geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ayırt edici geçerlik doğrultusunda ise YŞÖ'nün klinik ve normal örnekleme ayırt edebildiği belirlenmiştir. Bu ölçeğin şema alanlarının Türkiye ergen örnekleminde psikometrik özelliklerini inceleyen çalışmalar da gerçekleştirilmiştir (Sarıtış ve Gençöz, 2011).

3.3.5. Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ)

Yürütülen araştırmada, ebeveynlik biçimlerini değerlendirmek amacıyla Young (1994) tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlama çalışması Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu (2008) tarafından yapılan Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) kullanılmıştır. Young Ebeveynlik Ölçeği erken dönem uyumsuz şemaların gelişiminde önemli olduğu düşünülen, çeşitli davranışları içeren ve şemalara karşılık gelen on yedi alt boyuta sahip bir ölçektir. 72 anne ve 72 baba için olmak üzere toplam 144 maddeden oluşan ölçekte katılımcılar, her bir maddeyi 6'lı Likert tipi ölçek üzerinde (1= Tamamı ile yanlış, 6= Ona tamamı ile uyuyor) derecelendirmektedir. Ölçekten boyutlar bazında alınan yüksek puanlar, erken dönem uyumsuz şemaların oluşumuna zemin hazırlayan ebeveynlik biçimlerine işaret etmektedir.

Türkçe uyarlamasında, anne ve baba formları için Kuralcı/Kalıplıyıcı, Küçümseyici/Kusur Bulucu, Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı, Sömürücü/İstismar Edici, Aşırı Koruyucu/Evhamlı, Koşullu/Başarı Odaklı, Aşırı İzin Verici/Sınırsız, Kötümser/Endişeli, Cezalandırıcı ve Değişime Kapalı/Duyularını Bastıran ebeveynlik şeklinde 10 faktörlü bir yapı tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenirlik çalışması çerçevesinde, alt boyutlar incelendiğinde, iç tutarlılık katsayılarının anne formunda .53-86, baba formunda ise .61-.89 arasında değiştiği görülmüştür. Ayrıca test tekrar test güvenirliği çalışmalarında anne ve baba formlarının istatistiksel olarak anlamlı katsayılara sahip olduğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen geçerlik çalışmalarında ise anne ile baba formları için birleşen geçerliği incelenmiştir. Buna göre, YEBÖ anne ve baba formu ile SCL-90 arasındaki korelasyonlar temel alınmıştır. YEBÖ'nün birçok alt boyutu ile SCL-90'nın bazı alt ölçeklerinin istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca ayırt edici geçerlik çalışması

kapsamında, klinik ve normal örneklemin YEBÖ'nün anne ve baba formlarından alınan puanlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir.

3.4. İşlem

Araştırma verileri 2018-2019 eğitim öğretim yılında; İstanbul ili Avrupa Yakası'nda yer alan Başakşehir, Esenler ve Bakırköy ilçelerinde yer alan farklı türdeki gönüllü dokuz ortaöğretim kurumundan toplanmıştır. Araştırmacı tarafından grup uygulamaları şeklinde 381 öğrenciden elde edilen veriler; Demografik Bilgi Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL), Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE), Young Şema Ölçeği (YŞÖ) ve Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) aracılığıyla edinilmiştir. Ölçeklerin dolurulması yaklaşık 30 dakika sürmektedir.

3.5. Veri Analizi

Yürütülen çalışma kapsamında toplanan 400 kişilik veri mevcuttur. Bu uygulama esnasında uç değerlere sahip olan veriler analizlere dâhil edilmemiştir. Böylece araştırma toplam 381 kişilik bir örneklem kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS v21.0 programı kullanılmıştır. İlişkisel hipotezlerin testi için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı analizi yapılmıştır. Aynı zamanda erken dönem uyumsuz şemaların, ebeveynlik biçimlerinin ve patolojik üstbilişlerin OKB belirtilerini yordama düzeylerini belirlemek amacıyla yordayıcı değişkenlerin modele girildiği Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizleri uygulanmıştır. Obsesif kompulsif bozukluk özellikleri puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre gösterdikleri farklılıkların analizinde ise bağımsız örneklem için t testi ve varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde araştırmanın temel soruları doğrultusunda 381 ortaöğretim öğrencisine uygulanan Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL), Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE), Young Şema Ölçeği-Kısa Formu (YŞÖ), Young Ebeveynlik Ölçeği (YEBÖ) ve demografik bilgi formundan elde edilen bulguların analizine yer verilecektir. Öncelikle araştırmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin veriler analiz edilecek, ardından da araştırmanın temel sorusu olan konularla ilgili veriler üzerinde durulacaktır.

4.1. Demografik Bulgular

Tablo 4.1.1.'de görüldüğü üzere ergenlerin 1'i (%3) 11 yaşında, 12'si (%3,1) 14 yaşında, 96'sı (%25,2) 15 yaşında, 117'si (%30,7) 16 yaşında, 106'sı (%27,8) 17 yaşında, 46'sı (%12,1) 18 yaşında, 1'i (%0,3) 19 yaşında ve 2'si (%0,5) 20 yaşındadır; 211'i (%55,4) kadın, 170'i (%44,6) erkektir; 23'ünün (%6) 1 kardeşi, 134'ünün (%35,2) 2 kardeşi, 136'sının (%35,7) 3 kardeşi ve 88'inin (%23,2) 4 ve üzerinde kardeşi vardır; 170'i (%44,6) ailenin birinci çocuğu, 122'si (%32) ailenin ikinci çocuğu, 52'si (%13,6) ailenin üçüncü çocuğu ve 37'si (%9,7) ailenin dördüncü ve üzerindeki çocuğudur; 107'si (%28,1) 9. sınıf, 98'i (%25,7) 10. sınıf, 109'u (%28,6) 11. sınıf ve 67'si (%17,6) 12. sınıf öğrencisidir; 37'si (%9,7) daha önce bir psikolojik yardım almış, 344'ü (%90,3) daha önce herhangi bir psikolojik yardım almamıştır. Annelerinin 173'ü (%47,3) ilkokul mezunu, 94'ü (%25,7) ortaokul, 74'ü (%20,2) lise ve 25'i (%6,8) üniversite mezunudur. Babalarının 95'i (%26,1) ilkokul mezunu, 112'si (%30,6) ortaokul mezunu, 103'ü (%28,2) lise mezunu ve 55'i (%15,1) üniversite mezunudur. Ergenlerin 26'sının (%6,8) not ortalaması 0-44 aralığında, 40'ının (%10,5) not ortalaması 45-54 aralığında, 105'inin (%27,6) not ortalaması 55-69 aralığında, 156'sının (%40,9) not ortalaması 70-84 aralığında ve 54'ünün (%14,2) not ortalaması 85-100 aralığındadır.

Tablo 4.1.1: Ergenlerin Demografik Bilgileri Frekans ve Yüzde Değerleri

	Gruplar	f	%
Yaş	11	1	,3
	14	12	3,1
	15	96	25,2
	16	117	30,7
	17	106	27,8
	18	46	12,1
	19	1	,3
	20	2	,5
Cinsiyet	Kadın	211	55,4
	Erkek	170	44,6
Kardeş Sayısı	1	23	6,0
	2	134	35,2
	3	136	35,7
	4 ve üzeri	88	23,1
Kaçınıcı Çocuk Olduğu	1	170	44,6
	2	122	32,0
	3	52	13,6
	4 ve üzeri	37	9,7
Sınıf Kademesi	9. sınıf	107	28,1
	10. sınıf	98	25,7
	11. sınıf	109	28,6
	12. sınıf	67	17,6
Psikolojik Yardım Alıp Almama Durumu	Evet	37	9,7
	Hayır	344	90,3
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	173	47,3
	Ortaokul mezunu	94	25,7
	Lise mezunu	74	20,2
	Üniversite mezunu	25	6,8
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	95	26,1
	Ortaokul mezunu	112	30,6
	Lise mezunu	103	28,2
	Üniversite mezunu	55	15,1
Not Ortalaması	0-44	26	6,8
	45-54	40	10,5
	55-69	105	27,6
	70-84	156	40,9
	85-100	54	14,2
	Toplam	381	100

4.2. Karşılaştırma Analizlerine İlişkin Bulgular

4.2.1. Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri

Ergenlerin cinsiyetlerine göre obsesif kompulsif bozukluk özellikleri puanları tablo 4.2.1.1.'de gösterilmiştir. Tablo 4.2.1.1.'de görüldüğü üzere ergenlerin demografik özelliklerinden cinsiyet değişkenine göre obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını anlamak için bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre kadınların obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinin ($Ort. = 52,29, S = 5,39$), erkeklerin obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinden ($Ort. = 51,37, S = 6,39$) cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($t = 1,36, p >,05$).

Tablo 4.2.1.1: Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri t Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	Ort.	S	Sh _x	t testi		
					t	Sd	p
Kadın	211	52,19	5,39	,37	1,36	364	,173
Erkek	170	51,37	6,09	,47			

4.2.2. Ergenlerin Kardeş Sırasına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri

Ergenlerin kardeş sırasına göre obsesif kompulsif bozukluk özellikleri puanları tablo 4.2.2.1.'de gösterilmiştir. Tablo 4.2.2.1.'de görüldüğü üzere ergenlerin demografik özelliklerinden kardeş sırası değişkenine göre obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını anlamak için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ergenlerin obsesif kompulsif bozukluk özellikleri kardeş sırası değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F_{3,361} = 1,940, p >,05$).

Tablo 4.2.2.1: Ergenlerin Kardeş Sırasına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri ANOVA Sonuçları

Kaçınıcı Çocuk Oldukları	<i>f, Ort. ve S Değerleri</i>			ANOVA Sonuçları					
	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	Vary. Kaynağı	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
1	170	51,38	5,79						
2	122	51,79	5,84	G. Arası	188,527	3	62,84	1,94	,12
3	52	51,88	4,87	G. İçi	11692,667	361	32,39		
4 ve üzeri	37	53,86	5,85	Toplam	11881,189	364			
Toplam	381	51,82	5,72						

4.2.3. Ergenlerin Sınıf Kademesine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri

Ergenlerin sınıf kademelerine göre obsesif kompulsif bozukluk özellikleri puanları tablo 4.2.3.1.'de gösterilmiştir. Tablo 4.2.3.1.'de görüldüğü üzere ergenlerin demografik özelliklerinden sınıf kademesi değişkenine göre obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını anlamak için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre ergenlerin obsesif kompulsif bozukluk özellikleri sınıf kademesi değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F_{3,362} = 1,525, p > ,05$).

Tablo 4.2.3.1: Ergenlerin Sınıf Kademesine Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri ANOVA Sonuçları

Sınıf Kademesi	<i>f, Ort. ve S Değerleri</i>			ANOVA Sonuçları					
	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	Varyansın Kaynağı	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
9. sınıf	107	51,40	4,90						
10. sınıf	98	51,96	5,27	G. Arası	149,144	3	49,72	1,53	,21
11. sınıf	109	51,33	6,24	G. İçi	11799,012	362	32,59		
12. sınıf	67	53,09	6,56	Toplam	11948,156	365			
Toplam	381	51,82	5,72						

4.2.4. Ergenlerin Psikolojik Yardım Alma Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri

Ergenlerin psikolojik yardım alıp almama durumlarına göre obsesif kompulsif bozukluk özellikleri puanları tablo 4.2.4.1.'de gösterilmiştir. Tablo 4.2.4.1'de görüldüğü üzere ergenlerin demografik özelliklerinden psikolojik yardım alma durumu değişkenine göre obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını anlamak için bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Test sonucuna göre psikolojik yardım alan ergenlerin ($Ort. = 53,22, S = 5,38$) obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinin psikolojik yardım almayan ergenlerin ($Ort. = 51,67, S = 5,74$) obsesif kompulsif bozukluk özelliklerine göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($t = 1,54, p > ,05$).

Tablo 4.2.4.1: Ergenlerin Psikolojik Yardım Alma Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri t Testi Sonuçları

Psikolojik Yardım Alma Durumu	N	Ort.	S	Sh _x	t testi		
					t	Sd	p
Evet	37	53,22	5,38	,89			
Hayır	344	51,67	5,74	,31	1,54	364	,124

4.2.5. Ergenlerin Anne Eğitim Durumuna Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri

Ergenlerin annelerin eğitim durumlarına göre obsesif kompulsif bozukluk özellikleri puanları tablo 4.2.5.1.'de gösterilmiştir. Tablo 4.2.5.1'de görüldüğü üzere ergenlerin demografik özelliklerinden anne eğitim durumu değişkenine göre obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını anlamak için varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Anne eğitim durumu 4 grup şeklinde sınıflandırılmıştır: ilkokul mezunu ($n = 173$), ortaokul mezunu ($n = 94$), lise mezunu ($n = 74$) ve üniversite mezunu ($n = 25$). OKB belirti puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilkokul ($Ort. = 52,19, S = 5,51$), ortaokul ($Ort. = 52,05, S = 6,15$), lise ($Ort. = 51,06, S = 5,53$) ve üniversite ($Ort. = 51,48, S = 5,74$) şeklindedir.

Yapılan analiz sonucuna göre grupların OKB belirti düzeyi puanı ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($F_{3,362} = ,741, p > ,05$).

Tablo 4.2.5.1: Ergenlerin Anne Eğitim Durumlarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri ANOVA Sonuçları

Anne Eğitim Durumu	<i>f, Ort. ve S Değerleri</i>			ANOVA Sonuçları					
	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	Varyansın Kaynağı	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
İlkokul mezunu	173	52,19	5,51						
Ortaokul mezunu	94	52,05	6,15	G. Arası	72,369	3	24,12	,74	,53
Lise mezunu	74	51,06	5,53	G. İçi	11786,341	362	32,56		
Üniversite mezunu	25	51,48	5,74	Toplam	11858,710	365			
Toplam	366	51,87	5,69						

4.2.6. Ergenlerin Baba Eğitim Durumuna Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri

Ergenlerin baba eğitim durumuna göre obsesif kompulsif bozukluk özellikleri puanları tablo 4.2.6.1.'de gösterilmiştir. Tablo 4.2.6.1.'de görüldüğü üzere ergenlerin demografik özelliklerinden baba eğitim durumu değişkenine göre obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını anlamak için parametrik tekniklerden tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Baba eğitim durumu 4 grup şeklinde sınıflandırılmıştır: ilkokul mezunu ($n = 95$), ortaokul mezunu ($n = 112$), lise mezunu ($n = 103$) ve üniversite mezunu ($n = 55$). OKB belirti puanlarının gruplara göre ortalama ve standart sapmaları ilkokul ($Ort. = 52,31, S = 5,98$), ortaokul ($Ort. = 51,96, S = 5,68$), lise ($Ort. = 51,88, S = 5,56$) ve üniversite ($Ort. = 50,89, S = 5,55$) şeklindedir. Yapılan analiz sonucuna göre grupların OKB belirti düzeyi puanı ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($F_{3,361} = ,742, p > ,05$).

Tablo 4.2.6.1: Ergenlerin Baba Eğitim Durumuna Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri ANOVA Testi Sonuçları

Baba Eğitim Durumu	<i>f, Ort. ve S Değerleri</i>			ANOVA Sonuçları					
	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	Varyansın Kaynağı	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
İlkokul mezunu	95	52,31	5,98						
Ortaokul mezunu	112	51,96	5,68	G. Arası	72,617	3	24,21	,74	,53
Lise mezunu	103	51,88	5,56	G. İçi	11776,331	361	32,62		
Üniversite mezunu	55	50,89	5,55	Toplam	11848,948	364			
Toplam	365	51,87	5,70						

4.2.7. Ergenlerin Not Ortalamalarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri

Ergenlerin not ortalamasına göre obsesif kompulsif bozukluk özellikleri puanları tablo 4.2.7.1.'de gösterilmiştir. Tablo 4.2.7.1.'de görüldüğü üzere ergenlerin demografik özelliklerinden not ortalamasına göre obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını anlamak için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre ergenlerin obsesif kompulsif bozukluk özellikleri not ortalaması değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir ($F_{4,361} = ,898, p > ,05$).

Tablo 4.2.7.1: Ergenlerin Not Ortalamalarına Göre Obsesif Kompulsif Bozukluk Özellikleri ANOVA Sonuçları

Not Ortalamaları	<i>f, Ort. ve S Değerleri</i>			ANOVA Sonuçları					
	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	Varyansın Kaynağı	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
0-44	26	50,86	4,89						
45-54	40	52,23	4,75	G. Arası	117,668	4	29,42	,90	,47
55-69	105	52,28	5,83	G. İçi	11830,488	361	32,77		
70-84	156	51,29	5,92	Toplam	11948,156	365			
85-100	54	52,54	5,88						
Toplam	381	51,82	5,72						

4.3. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu toplam puanı ve alt ölçekleri, Young Ebeveynlik Biçimleri Ölçeği-Baba ve Anne formu alt ölçekleri ile Young Şema Ölçeği alt ölçekleri arasında anlamlı ilişkiler bulunup bulunmadığını test etmek üzere gerçekleştirilmiş olan korelasyon analizi bulgularına yer verilmiştir (Bkz. Tablo 4.3.1 ve Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.1.'de görüldüğü üzere Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi toplam puanları (MaudsleyTOP) ile Üst Biliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu toplam puanları (ÜBÖ-ÇETOP) arasında ($r = ,44; p < ,001$), ÜBÖ-ÇE olumlu üst endişeler alt ölçeği arasında ($r = ,19; p < ,001$), ÜBÖ-ÇE olumsuz üst endişeler alt ölçeği arasında ($r = ,38; p < ,001$), ÜBÖ-ÇE batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları alt ölçeği arasında ($r = ,29; p < ,001$) ve ÜBÖ-ÇE bilişsel izleme alt ölçeği arasında ($r = ,36; p < ,001$) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde MaudsleyTOP ile Young Ebeveynlik Biçimleri Ölçeği Anne Formu (YEBÖ-A) kuralcı-kalıplayıcı alt ölçeği arasında ($r = ,31; p < ,001$), küçümseyici-kusur bulucu alt ölçeği arasında ($r = ,21; p < ,001$), aşırı koruyucu-evhamlı alt ölçeği arasında ($r = ,25; p < ,001$), koşullu-başarı odaklı alt ölçeği arasında ($r = ,21; p < ,001$), aşırı izin verici-sınırsız alt ölçeği arasında ($r = ,18; p < ,01$), kötümser-endişeli alt ölçeği arasında ($r = ,20; p < ,001$), cezalandırıcı alt ölçeği arasında ($r = ,21; p < ,001$) ve değişime kapalı-duyguları bastıran alt ölçeği arasında ($r = ,21; p < ,001$) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Baba Formu (YEBÖ-B) açısından bakıldığında, MaudsleyTOP ile YEBÖ-B kuralcı-kalıplayıcı alt ölçeği arasında ($r = ,26; p < ,001$), küçümseyici-kusur bulucu alt ölçeği arasında ($r = ,21; p < ,001$), aşırı koruyucu-evhamlı alt ölçeği arasında ($r = ,18; p < ,001$), koşullu-başarı odaklı alt ölçeği arasında ($r = ,18; p < ,01$), aşırı izin verici-sınırsız alt ölçeği arasında ($r = ,22; p < ,001$), kötümser-endişeli alt ölçeği arasında ($r = ,20; p < ,001$) ve cezalandırıcı alt ölçeği arasında ($r = ,18; p < ,001$) istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Korelasyon Analizi Sonuçları - Ebeveynlik

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1. OKB Belirtileri	-																										
2. Üstbilmiş	,44**	-																									
3. Olumlu Üst Endişeler	,19**	,49**	-																								
4. Olumsuz Üst Endişeler	,38**	,76**	,06	-																							
5. Batıl İnançlar Ceza ve Sorumluluk İnançları	,29**	,77**	,14**	,57**	-																						
6. Bilişsel İzleme	,36**	,69**	,16**	,37**	,34**	-																					
7. Anne - kuralcı kalıpları	,31**	,33**	,08**	,36**	,25**	,23**	-																				
8. Anne - kütümseyici kusur bulucu	,21**	,21**	,03**	,25**	,17**	,11**	,36**	-																			
9. Anne - duygusal bakımdan yoksun bırakıcı	-,10	-,08	,00	-,13*	-,06	-,06	-,09	-,11*	-																		
10. Anne - sömürücü istismar edici	,05	,05	,09	,06	,01	-,02	,16**	,37**	,01	-																	
11. Anne - aşırı korucu evhamlı	,25**	,20**	,05**	,19**	,19**	,15**	,43**	,15**	-,03	,21**	-																
12. Anne - koşullu başarı odaklı	,21**	,31**	,11**	,23**	,22**	,25**	,55**	,22**	-,07	,00	,26**	-															
13. Anne - aşırı izin verici sınırsız	,18**	,07	,10	,03	,05	,01	,20**	,31**	-,07	,31**	,08	,13**	-														
14. Anne - kötümser endişeli	,20**	,27**	,07**	,28**	,18**	,18**	,51**	,40**	-,10	,18**	,21**	,34**	,36**	-													
15. Anne - cezalandırıcı	,21**	,23**	,14**	,23**	,13**	,09**	,48**	,30**	-,01	,21**	,21**	,34**	,23**	,32**	-												
16. Anne - değişime kapalı duyguları bastıran	,21**	,16**	,01**	,13**	,14**	,18**	,37**	,25**	-,08	,03	,20**	,33**	,24**	,30**	,26**	-											
17. Baba - kuralcı kalıpları	,26**	,31**	,17**	,29**	,23**	,20**	,70**	,53**	-,07	,15**	,31**	,47**	,22**	,44**	,33**	,31**	-										
18. Baba - kütümseyici kusur bulucu	,21**	,21**	,03**	,25**	,17**	,11**	,36**	-,11**	,37**	,15**	,22**	,31**	,40**	,30**	,23**	,53**	-										
19. Baba - duygusal bakımdan yoksun bırakıcı	,00	,02	,00	-,02	,00	,03	-,01	,08	,75**	,02	,00	-,06	,00	,03	,06	-,03	,08	-									
20. Baba - sömürücü istismar edici	,07	,07	-,04	,12	,07	,04	,16**	,49**	-,06	,53**	,14**	,01	,17**	,28**	,11**	,18**	,16**	,49**	,11**	-							
21. Baba - aşırı koruyucu evhamlı	,18**	,16**	,08**	,14**	,11**	,12**	,30**	,08**	-,03	,16**	,75**	,19**	,05**	,10**	,12**	,13**	,34**	,08**	-,07	-,01	-						
22. Baba - koşullu başarı odaklı	,18**	,25**	,18**	,14**	,14**	,19**	,39**	,19**	-,07	,02	,23**	,75**	,11**	,23**	,24**	,19**	,56**	,19**	-,07	-,08	,25**	-					
23. Baba - aşırı izin verici sınırsız	,22**	,12**	,02**	,11**	,14**	,07**	,24**	,42**	-,11**	,14**	,04**	,18**	,75**	,38**	,19**	,38**	,25**	,42**	,03**	,38**	-,03**	,01	-				
24. Baba - kötümser endişeli	,20**	,31**	,09**	,29**	,21**	,25**	,39**	,45**	-,06	,15**	,17**	,37**	,28**	,75**	,31**	,24**	,53**	,45**	-,02**	,20**	,16**	,34**	,31**	-			
25. Baba - cezalandırıcı	,18**	,16**	,09**	,20**	,11**	,04**	,37**	,52**	-,04	,21**	,09**	,30**	,27**	,33**	,64**	,25**	,49**	,52**	,03**	,22**	,08**	,29**	,31**	,40**	-		
26. Baba - değişime kapalı duyguları bastıran	,05	,15**	,04**	,08**	,15**	,14**	,21**	,17**	,00	,10**	,21**	,16**	,15**	,11**	,51**	,36**	,17**	-,01**	-,05**	,14**	,27**	,08**	,23**	,17**	-		

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tablo 4.3.2. Korelasyon Analizi Sonuçları - Şemalar

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1. OKB Belirtileri	-																				
2. Üstbilmiş	,44**	-																			
3. Olumlu Üst Endişeler	,19**	,49**	-																		
4. Olumsuz Üst Endişeler	,38**	,76**	,06	-																	
5. Batıl İnançlar Ceza ve Sorumluluk İnançları	,29**	,77**	,14**	,57**	-																
6. Bilişsel İzleme	,36**	,69**	,16**	,37**	,34**	-															
7. Duygusal Yoksunluk	,15**	,28**	,08	,26**	,29**	,11*	-														
8. Başarısızlık	,19**	,30**	-,01	,36**	,32**	,11*	,50**	-													
9. Kararsızlık	,44**	,48**	,12*	,46**	,41**	,27**	,41**	,50**	-												
10. Sosyal izolasyon	,28**	,35**	,09	,33**	,34**	,16**	,60**	,51**	,57**	-											
11. Duyguları bastırma	,17**	,19**	,07	,17**	,21**	,07	,45**	,35**	,32**	,50**	-										
12. Onay arayıcılık	,25**	,34**	,06	,31**	,31**	,23**	,22**	,36**	,51**	,41**	,22**	-									
13. İççe geçme	,06	,28**	,07	,08	-,01	,06	,16**	,14**	,04	,07	,09	,03	-								
14. Ayrıcalıklılık	,27**	,26**	,09	,23**	,21**	,19**	,22**	,22**	,21**	,26**	,21**	,21**	,05	-							
15. Kendini feda	,29**	,44**	,14**	,37**	,34**	,31**	,38**	,36**	,51**	,46**	,29**	,38**	,07	,18**	-						
16. Terk edilme	,33**	,35**	,15**	,33**	,33**	,16**	,53**	,55**	,54**	,59**	,35**	,38**	,11	,24**	,49**	-					
17. Cezalandırılma	,24**	,30**	,17**	,14**	,22**	,26**	,21**	,28**	,47**	,39**	,29**	,49**	,01	,17**	,40**	,30**	-				
18. Kusurluluk	,17**	,28**	,10*	,26**	,29**	,08	,63**	,58**	,42**	,62**	,45**	,20**	,15**	,19**	,36**	,54**	,22**	-			
19. Tehditler karşısında dayanıksızlık	,31**	,34**	,11*	,32**	,28**	,19**	,38**	,50**	,62**	,56**	,39**	,53**	,17**	,24**	,40**	,56**	,44**	,48**	-		
20. Yüksek standartlar	,23**	,22**	,13*	,12*	,18**	,17**	,14**	,12*	,21**	,22**	,26**	,37**	,03	,19**	,16**	,18**	,33**	,20**	,32**	-	

* $p < ,05$. ** $p < ,01$.

Son olarak, MaudsleyTOP ile Young Şema Ölçeği (YŞÖ) duygusal yoksunluk alt ölçeği arasında ($r = ,15; p < ,01$), başarısızlık alt ölçeği arasında ($r = ,193; p < ,001$), karamsarlık alt ölçeği arasında ($r = ,435; p < ,001$), sosyal izalasyon alt ölçeği arasında ($r = ,276; p < ,001$), duyguları bastırma alt ölçeği arasında ($r = ,175; p < ,01$), onay arayıcılık alt ölçeği arasında ($r = ,254; p < ,001$), ayrıcalıklılık alt ölçeği arasında ($r = ,273; p < ,001$), kendini feda alt ölçeği arasında ($r = ,288; p < ,001$), terk edilme alt ölçeği arasında ($r = ,332; p < ,001$), cezalandırılma alt ölçeği arasında ($r = ,235; p < ,001$), kusurluluk alt ölçeği arasında ($r = ,171; p < ,01$), tehditler karşısında dayanıksızlık alt ölçeği arasında ($r = ,314; p < ,001$) ve yüksek standartlar alt ölçeği arasında ($r = ,227; p < ,001$) istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.3.2).

4.4. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmanın temel sorusu olan “*Üstbilişler, erken dönem uyumsuz şemalar ve ebeveynlik biçimleri OKB puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordar mı?*” sorusuna cevap bulmak için gerçekleştirilmiş olan regresyon analizi bulgularına yer verilmiştir.

Regresyon analizine geçmeden önce değişkenlerin regresyon analizlerine uygunlukları değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda normal dağılım sınaması için Kolmogorov-Smirnov normal dağılım testi ile basıklık ve çarpıklık değerleri dikkate alınmıştır. Vaka sayılarının 100 ve üstünde olduğu ve/veya Kolmogorov-Smirnov test istatistiğinin anlamsız çıktığı ($p > ,05$) ve/veya basıklık ve eğrilik değerlerinin ± 3 ranjında seyrettiği durumlar için normal dağılım varsayımının karşılandığı kabul edilmiştir. Yordayıcılar ve yordanan arasındaki ilişkilerin orta güçte ($r = ,20$ ve üstü) ve anlamlı olma koşulu aranarak Pearson Korelasyon katsayıları değerlendirilmiştir. Yordanan ve yordayıcılar arasındaki doğrusallık sınaması için ise nokta saçılım grafiğinden elde edilen doğrusal ve kuadratik (eğrisel) varyanslar arasındaki farklar incelenerek Fisher’in Z testi ile karşılaştırılmış, $p > ,05$ doğrusallık kriteri olarak alınmıştır. Çoklu doğrusallık ihlali için ise tolerans ve varyans enflasyon faktörü (VIF) değerleri ele alınmış; ,20 – 1,00 arasındaki tolerans değerleri ve 1,00- 10,00 arasındaki VIF değerleri çoklu doğrusallığın olmadığına kanıt olarak kabul edilmiştir.

Yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasındaki ilişkileri sınamak amacıyla, anne ebeveynlik biçimleri puanları ve baba ebeveynlik biçimleri puanları arasında yüksek korelasyon tespit edilmesi nedeniyle, iki ayrı Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizi gerçekleştirilmiştir. İlk analiz için YEBÖ-A'nın ilgili kriterleri sağlayan değişime kapalı-duyguları bastıran, aşırı koruyucu-evhamlı, küçümseyici-kusur bulucu, cezalandırıcı, koşullu-başarı odaklı, kötümser-endişeli, kuralcı-kalıplayıcı alt ölçekleri 1. blokta girilmiştir. YŞÖ'nün ilgili kriterleri sağlayan yüksek standartlar, kendini feda, cezalandırılma, terk edilme, onay arayıcılık, ayrıcalıklılık, tehditler karşısında dayanıksızlık, sosyal izolasyon, karamsarlık alt ölçekleri 2. blokta girilmiştir. Son olarak ÜBÖ-ÇE'nin bilişsel izleme, batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları ve olumsuz üst endişeler alt ölçekleri 3. blokta girilmiştir (bkz. Tablo 4.4.1).

Analizde söz konusu değişkenlerin bloklara yukarıdaki sıralama ile yerleştirilmelerinin sebebi, OKB oluşumunda gelişimsel olarak öncelikle en temelde ebeveynlik biçimlerinin etkili olacağı, ebeveynlik biçimleri neticesinde belli başlı erken dönem uyumsuz şemaların oluşabileceği ve nihayetinde mevzubahis şemaların kişinin üstbilişlerinin oluşumunda rol oynayabileceği varsayımı yatmaktadır. Buna göre son aşamada aşırı koruyucu-evhamlı ($\beta = ,108, t = 2,130, p = ,034$), karamsarlık ($\beta = ,299, t = 4,217, p < ,001$), terk edilme ($\beta = ,148, t = 2,363, p = ,019$), yüksek standartlar ($\beta = ,111, t = 2,173, p = ,030$) ve bilişsel izleme ($\beta = ,253, t = 4,756, p < ,001$) alt ölçek puanlarının birlikte MaudsleyTOP puanlarını istatistiki açıdan anlamlı olarak yordadığı ve OKB belirtilerine ait varyansın %32'sini açıkladığı görülmektedir (*Düz.* $R^2 = ,32, F_{19,320} = 9,237, p < ,001$).

İkinci Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizi'nde ise YEBÖ-B'nin ilgili kriterleri sağlayan kuralcı-kalıplayıcı, küçümseyici-kusur bulucu, aşırı izin verici-sınırsız ve kötümser-endişeli alt ölçekleri 1. blokta girilmiştir. YŞÖ'nün ilgili kriterleri sağlayan karamsarlık, sosyal izolasyon, onay arayıcılık, ayrıcalıklılık, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, tehditler karşısında dayanıksızlık ve yüksek standartlar alt ölçekleri 2. blokta girilmiştir. Son olarak ÜBÖ-ÇE'nin bilişsel izleme, batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları ve olumsuz üst endişeler alt ölçekleri 3. blokta girilmiştir (bkz. Tablo 4.4.2). Buna göre son aşamada karamsarlık ($\beta = ,309, t = 4,337, p < ,001$), terk edilme ($\beta = ,129, t = 2,042, p = ,042$), yüksek standartlar ($\beta = ,113, t = 2,159, p = ,032$), olumsuz üst endişeler ($\beta = ,148, t = 2,325, p = ,021$) ve bilişsel izleme ($\beta = ,234, t = 4,564, p < ,001$) alt ölçek puanlarının birlikte MaudsleyTOP puanlarını istatistiki

açından anlamlı olarak yordadığı ve OKB belirtilerine ait varyansın %31'ini açıkladığı görülmektedir ($Düz. R^2 = ,31, F_{16,322} = 10,605, p < ,001$).

Tablo 4.4.1: Regresyon Analizi Sonuçları - Anne

Model 1						
Yordanan Değişken: OKB Belirtileri	Beta	t	p	Düz. R²	F	P
Sabit		32,164	< ,001			
Anne kuralcı kalıplıyıcı	,135	1,773	,077			
Anne küçümseyici kusur bulucu	,102	1,763	,079			
Anne aşırı korucu evhamlı	,129	2,266	,024	,124	7,864	< ,001
Anne koşullu başarı odaklı	,049	,797	,426			
Anne kötümser endişeli	,016	,251	,802			
Anne cezalandırıcı	,050	,846	,398			
Anne değişime kapalı duyguları bastıran	,085	1,526	,128			
Model 2						
Sabit		26,935	< ,001			
Anne kuralcı kalıplıyıcı	,094	1,326	,186			
Anne küçümseyici kusur bulucu	,033	,537	,592			
Anne aşırı korucu evhamlı	,111	2,101	,036			
Anne koşullu başarı odaklı	-,007	-,114	,909			
Anne kötümser endişeli	-,074	-1,245	,214			
Anne cezalandırıcı	,002	,032	,974			
Anne değişime kapalı duyguları bastıran	,029	,545	,586			
Karamsarlık	,364	5,181	< ,001	,254	8,227	< ,001
Sosyal izolasyon	-,060	-,873	,383			
Onay arayıcılık	-,036	-,577	,564			
Ayrıcalıklılık	,121	1,954	,052			
Kendini feda	,045	,756	,450			
Terkedilme	,112	1,722	,086			
Cezalandırılma	,003	,053	,958			
Tehditler karşısında dayanıksızlık	-,048	-,678	,498			
Yüksek standartlar	,112	2,096	,037			
Model 3						
Sabit		20,486	< ,001			
Anne kuralcı kalıplıyıcı	,070	1,018	,309			
Anne küçümseyici kusur bulucu	,014	,242	,809			
Anne aşırı korucu evhamlı	,108	2,130	,034			
Anne koşullu başarı odaklı	-,032	-,535	,593			
Anne kötümser endişeli	-,063	-1,105	,270			
Anne cezalandırıcı	,006	,121	,904			
Anne değişime kapalı duyguları bastıran	,028	,548	,584			
Karamsarlık	,299	4,217	< ,001			
Sosyal izolasyon	-,053	-,809	,419	,316	9,237	< ,001
Onay arayıcılık	-,039	-,637	,525			
Ayrıcalıklılık	,106	1,772	,077			
Kendini feda	-,039	-,668	,505			
Terkedilme	,148	2,363	,019			
Cezalandırılma	-,012	-,205	,838			
Tehditler karşısında dayanıksızlık	-,056	-,833	,405			
Yüksek standartlar	,111	2,173	,030			
Olumsuz Üst Endişeler	,109	1,682	,094			
Batıl İnançlar Ceza ve S. İnançları	-,041	-,680	,497			
Bilişsel İzleme	,253	4,756	< ,001			

Tablo 4.4.2: Regresyon Analizi Sonuçları - Baba

Yordanan Değişken: OKB Belirtileri	Beta	t	p	Düz. R ²	F	p
Model 1						
Sabit		52,176	< ,001			
Baba kuralcı kalıplıyıcı	,180	2,681	,008			
Baba küçümseyici kusur bulucu	,050	,749	,454	,094	9,809	< ,001
Baba aşırı izin verici sınırsız	,144	2,457	,015			
Baba kötümser endişeli	,053	,842	,400			
Model 2						
Sabit		32,083	< ,001			
Baba kuralcı kalıplıyıcı	,013	,183	,855			
Baba küçümseyici kusur bulucu	,046	,706	,481			
Baba aşırı izin verici sınırsız	,043	,677	,499			
Baba kötümser endişeli	-,045	-,752	,453			
Karamsarlık	,381	5,396	< ,001			
Sosyal izolasyon	-,070	-1,027	,305	,250	9,682	< ,001
Onay arayıcılık	-,019	-,309	,758			
Ayrıcalıklılık	,127	1,725	,085			
Kendini feda	,066	1,119	,264			
Terkedilme	,115	1,757	,080			
Cezalandırılma	,001	,018	,986			
Tehditler karşısında dayanıksızlık	-,038	-,544	,587			
Yüksek standartlar	,124	2,276	,024			
Model 3						
Sabit		23,238	< ,001			
Baba kuralcı kalıplıyıcı	,031	,447	,655			
Baba küçümseyici kusur bulucu	,019	,303	,762			
Baba aşırı izin verici sınırsız	,077	1,266	,206			
Baba kötümser endişeli	-,097	-1,673	,095			
Karamsarlık	,309	4,337	< ,001			
Sosyal izolasyon	-,047	-,713	,476			
Onay arayıcılık	-,032	-,535	,593			
Ayrıcalıklılık	,090	1,264	,207	,313	10,605	< ,001
Kendini feda	,000	-,001	,999			
Terkedilme	,129	2,042	,042			
Cezalandırılma	,003	,046	,963			
Tehditler karşısında dayanıksızlık	-,039	-,571	,568			
Yüksek standartlar	,113	2,159	,032			
Olumsuz Üst Endişeler	,148	2,325	,021			
Batıl İnançlar Ceza ve S. İnançları	-,051	-,857	,392			
Bilişsel İzleme	,234	4,564	< ,001			

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

5.1. Genel Değerlendirme ve Tartışma

5.1.1. Karşılaştırma Analizlerinin Değerlendirilmesi

Ergenlerde görülen obsesif kompulsif bozukluk bulgularının ergenlerin cinsiyetlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucuna göre ergenlerin cinsiyetlerine göre obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin farklılaşmadığı görülmektedir. İlgili literatürde de araştırma bulgusunu destekleyen çok sayıda çalışma yer almaktadır. Örneğin Akpınar (2007: 29) tarafından yapılan ergenlik döneminde OKB yaygınlığının belirlenmesi çalışmasında ergenlerin cinsiyetlerine göre OKB bulguları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Özkan (2019: 47) tarafından yapılan OKB tanısı almış hastaların belirsizliğe tahammülsüzlük ve agresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında da katılımcıların obsesif kompulsif bozukluk bulgularının cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı görülmektedir. Aynı şekilde Doğru (2019: 43) tarafından yapılan travma yaşantısı olan bireylerdeki travma sonrası bilişlerin, suçluluğun ve kontrol odağının OKB belirtilerini yordama düzeyinin belirlenmesi çalışmasında da katılımcıların obsesif kompulsif bozukluk bulgularının cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde ergenlerde görülen obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin cinsiyetlere göre farklılaşmadığı söylenebilir. Mevcut çalışmada da OKB'nin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı görüldüğünden ilgili literatür ile benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Ergenlerde görülen obsesif kompulsif bozukluk bulgularının ergenlerin kardeş sırasına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre ergenlerin kardeş sıralarına göre obsesif kompulsif bozukluk bulgularında anlamlı bir farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Öyle ki doğum sırası 4 ve üzerinde olan ergenlerin OKB belirtileri diğer ergenlere göre daha yüksek olsa da bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmektedir. Bununla beraber,

literatürde kardeş sırası ve OKB bağlantısına dair farklı görüşler bulunmaktadır. Nitekim Çilli ve diğerleri (2014: 370) tarafından yapılan Konya örnekleminde obsesif kompulsif bozukluğun prevalansının belirlenmesi çalışmasında çocukların doğum sırasının obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin görülmesi konusunda risk unsuru taşıdığı görülmektedir. Ancak Kuru (2017: 37) tarafından yapılan genç yetişkinlikte obsesif inançların mutluluğu yordama düzeyinin belirlenmesi çalışmasında genç yetişkinlerin kardeş sırası değişkenine göre OKB belirtilerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Aynı şekilde Özekin Öncüer (2014: 32) tarafından yapılan yetişkin bağlanma biçimleri ile obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında da tek çocuklu ailelerde yetişen çocuklarda ebeveynlerinin yetiştirme tarzlarından dolayı başlangıçta obsesyonlar görünse de kardeş sayısı arttıkça ve doğum sırası değiştikçe bu obsesyonların azaldığı görülmektedir. Selvi ve diğerleri (2010: 8) tarafından yapılan Van ili örneklemindeki lise son sınıf öğrencilerinin obsesif kompulsif bozukluk özelliklerinin incelenmesi çalışmasında ise kardeş sırasına göre OKB belirtilerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, ergenlerin doğum sırası ile OKB ilişkisi hakkında farklı kanaatlerin ortaya çıktığı görülmektedir. Mevcut çalışmada ise doğum sırasına göre OKB belirtilerinde bir farklılaşma olmadığı söylenebilir.

Ergenlerde görülen obsesif kompulsif bozukluk bulgularının ergenlerin eğitim gördükleri sınıf kademesine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre ergenlerin sınıf kademelerine göre obsesif kompulsif bozukluk bulgularında anlamlı bir farklılık oluşmadığı anlaşılmaktadır. 12. sınıfta eğitim gören ergenlerin obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin diğer sınıf kademelerine göre daha yüksek olduğu görülmesine rağmen bu farklılığın anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu durumun 12. sınıftaki ergenlerin üniversite sınavına girecek olmalarından ve gelecek kaygılarının diğer sınıf kademelerine göre daha yüksek olmasından dolayı çeşitli obsesyonlar geliştirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim Toklu (2019: 46) tarafından yapılan lise öğrencilerinin beslenme davranışları, ortoreksiya nevroza ve OKB arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında lise son sınıf öğrencilerinin OKB belirtileri daha yüksek olsa da bu farklılık anlamlı bulunmamaktadır. Aynı şekilde Pulular (2009: 31) tarafından yapılan Edirne ili örneklemindeki lise öğrencilerinin OKB özelliklerinin incelenmesi çalışmasında lise öğrencilerinde OKB görülme yaygınlığının sınıf kademesine göre

farklılaşmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde mevcut araştırmadaki bulgulara paralel olarak ergenlerin OKB belirtilerinin sınıf kademesine göre anlamlı şekilde değişmediği söylenebilir.

Ergenlerde görülen obsesif kompulsif bozukluk bulgularının daha önce psikolojik yardım alıp almama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucuna göre ergenlerin obsesif kompulsif bozukluk belirti düzeylerinin daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre farklılaşmadığı anlaşılmaktadır. Daha önce psikolojik yardım alan ergenlerin OKB bulguları yardım almayan ergenlere oranla daha yüksek olmasına rağmen bu farklılığın anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır. Bu durumun daha önce psikolojik yardım alan ergenlerin yeniden rahatsızlık yaşayabileceklerine yönelik obsesif düşünceler geliştirebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim Eranlı (2018: 36) tarafından yapılan bireylerin OKB düzeylerine göre belirsizliğe tahammülsüzlük ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında da geçmişte psikolojik yardım alan bireylerin OKB bulgularının daha yüksek olduğu görülmektedir. Dereli (2017: 46) tarafından yapılan OKB ile prospektif ve retrospektif bellek, üst bellek ve işlevsel olmayan inançlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmasında ise geçmişte psikolojik yardım alan bireylerin OKB bulgularının daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde Sözer (2017: 35) tarafından yapılan OKB ve depresyona eşlik eden obsesif inançların etkisinin incelenmesi çalışmasında geçmişte psikolojik yardım alan bireylerin OKB bulgularının daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatür değerlendirildiğinde mevcut çalışmadakinden farklı olarak obsesif kompulsif bulgularının bireylerin geçmişte psikolojik yardım alma durumlarına göre farklılaştığı görülmüştür. Bu doğrultuda araştırma bulgusunun ilgili literatür ile benzerlik göstermediği söylenebilir.

Ergenlerde görülen obsesif kompulsif bozukluk bulgularının annenin eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonucuna göre obsesif kompulsif bozukluk bulgularının anne eğitim düzeyine göre değişmediği anlaşılmaktadır. Benzer şekilde Kuru (2017: 35) tarafından yapılan genç yetişkinlikte obsesif inançların mutluluk ile ilişkisinin incelendiği çalışmasında ergenlerin obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin annelerinin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Aynı şekilde Ercan (2015: 49-51) tarafından yapılan obsesif inançlar ile strese yatkınlık, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçimleri

arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında ergenlerin obsesif inançlarının annelerinin eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde değişmediği görülmektedir. Benzer şekilde Aktaş (2014: 70) tarafından yapılan toplumsal değerler, cinsiyet rolleri, ahlak ve bilişlerin OKB özelliklerini yordama düzeyinin belirlenmesi çalışmasında ergenlerin OKB belirtilerinin annelerinin eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı görülmektedir. Literatürdekine paralel olarak mevcut çalışmada da obsesif kompulsif belirtilerin annelerin eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Ergenlerde görülen obsesif kompulsif bozukluk bulgularının baba eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonucuna göre obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin baba eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı anlaşılmaktadır. Babalarının eğitim durumu ilköğretim mezunu olan ergenlerin OKB belirtileri diğer ergenlere göre daha yüksek olsa da bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır. Bu durumun ergenlerin babalarının eğitim seviyesi arttıkça içsel ve dışsal uyaranlara yönelik daha fazla farkındalık geliştirerek baş etme becerilerini bilinçli kullanmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ancak mevcut çalışmada ergenlerin baba eğitim durumu sayılarına bakıldığında üniversite grubunun diğer eğitim düzeylerine kıyasla daha az sayıda temsil edildiği görülmekte ve neticede gruplar arasında beklenen anlamlı farkın oluşmamış olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte ilgili literatürde de benzer bulgulara rastlanmaktadır. Aktaş (2014: 70) tarafından yapılan toplumsal değerler, cinsiyet rolleri, ahlak ve bilişlerin OKB özelliklerini yordama düzeylerinin belirlenmesi çalışmasında ergenlerin OKB belirtilerinin baba eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Ercan (2015: 49-51) tarafından yapılan obsesif inançlar ile strese yatkınlık, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında ergenlerin OKB belirtilerinin babalarının eğitim düzeyi temelinde değişmediği görülmektedir. Kuru (2017: 36) tarafından yapılan genç yetişkinlikte obsesif inançların mutluluğu yordama düzeyinin belirlenmesi çalışmasında da ergenlerin obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin baba eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarla benzer şekilde obsesif kompulsif bulguların mevcut araştırmada da ergenlerin baba eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı söylenebilir.

Ergenlerde görülen obsesif kompulsif bozukluk bulgularının akademik not ortalamalarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan ANOVA

testi sonuçlarına göre obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin ergenlerin akademik not ortalamasına bağlı olarak değişmediği anlaşılmaktadır. Pulular (2009: 32) tarafından yapılan Edirne ili örneklemindeki lise öğrencilerinin OKB özelliklerinin incelenmesi çalışmasında lise öğrencilerinin OKB belirtilerinin okul başarısına göre farklılaşmadığı görülmektedir. Geller ve diğerleri (1998: 270) tarafından yapılan çocuk ve ergenlerdeki obsesif kompulsif bozukluğun incelenmesi çalışmasında da ergenlerin OKB belirtilerinin akademik başarılarına göre farklılaşmadığı görülmektedir. Bulut Serin ve Topses (2017: 164) tarafından gerçekleştirilen lise öğrencilerinde görülen psikolojik belirtilerin cinsiyet ve not ortalamasına göre farklılaşp farklılaşmadığını araştıran bir başka çalışmada ise OKB belirtilerinin akademik başarıya göre anlamlı derecede farklılaştığı anlaşılmaktadır; öyle ki öğrenci başarısı düştükçe ergenlerde obsesif-kompulsif belirtilerin arttığı görülmektedir. Buna paralel Gottwald ve diğerleri (2018: 1902-1905) tarafından OKB hastaları ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada OKB tanısı almış ergenlerin ciddi hafıza ve öğrenme sorunları olduğu sonucuna varılmaktadır. Görüldüğü üzere literatürde OKB belirtilerinin akademik başarıya göre değişip değişmediği noktasında farklı görüşler mevcuttur. Bu bağlamda mevcut araştırma sonuçlarının gelecekte farklı ergen gruplarında yeni çalışmalarla incelenmesi elde edilen verilerin geliştirilmesi açısından faydalı olacaktır.

5.1.2. Korelasyon ve Regresyon Analizlerinin Değerlendirilmesi

Ergenlerin obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile üstbiliş, ebeveynlik biçimleri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizine göre ergenlerin OKB belirtileri ile ÜBÖ-ÇE toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alt ölçekler temelinde incelendiğinde, OKB belirtileri ile ÜBÖ-ÇE olumsuz üst endişeler, batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları, son olarak bilişsel izleme ölçeği olmak üzere toplam üç ÜBÖ-ÇE alt ölçeği arasında kayda değer derecede ilişki saptanmıştır.

Bu doğrultuda literatürde OKB belirtileri ve üstbiliş arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde, Myers ve diğerleri (2017: 4) tarafından gerçekleştirilen OKB'nin üstbilişsel modelinin düşünce-eylem kaynaşması, ritüeller

hakkındaki inançlar ve dur sinyallerine dair inançlar açısından değerlendirilmesi çalışmasında üstbilişsel inançlar ile OKB belirtileri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Hansmeier ve diğerleri (2016: 44) tarafından yapılan OKB'ye özgü olduğu düşünülen üstbilişler ile OKB belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında, OKB ile belli başlı üstbilişlerin ilişkili olduğuna dair görüşü destekleyen bazı bulgulara ulaşılmıştır. Daha detaylı incelendiğinde OKB tanısı almış grubun diğer gruplara kıyasla ritüeller ve durdurma sinyalleri hakkında oldukça fazla olumlu inanca sahip oldukları görülmüştür. Mevcut çalışmada ise olumlu üst endişeler alt ölçeği ile OKB belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmış olmasına rağmen, bu ilişkinin diğer alt ölçeklere kıyasla daha zayıf olduğu anlaşılmaktadır. Mevcut çalışmada OKB tanısı almış bir örneklem yerine OKB belirtilerinin tarandığı bir örneklem kullanılmasının ve ayrıca yaş grubu olarak ergenlerle çalışılmış olmasının literatürden farklı bu sonucu açıklayabileceği düşünülmektedir. Sassaroli ve diğerleri (2015: 560-564) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise kontrol etme ihtiyacına dair üstbilişsel inançlar OKB ile ilişkili bulunmuştur. Benzer olarak mevcut çalışmada da düşünceleri kontrol etme ihtiyacına dair inançları içeren ÜBÖ-ÇE batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları alt ölçeğinin OKB belirtileri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

ÜBÖ-ÇE ve OKB belirtilerini inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde ise Cartwright-Hatton ve diğerleri (2002: 418) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, çocuk-ergen grubunda görülen obsesif belirtilerle üstbiliş ölçeğinin gerek toplam puanları gerek tüm alt ölçekleri arasında mevcut çalışmadakine benzer şekilde pozitif yönlü kayda değer bir ilişki tespit edildiği görülmektedir. Aynı şekilde Bacow ve diğerleri (2009: 731-733) tarafından gerçekleştirilen çalışmada üstbilişler çocuk-ergen grubundaki kaygı semptomları ile ilişkili bulunmakta; mevcut çalışmadakine paralel olarak bilhassa olumsuz üst endişeler, batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları ve bilişsel izleme alt ölçeklerinin bu ilişkide ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. Aynı şekilde mevcut çalışmada da olumlu üst endişeler alt ölçeğinin OKB belirtileri ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olmasına rağmen bu ilişkinin diğer alt ölçeklere kıyasla geri planda kaldığı görülmektedir.

OKB belirtileri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizinin sonucuna göre karamsarlık, terk edilme, tehditler karşısında dayanıksızlık, sosyal izolasyon, onay arayıcılık,

ayrıcalıklılık, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, yüksek standartlar, duygusal yoksunluk, başarısızlık, duyguları bastırma ve kusurluluk şemalarının ön plana çıktığı görülmektedir. Bunlar arasından karamsarlık, terk edilme, tehditler karşısında dayanıksızlık, sosyal izolasyon, onay arayıcılık, ayrıcalıklılık, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, yüksek standartlar şemalarının bilhassa dikkat çekici görüldüğü; en belirgin ilişkinin ise karamsarlık, terk edilme ve tehditler karşısında dayanıksızlık şemaları ile olduğu anlaşılmaktadır.

OKB belirtileri ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi vurgulayan çalışmalar değerlendirildiğinde ise Kim, Lee ve Lee (2014: 136) ve Angın ve Kızılgeçit (2020: 95-98) tarafından yapılan erken dönem uyumsuz şemalar ile OKB arasındaki ilişkinin belirlenmesi çalışmalarında OKB tanısı alan hastalarda en fazla boyun eğicilik; mevcut çalışmanın sonuçlarına paralel olarak, zarar görme karşısında dayanıksızlık ve kusurluluk şemalarının ön plana çıktığı dikkat çekmektedir. Yine Tenore, Mancini ve Basile (2018: 387) ve Kızılağaç ve Cerit (2019: 19) tarafından elde edilen bulgularda da zarar görme karşısında dayanıksızlık ve kusurluluk şemaları vurgulanmaktadır. Aynı şekilde Atalay ve diğerleri (2008: 271) tarafından yapılan çalışmada OKB tanısı alan hastalarda, hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık ile beraber sosyal izolasyon şemasının ön plana çıktığı görülmektedir. Benzer şekilde Kwak ve Lee (2015: 759) tarafından gerçekleştirilen araştırmada OKB'li hastalarda kusurluluk şemasına sıklıkla rastlandığı görülmektedir.

Bu sonuçlarla uyumlu olarak, Young, Klosko ve Weishaar'a (2013: 35) göre özellikle zedelenmiş otonomi şema alanına sahip olan bireyler başlarına her an bir felaket gelecekmiş gibi tetikte olmalarına yönelik düşünceler geliştirmektedirler. Mevcut araştırmada ön plana çıkan tehditler karşısında dayanıksızlık şeması da zaten zedelenmiş otonomi şema alanına dahildir. Bu doğrultuda bireylerin bu şema alanı ile baş edebilmek adına ya kaçınma davranışları sergiledikleri ya da aşırı telafi davranışları sergiledikleri görülmektedir. Bireylerin gösterdikleri aşırı telafi davranışları da çoğunlukla kompulsif özellikler taşımaktadır. Bu bireylerin düşünce ve davranışlarının kaynağı olarak ise çocukluk döneminde ebeveynlerinin özgüvensiz yetiştirmesi ve sosyal yaşam konusunda desteklememesi gösterilmektedir. Ayrıca, mevcut çalışmada da ön plana çıkan kendini feda şemasına sahip OKB'li bireylerin aile yapıları incelendiğinde çocukluk döneminde koşullu ve cezalandırıcı ebeveyn biçimlerine sahip oldukları görülmektedir. Öyle ki bu ebeveynlik biçimlerine sahip

olan bireylerin çocukları, onlara karşı soğuk olduklarından, bir koşula bağlı olarak duygu ve ihtiyaçlarını karşıladıklarından ve herhangi bir hatalı davranışlarını abartılı şekilde cezalandırdıklarından ergenlik döneminde başarılı bir kimlik gelişimi oluşturmamaktadırlar. Bu durumun da bireylerin kendilerinden ziyade başkalarının duyguları ve ihtiyaçlarına odaklanmalarına neden olduğu düşünülmektedir (Young, Klosko ve Weishaar, 2013: 36).

Bu noktadan hareketle OKB belirtileri ile anne-baba ebeveynlik biçimleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise anne ebeveynlik biçimlerinden kuralcı-kalıplayıcı, küçümseyici-kusur bulucu, aşırı koruyucu-evhamlı, koşullu-başarı odaklı, aşırı izin verici-sınırsız, kötümser-endişeli, cezalandırıcı ve değişime kapalı-duyguları bastıran alt ölçekleri ile pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Baba ebeveynlik biçimleri incelendiğinde kuralcı-kalıplayıcı, küçümseyici-kusur bulucu, aşırı koruyucu-evhamlı, koşullu-başarı odaklı, aşırı izin verici-sınırsız, kötümser-endişeli ve cezalandırıcı alt ölçekleri ile pozitif yönlü anlamlı ilişkiler mevcut olduğu anlaşılmaktadır.

OKB belirtileri ve ebeveynlik biçimleri arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde, Timpano ve diğerlerinin (2010: 158) ebeveynliğin obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisini inceledikleri çalışmaya göre çocukluk döneminde otoriter ebeveynlik tutumu sergileyen ailelerinin çocuklarında ilerleyen yaşlarda obsesif kompulsif davranışlar ve işlevsel olmayan inançlar görülebilmektedir. Söz konusu araştırmadaki otoriter ebeveynlik tutumunun mevcut araştırmadaki kuralcı-kalıplayıcı ve cezalandırıcı ebeveynlik biçimlerine denk geldiği söylenebilir. Mevcut çalışmadakine benzer şekilde, Careau ve diğerlerinin (2012: 240) obsesif kompulsif bozukluk ve çocukluk deneyimleri ilişkisinin incelendiği çalışmalarında ise çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından aşırı korunarak veya eleştirilerek yetiştirilen bireylerin yetişkinlik döneminde obsesif kompulsif davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Aynı şekilde Kamali, Yoosefi ve Rashid'in (2014: 120) ebeveynlik stilleri ile obsesif kompulsif bozukluğun incelendiği çalışmalarında çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından özgür, ihmalkâr ve otoriter yetiştirilen bireylerin yetişkinlik döneminde obsesif kompulsif belirtiler gösterdikleri ve işlevsel olmayan inanç ve davranışlara sahip oldukları görülmektedir. Görüldüğü üzere alandaki çalışmalar mevcut araştırma bulgularına paralellik göstermektedir.

Son olarak, mevcut değişkenlerin OKB belirtilerini ne ölçüde yordadığını tespit etmek üzere iki aşamada gerçekleştirilen regresyon analizinin anne ebeveynlik biçimi ile yapılan ilk adımında aşırı koruyucu-evhamlı ebeveynlik biçiminin karamsarlık, terk edilme ve yüksek standartlar şemaları ve bilişsel izleme alt ölçek puanları ile beraber OKB belirtilerini %32 oranında açıkladığı görülmektedir. İkinci aşamada baba ebeveynlik biçimi ile yapılan analizde karamsarlık, terk edilme ve yüksek standartlar şemaları ile beraber bilişsel izleme ve olumsuz üst endişeler alt ölçek puanlarının OKB belirtilerini %31 oranında açıkladığı anlaşılmaktadır. Neticede baba ebeveynlik biçiminin söz konusu model temelinde ergenlerdeki OKB belirtilerini açıklamada şemalar ve üstbilişler kadar ön plana çıkmadığı dikkat çekmektedir.

İlgili literatüre bakıldığında çok çeşitli bulgularla karşılaşılmaktadır. İlk olarak, OKB hastalarında Yoosefi ve diğerleri (2016: 168-175) tarafından yapılan araştırmada kusurluluk ve tehlikeler karşısında dayanıksızlık şemalarının OKB belirtilerinin %38'ini açıkladığı görülmektedir. Kim, Lee ve Lee (2014: 136-138) gerçekleştirdikleri çalışmada tehlikelere karşı dayanıksızlık ve iç içe geçme/gelişmemiş benlik şemalarının bilhassa dini/cinsel boyutlu OKB'yi önemli derecede yordadığı sonucuna ulaşmışlardır. Basile ve diğerleri (2017: 405-412) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise sosyal izolasyon ve cezalandırıcılık şemalarının OKB şiddetinin önemli birer yordayıcısı oldukları anlaşılmaktadır. Kızılağaç ve Cerit (2019) tarafından yapılan bir araştırmada ise başarısızlık, ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim ve kendini feda şemalarının OKB şiddetini tahmin etmede ön plana çıktıkları görülmektedir.

Söz konusu bu çalışmaların sonuçlarına kuşbakışı bakıldığında, her ne kadar çok farklı şemalar ön plana çıkıyor gibi görünse de ortak şema alanları incelendiğinde bu şemaların neredeyse tamamına yakınının beş temel şema alanından zedelenmiş otonomi, aşırı tetikte olma ve ayrılma-reddedilme şema alanlarına dahil olarak esasında ortak noktaları bulunduğu görülmektedir. Öte yandan mevcut çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ve bir kıyaslama yapıldığında literatürden farklı olarak terk edilme, karamsarlık ve yüksek standartlar şemalarının OKB belirtilerinin yordayıcısı olduğu anlaşılmaktadır. Bu farklılıkla beraber söz konusu bu şemalardan terk edilmenin ayrılma-dışlanma şema alanına, karamsarlık ve yüksek standartların ise aşırı tetikte olma şema alanına dahil olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda her ne kadar mevcut araştırmanın neticesinde şemalara dair elde edilen yordayıcı veriler

literatürden farklı olsa da ayrılma-reddedilme ve aşırı tetikte olma şema alanının literatürdekine benzer şekilde ön plana çıktığı görünmektedir.

Nitekim Young, Klosko ve Weishaar'a (2009: 33) göre ayrılma-dışlanma şema alanının ortak özelliği, aile ortamında güvenli bağlanma gereksinimlerinin karşılanmadığı durumları kapsamaktadır. Aşırı tetikte olma şema alanı ise yaşamdan zevk almak yerine birtakım kurallara bağlı olma, doğal duygu ve dürtüleri bastırma ve olumsuz hayat olaylarına karşı tetikte olma ile karakterize bir şema alanıdır. Bu iki şema alanı bağlamında OKB hastalarının genel özellikleri ele alınacak olunursa, bu kişilerin kuralları ne denli önemsedikleri, kurallar nedeniyle doğaçlama davranmakta ve hayattan zevk almakta ne kadar zorlandıkları yaygın olarak bilinen gerçeklerdir ve pek çok psikopatolojinin temelinde olduğu gibi (Carr ve Francis, 2010: 343-358; Kesebir, Özdoğan Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011: 321-342) OKB'li bireylerin de güvenli bağlanma noktasında bazı zorluklar yaşıyor olabilecekleri yönünde fikir yürütülebilir.

Öte yandan her ne kadar ortak şema alanları sayesinde mevcut araştırma bulguları ve literatür verileri arasında benzerlik kurmak mümkünse de bu durum bireysel şemalar temelinde ortaya çıkan farklılıkların önemini azaltmamaktadır. Mevcut araştırma verilerine bu açıdan bakıldığında literatürden farklı sonuçlar elde edilmesinin birkaç sebebi olabileceği düşünülmektedir. Öncelikle, mevcut araştırmada sağlıklı bir örnekleme OKB belirtileri taranmışken, literatürdeki pek çok araştırmanın OKB hastaları ile gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir. Bu noktada OKB belirtilerinin tam olarak bozukluğa dönüşmeden önce terk edilme, karamsarlık ve yüksek standartlar şemaları tarafından yordandığı, bozukluğa dönüşüm gerçekleştikten sonra ise daha farklı şemalar tarafından yordandığına dair bir tahminde bulunulabilir. İkinci olarak ise söz konusu çalışma ergenler ile yapılmış olmasına rağmen literatürdeki pek çok araştırma yetişkinlerle gerçekleştirilmiştir; veriler bu yönden ele alındığında mevcut literatürle bir kıyaslama yapmak zorlaşmaktadır.

Regresyon analizi bulguları üstbilişler açısından incelenecek olunursa, gerek anne gerek baba analizinde bilişsel izleme alt ölçeği yordayıcı değişken olarak ön plana çıkmaktadır. İlaveten baba analizinde olumsuz üst endişelerin de OKB belirtilerini açıkladığı görülmektedir. Bu noktada ilgili literatüre bakıldığında, çalışmalarında OKB tanısı almayan bir örneklem kullanan Irak ve Tosun'a göre (2008: 1321) batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları alt ölçeği, bir başka deyişle düşünceleri kontrol

etme ihtiyacına dair üstbilişler, tüm OKB alt türlerinde ortak yordayıcı olarak görünmektedir. Yılmaz, Gençöz ve Wells'e göre (2008: 434-437) ise ÜBÖ-30 batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları alt ölçeği başta olmak üzere, olumlu üst endişeler ve olumsuz üst endişeler alt ölçekleri OKB belirtilerinin klinik tanı almamış örnekleme önemli yordayıcılarıdır. Benzer şekilde klinik olmayan bir örnekleme üzerinde çalışan Mohammadkhani ve Farjad'a göre (2009: 35-51) ise olumlu üst endişeler, olumsuz üst endişeler ve bilişsel izleme alt ölçekleri OKB belirtilerini açıklayan ÜBÖ-30 alt ölçekleridir. Wilson ve Hall'ın (2012: 443-446) tanı almamış ergenlerle ÜBÖ-ÇE'yi kullanarak gerçekleştirdikleri çalışmalarında ise olumlu üst endişeler, olumsuz üst endişeler ve batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları alt ölçeklerinin OKB belirtilerini tahmin etmede önemli bileşenler oldukları anlaşılmaktadır.

Bu araştırmaların verilerinden hareketle batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları alt ölçeği başta olmak üzere olumlu ve olumsuz üst endişeler alt ölçeklerinin tanı almamış yetişkin ve ergenlerde OKB belirtilerinin yordayıcısı olarak ön plana çıktığı görülmektedir. Literatür verilerine paralel olarak olumsuz üst endişeler alt ölçeği mevcut araştırmada da yordayıcı bir değişken olarak göze çarpmaktadır. Buna karşın literatür temel alındığında, bilhassa batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları alt ölçeğinin bir OKB yordayıcısı olarak mevcut araştırmada da ön plana çıkması beklenirdi; ancak araştırmada bilişsel izleme baş rolde olmak üzere olumsuz üst endişeler alt ölçeği yordayıcı değişkenler olarak öne çıkmıştır. Bu farklılığın bir sebebinin ergenlerde yordayıcı çalışmaların hayli sınırlı sayıda olması ve dolayısıyla mevcut araştırmada yetişkinlere ait literatürün kullanılmış olabileceği düşünülmektedir; öyle ki bu durum sağlıklı kıyaslamamanın önünde bir engel olarak görünmektedir. Bir başka nedenin ise mevcut araştırmanın sağlıklı ergenlerde OKB belirtilerlerinin taranması şeklinde gerçekleştirilmiş olabileceği varsayılmaktadır. Bir başka deyişle, belki de ergenlerde OKB sadece belirti halindeyken bilişsel izleme ve olumsuz üst endişeler üstbiliş kategorileri ön plana çıkabiliyorken, belirtiler bozukluğa dönüştüğünde ise batıl inançlar-ceza ve sorumluluk inançları alt ölçeği devreye giriyor olabilir. Elbette bu varsayımların test edilebilmesi amacıyla OKB tanısı almış ve almamış ergen örneklemlerde daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulduğu bir gerçektir.

Bireylerin çocukluk döneminde ebeveynlerinin yetiştirme tarzlarının ilerleyen yaşlarında obsesif kompulsif belirtiler sergilemelerini etkileyebileceği bilinmektedir. Nitekim Salkovskis ve diğerleri (1999: 1062-1063) aşırı korumacı, kontrolcü ve eleştirici ebeveynlik tutumunun çocukta dünyayı tehlikelerle dolu bir yer, kendisini de bu tehlikelerle baş edemeyecek denli güçsüz olarak konumlandığı bir dünya algısına yol açabileceğini ve nihayetinde bu çocuk-ebeveyn etkileşiminin OKB'nin oluşumundaki gelişimsel faktörlerden biri olabileceğini düşünmektedir. Benzer şekilde, regresyon analizleri ebeveynlik biçimleri açısından incelendiğinde aşırı koruyucu-evhamlı anne ebeveynlik biçiminin OKB belirtilerini yordadığı görülmektedir. Baba analizi sonucu ise şaşırtıcıdır; hiçbir ebeveynlik biçiminin baba analizinde yordayıcı değişken olarak ortaya çıkmadığı görülmektedir.

İlgili literatüre bakıldığında, yordayıcı çalışmaların yok denecek kadar az sayıda olduğu tespit edilmiştir. Örneğin, mevcut araştırma bulgularına paralel olarak Hacıömeroğlu (2008: 90-95) tarafından yapılan doktora araştırmasında aşırı koruyucu-evhamlı anne ebeveynlik biçimi OKB belirtilerinin önemli bir yordayıcısı olarak ön plana çıkmıştır. Benzer şekilde, Trak ve İnöz (2019: 124-125) çalışmalarında aşırı koruyucu ebeveynlik biçiminin romantik ilişki odaklı OKB belirtilerini açıkladığını tespit etmişlerdir. Öte yandan aşırı koruyucu-evhamlı anne ya da baba ebeveynlik biçimini vurgulayan korelatif çalışmalar bulunmaktadır. Her ne kadar Alonso ve diğerleri (2004: 272-273) tarafından gerçekleştirilen deneysel çalışmada aşırı korumacı ebeveynlik biçimi noktasında kontrol ve deney grubu arasında anlamlı bir fark saptanamamış olsa da literatürde aşırı korumacı ebeveynlik tutumu anksiyete bozuklukları ve OKB ile sıklıkla ilişkilendirilmiştir (Coles, Schofield ve Nota, 2014: 389-391; Frost vd., 1994: 51-53; Hafner, 1988: 311-313; Turgeon vd., 2002: 312-313; Yoshida vd., 2005: 535).

İlgili literatür bulguları mevcut araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Literatürde de özetlendiği gibi bazı araştırmalarda hem anne hem baba aşırı korumacılığı ön plana çıkıyorken bazılarında ise sadece anne aşırı korumacılığı OKB ile ilişkili bulunmuştur. Mevcut araştırmada da baba ebeveynlik biçiminin yordayıcı etkiye sahip olmamasının sebebi toplumsal anne-baba rolleri ile ilişkili olabilir. Öyle ki Türkiye toplumunda çocuk yetiştirme pratiklerinde annelere kıyasla babalar geri planda kalabilmekte; çocuklar anne ile daha fazla gündelik iletişim kurabilmektedirler. Bu durum çocukların anne ebeveynlik biçiminden daha fazla etkilenmelerini sağlıyor olabilir.

Elde edilen bu verilerle birlikte araştırmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Araştırma örnekleminin İstanbul ilinin yalnızca Başakşehir, Esenler ve Beşiktaş ilçelerinden oluşması elde edilen bulguların İstanbul evrenine genellenmesi konusunda kısıtlılık yaratmaktadır. Bu doğrultuda sonraki çalışmalarda İstanbul ilinin daha fazla ilçesinden örneklem grup alınmasının evrene genelleme hususunda kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen veriler öz bildirime dayanmaktadır; bu anlamda gelecek araştırmalarda ölçüm araçlarının çeşitlendirilmesinin alana daha kapsamlı bir katkı sağlayacağı tahmin edilmektedir.

Mevcut araştırmada ergenlerde görülen OKB belirtilerinin açıklanmasında üstbilişlerin, erken dönem uyumsuz şemaların ve ebeveynlik biçimlerinin açıklayıcı rolü belirlenirken ilişkisel bir araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Bu durum OKB belirtilerinin açıklanmasında nedensellik ile ilgili bir yorumun yapılamamasına sebep olmaktadır. Bu doğrultuda gelecekte deneysel çalışmaların gerçekleştirilmesi mevcut sonuçların geliştirilmesini sağlayacaktır.

Benzer şekilde mevcut araştırmada OKB belirtileri ile üstbilişsel inançlar, erken dönem uyumsuz şemalar ve algılanan ebeveynlik biçimleri arasındaki ilişki klinik olmayan bir örneklem üzerinde incelenmiştir. Bu anlamda gelecekte klinik örnekleme yapılacak araştırmalar mevcut çalışmanın bulgularına katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Obsesif kompulsif bozukluk toplumda yaygın görülen, işlevsellikte önemli bozulmalara neden olan ve eş tanılarla seyredabilen bir ruh sağlığı problemidir. Hastalık başlangıç yaşının genellikle 18-25 yaşları arasında ve yaygınlığının %3 civarında olmasından dolayı özellikle ergenlerin ve genç yetişkinliklerin yaşamlarında çeşitli problemlere neden olabilmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluğun etiyojisi incelendiğinde hastalıkla ilişkili olan değişkenler arasında patolojik üstbilişsel faaliyetler, erken dönem uyumsuz şemalar ve algılanan ebeveynlik biçimlerinin de olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışmada obsesif kompulsif bozukluğun etiyojisi çerçevesinde ergenlerdeki obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin patolojik üstbilişsel faaliyetler, erken dönem uyumsuz şemalar ve algılanan ebeveynlik biçimleri tarafından ne düzeyde yordandığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Ergenlerin OKB puanları yaş değişkenine göre farklılaşmamaktadır.
- Ergenlerin OKB puanları cinsiyet değişkenine göre farklılaşmamaktadır.
- Ergenlerin OKB puanları kardeş sayısına göre farklılaşmamaktadır.
- Ergenlerin OKB puanları kardeş sırasına göre farklılaşmamaktadır.
- Ergenlerin OKB puanları sınıf kademesine göre farklılaşmamaktadır.
- Ergenlerin OKB puanları daha önce psikolojik yardım alma durumuna göre farklılaşmamaktadır.
- Ergenlerin OKB puanları anne eğitim düzeyine göre farklılaşmamaktadır.
- Ergenlerin OKB puanları baba eğitim düzeyine göre farklılaşmamaktadır.
- Ergenlerin OKB puanları not ortalamalarına göre farklılaşmamaktadır.
- Ergenlerin OKB puanları ile üstbilişlerin, erken dönem uyumsuz şemaların ve ebeveynlik biçimlerinin pek çoğu arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon vardır.
- Bilişsel izleme ve olumsuz üst endişeler üstbilişleri, terk edilme, karamsarlık ve yüksek standartlar erken dönem uyumsuz şemaları ile aşırı koruyucu-

evhamlı ebeveynlik biçimi OKB puanlarını istatistiksel açıdan anlamlı olarak yordamaktadır.

Mevcut araştırma neticesinde ergenlerde obsesif kompulsif bozukluğun önlenmesi ve tedavisinde üstbilişsel müdahalelerin sürece dahil edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca tedavi çalışmalarında ergenlerin var olan erken dönem uyumsuz şemalarının göz önünde bulundurularak şema terapinin ergenlere özgü uyarlamalarının geliştirilmesinin faydalı olacağı tahmin edilmektedir. Son olarak, mevcut çalışmada ebeveynlik biçimlerinin obsesif kompulsif belirtilerde ön plana çıkması önleme ve tedavi çalışmalarında bizzat ergenlerle çalışılmasının yanı sıra aileleri de sürece dahil etmenin önemini göstermektedir.



KAYNAKÇA

- Alcolado, G. & Radomsky, A. S. (2016). A Novel Cognitive Intervention for Compulsive Checking: Targeting Maladaptive Beliefs About Memory. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 53: 75-83.
- Akpınar, A. (2007). *Ergenlik döneminde obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığı* (Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Aksoy Poyraz, C., vd. (2015). Factors Associated with the Duration of Untreated Illness Among Patients with Obsessive Compulsive Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58: 88-93.
- Aktaş, O. K. (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.
- Allsopp, M. & Verduyn, C. J. (1990). Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Note Review of Consecutive Patients Referred to A Provincial Regional Adolescent Psychiatry Unit. *Journal Adolescent*, 13(2): 157-169.
- Alonso, P., vd. (2004). Perceived Parental Rearing Style in Obsessive-Compulsive Disorder: Relation to Symptom Dimensions. *Psychiatry Research*, 127(3): 267-278. doi:10.1016/j.psychres.2001.12.002
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan* (5. Basım). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anah, D. (2018). *Şemaların boşandıktan sonra yeniden evlenme kararı üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Angın, Y. ve Kızılgöçer, M. (2020). Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kader Algısı, *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17: 73-105.

- Atalay, H., vd. (2008). Early Maladaptive Schemas Activated in Patients with Obsessive Compulsive Disorder: A Crosssectional Study *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 12(4): 268-279.
- Ayoğlu, Z. (2012). *OKB'ye ilişkin gelişimsel bir model: yetişkin bağlanma biçimleri, ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin obsesif yorumlar ve belirtilerle bağlantısının incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Bacow, T. L., vd. (2009). The Metacognitions Questionnaire for Children: Development and Validation in A Clinical Sample of Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(6): 727–736. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.02.013
- Basile, B., vd. (2017). Schema Therapy Mode Model Applied to OCD. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6): 407-414.
- Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Ruhsal Hastalıklar Sempozyum Dizisi içinde*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 185-192.
- Baş, E. F. (2019). *İlişkisel obsesif kompulsif semptomların depresyon, anksiyete ve stresle ilişkisi: Moderatör olarak evlilik ve çocukla ilgili faktörler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Belene, A. (2007). *şizofreni hastalarında obsesif-kompulsif belirtilerin; pozitif, negatif ve depresif belirtiler, ilaç yan etkileri, intihar düşüncesi, sosyal işlevsellik ve içgörü ile ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Bilekli, İ. (2016). *Zihinsel buluşma, dindarlık, kendini affetme, suçluluk ve düşünce eylem kaynaşmasının obsesif kompulsif bozukluk semptomlarıyla ilişkisinin incelenmesi: Üniversite öğrencilerinde deneysel bir çalışma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Burke, K. C., vd. (1990). Age at Onset of Selected Mental Disorders in Five Community Populations. *Archives of General Psychiatry*, 47(6): 511-518.
- Careau, Y. J., vd. (2012). Childhood Experiences and Adult Beliefs in Obsessive-Compulsive Disorder: Evaluating A Specific Etiological Model, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(3): 236-256.
- Carr, S. N. & Francis, A. J. P. (2010). Do Early Maladaptive Schemas Mediate the Relationship Between Childhood Experiences and Avoidant Personality Disorder Features? A Preliminary Investigation in a Non-Clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4): 343-358. doi: 10.1007/s10608-009-9250-1
- Cartwright-Hatton, S., vd. (2004). Development and Preliminary Validation of the Meta-cognitions Questionnaire—Adolescent Version. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(3), 411–422. doi:10.1016/s0887
- Chaudhary R. K., Kumar P. & Mishra B. P. (2017). Depression and Risk of Suicide in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: A Hospital-Based Study. *Industrial Psychiatry Journal*, 25: 166-170.
- Chlebowski, S. & Gregory, R. J. (2009). Is a Psychodynamic Perspective Relevant to the Clinical Management of ObsessiveCompulsive Disorder? *American Journal of Psychotherapy*, 63(3): 245-256.
- Coles, M. E., Schofield, C. A., & Nota, J. A. (2014). Initial Data on Recollections of Pathways to Inflated Responsibility Beliefs in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(04): 385–395.
- Cucchi, M., vd. (2012). An Explorative Study on Metacognition in Obsessive-Compulsive Disorder and Panic Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, (53)5: 546-553.
- Çakıroğlu, A. (2007). Üst Biliş, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(2): 21-27.
- Çilli, A. S., vd. (2004). Twelve Month Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Konya, Turkey, *Comprehensive Psychiatry*, 45: 367-374.
- Damla, A. (2013). *Obez hastaların obsesif-kompulsif belirtileri ile yeme tutumları ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin araştırılması* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

- Demet, M. M. (2005) Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Genetik Çalışmalar, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15: 45-52.
- Der Heiden, C., vd. (2016). Metacognitive Therapy for Obsessive–Compulsive Disorder: A Pilot Study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9: 24-29.
- Dereli, F. (2017). *Obsesif kompulsif bozuklukta prospektif ve retrospektif bellek, üst-bellek ve işlevsel olmayan inançların ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dieckmann, E. & Behary, W. (2010). Schematherapie: Ein Ansatz Zur Behandlung Narzisstischer Persönlichkeitsstörungen. *Psychiatry and Psychotherapy*, 2(4): 53-70. doi:10.1055/5-0029-1223426
- Doğru, G. (2019). *Travma yaşantısı olan bireylerde travma sonrası bilişlerin, travmaya bağlı suçluluğun ve kontrol odağının obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri üzerindeki yordayıcı etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dozois, D. J. A. & Beck, A. T. (2008). *Cognitive Schemas, Beliefs and Assumptions*. In Dobson, K. S. & Dozois, D. J. A. (Eds.), *Ris Factors in Depression*, San Diego: Elsevier Academic Press, 121-143.
- Ekinci, O. & Ekinci, A. (2016). The Relationship between Clinical Characteristics, Metacognitive Appraisals, and Cognitive Insight in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, (70)8: 591-598.
- Emmelkamp, P. M. G. & Aardema, A. (1999). Metacognition, Specific Obsessive Compulsive Beliefs and Obsessive Compulsive Behaviour. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6(2): 139-145.
- Ercan, B. (2015). *Strese yakınlık, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçiminin obsesif inançlar üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Erol, N. ve Savaşır, I. (1988). Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi. XXIV. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı*. Ankara: GATA Basımevi, 107-114.

- Ersanlı, K. (2018). *Bireylerin obsesif kompulsif bozukluk semptom düzeylerine göre belirsizliğe tahammülsüzlük ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and Cognitive Monitoring: A New Area of Cognitive Developmental Inquiry. *American Psychologist*, 34(10): 906–911.
- Foa, E. B. & Kozak, M. J. (1995). DSM-IV Field Trial: Obsessive-Compulsive Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1): 90–96.
- Franklin, M. E., vd. (2000). Effectiveness of Exposure and Ritual Prevention for Obsessive-Compulsive Disorder: Randomized Compared with Nonrandomized Samples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4): 594-602.
- Frost, R. O., vd. (1994). Personality Traits in Subclinical and Non-Obsessive-Compulsive Volunteers and Their parents. *Behaviour Research and Therapy*, 32(1): 47–56.
- Geller, D. A., vd. (1998). Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents: A Review, *Harvard Review of Psychiatry*, 5(5): 260-273.
- Gottwald, J., vd. (2018). Impaired Cognitive Plasticity and Goal-directed Control in Adolescent Obsessive–Compulsive Disorder. *Psychological Medicine*, 48: 1900–1908. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003464>
- Grøtte, T., vd. (2015). Metacognition, Responsibility, and Perfectionism in Obsessive–Compulsive Disorder. *Cognitive Therapy & Research*, 39: 41-50.
- Gwilliam, P., Wells, A. & Cartwright-Hatton, S. (2004). Does Meta-Cognition or Responsibility Predict Obsessive-Compulsive Symptoms: A Test of The Metacognitive Model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11: 137-144.
- Hacıömeroğlu, A. B. (2008). *Perceived parental rearing behaviors, responsibility attitudes and life events as predictors of obsessive compulsive symptomatology: Test of a cognitive model* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hafner, R. J. (1988). Obsessive-Compulsive Disorder: a Questionnaire Survey of a Self-Help Group. *International Journal of Social Psychiatry*, 34(4): 310-315. doi:10.1177/002076408803400409

- Hagen, K., vd. (2017). The Role of Metacognition and Obsessive Compulsive Symptoms in Psychosis: An Analogue Study. *BMC Psychiatry*, 17: 233-241.
- Hansmeier, J., vd. (2016). A Test of the Metacognitive Model of Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 10: 42-48.
- Hıdıroğlu, Ç. N. (2018). Üstbiliş Kavrama ve Problem Çözme Sürecinde Üstbilişin Rolüne Eleştirel Bakış. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 32: 87-103.
- Hodgson, R. J. & Rachman, S. (1977). Obsessional-Compulsive Complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15(5): 389-395. doi: 10.1016/0005-7967(77)90042-0
- Irak, M., & Tosun, A. (2008). Exploring the Role of Metacognition in Obsessive-Compulsive and Anxiety Symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(8), 1316-1325.
- Irak, M. (2012). Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formunun Türkçe Standardizasyonu, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1): 47-54.
- Kamali, K., Yoosefi L, M. & Rashid, R. (2014). The Influence of Parenting Styles on The Development and Maintenance Obsessive-Compulsive Disorder. *European Psychiatry*, 29(1): 120-121.
- Karakelle, S. ve Saraç, S. (2010). Üst Biliş Hakkında Bir Gözden Geçirme: Üst Biliş Çalışmaları Mı Yoksa Üst Bilişsel Yaklaşım Mı? *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(26): 45-60.
- Karshoğlu, E. H. ve Yüksel, N. (2007). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Nörobiyolojisi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3): 3-13.
- Kesebir, S., Özdoğan Kavzoğlu, S. ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2): 321-342.
- Kızılağaç, F. & Cerit, C. (2019). Assessment of Early Maladaptive Schemas in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 1(32): 14-22.

- Kim, J. E., Lee, S. W. & Lee, S. J. (2014). Relationship between Early Maladaptive Schemas and Symptom Dimensions in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, *Psychiatry Research*, 215: 134-140.
- Koch, J. & Exner, C. (2015). Selective Attention Deficits in Obsessive-Compulsive Disorder: The Role of Metacognitive Processes. *Psychiatry Research*, 225(3): 550-555.
- Kömürcü, B. ve Gör, N. (2016). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Kaygı Üzerine Bir Derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 4(8): 183-203. doi: 10.7816/nesne-04-08-02
- Kömürcü, B. ve Soygüt, G. (2017). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Ebeveynlik Biçimleri ve Psikolojik Belirtiler ile Psikolojik Dışlanmanın Tehdit Ettiği İhtiyaçlar Arasındaki İlişkiler. *Klinik Psikiyatri*, 20: 6-18.
- Köroğlu, E. ve Güleç, C. (2007). *Psikiyatri Temel Kitabı*, (2. basım). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kuru, E. (2017). *Genç yetişkinlikte obsesif inançların mutluluk üzerindeki etkisinin demografik verilerle incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kwak, K. H. & Lee, S. J. (2015). A Comparative Study of Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Panic Disorder. *Psychiatry Research*, 230: 757-762.
- Kyrios, M., Moulding, R. & Bhar, S. (2014). A Clinician's Quick Guide of Evidence-Based Approaches: Obsessive-Compulsive Disorder. *Clinical Psychologist*, 18: 94-97.
- Lakhan, E. S. & Callaway, E. (2010). Deep Brain Stimulation for Obsessive-Compulsive Disorder and Treatment-Resistant Depression: Systematic Review. *BMC Research Notes*, 3: 60-68.
- Lewinsohn, P. M., vd. (1998). Gender Differences in Anxiety Disorders and Anxiety Symptoms in Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1): 109-117.
- Mancebo, M. C., vd. (2008). Juvenile-Onset OCD: Clinical Features in Children, Adolescents and Adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118: 149-159.

- Mancebo, M. C, vd. (2011). Patient Utilization of Cognitive-Behavioral Therapy for OCD. *Behavior Therapy*, 42(3): 399-412.
- Marks, A. B., vd. (2011). Longitudinal Course of Obsessive-Compulsive Disorder in Patients with Anxiety Disorders: A 15-Year Prospective Follow-Up Study. *Comprehensive Psychiatry*, 52(6): 670-677.
- Mavrogiorgou, P., vd. (2016). Social Cognition and Metacognition in Obsessive-Compulsive Disorder: An Explorative Pilot Study. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 266: 209-216.
- Mohammedkhani, S. & Farjad, M. (2009). The Relationships of the Metacognitive Beliefs and Thought Control Strategies with Obsessive-Compulsive symptoms in Nonclinical Population. *Journal of Clinical Psychology*, 1(3): 35-51.
- Myers, S. G. & Wells, A. (2013). An Experimental Manipulation of Metacognition: A Test of The Metacognitive Model of Obsessive-Compulsive Symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 51(4-5): 177-184.
- Myers, S. G., vd. (2017). The Role of Metacognitive Beliefs About Thoughts and Rituals: A Test of The Metacognitive Model of Obsessive-Compulsive Disorder in a Clinical Sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 13: 1-6.
- Niemeyer, H., Moritz, S. & Pietrowsky, R. (2013). Responsibility, Metacognition And Unrealistic Pessimism in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(2): 119-129.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCDWG) (1997). Cognitive Assessment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7): 667-681.
- Oyman, S. (2012). *Obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti ile üstbilişler arasındaki ilişkilde düşünce kontrol stratejilerinin düzenleyici etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Önen, S., Karakaş, G. & Çayköylü, A. (2013). The Relationship between Metacognitions and Insight in Obsessive-Compulsive Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5): 541-548.

- Özkin-Özüer, F. (2014). Yetişkin Bağlanma Biçimleri ile Obsesif-Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Psikoterapi Uygulamasına Bir Örnek, *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1): 26-40.
- Özerdem, A. (1998). Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Psikoz Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2: 98-102.
- Özkan, Ö. S. (2019). *Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlük ve agresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özsoy, G. (2008). Üstbiliş. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(4): 713-740.
- Öztürk, O. M. ve Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, (13.basım). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Pulular, A. (2009). *Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Edirne.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. & Young, J. (2012). *Şema Terapi Ayırıcı Özellikler*, İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Riddle M. A., vd. (1990). Obsessive Compulsive Disorder in Children and Adolescents: Phenomenology and Family History. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(5): 766-772.
- Rodríguez, B. R., vd. (2006). Clinical Utility of Metacognitive Therapy for Obsessive Compulsive Disorder Patients: A Single Case Design with Direct Replication. *Anuario de Investigaciones*, 13: 41-49.
- Salkovskis, P., vd. (1999). Multiple Pathways to Inflated Responsibility Beliefs in Obsessional Problems: Possible Origins and Implications for Therapy and Research. *Behaviour Research and Therapy*, 37(11): 1055-1072. doi:10.1016/s0005
- Sassaroli, S. vd. (2015). Anxiety Control and Metacognitive Beliefs Mediate The Relationship Between Inflated Responsibility and Obsessive Compulsive Symptoms. *Psychiatry Research*, 228(3): 560-564.

- Savaş, N. (2019). *Ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk, duygusal tepkisellik ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Selvi, Y., vd. (2010). Van İli Merkezi Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluk Yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri*, 13: 5-13.
- Bulut Serin, N. ve Topses, G. (2017). Lise Öğrencilerinde Görülen Psikolojik Belirtilerin Cinsiyet ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. *Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12(8):157-172.
- Solem, S., vd. (2009). Change in Metacognitions Predicts Outcome in Obsessive–Compulsive Disorder Patients Undergoing Treatment with Exposure and Response Prevention. *Behavior Research and Therapy*, 47(4): 301-307.
- Soygüt, G., Çakır, Z. ve Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik Biçimlerinin Değerlendirilmesi: Young Ebeveynlik Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22): 17-30.
- Sözer, B. (2017). *OKB ve depresyon komorbiditesinde obsesif inanışların rolü* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul.
- Şenormancı, Ö., vd. (2012). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Metakognitif Modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3): 335-349. doi: 10.5455/cap.20120420
- Tenore, K., Mancini, F. & Basile, B. (2018). Schemas, Modes and Coping Strategies in Obsessive-Compulsive Like Symptoms. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6): 384-392.
- Tezcan, E., Millet, B ve Kuloğlu, M. (1998). Türkiye ve Fransa’da Obsesif Kompulsif Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik, Klinik ve Görüngüsel Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1(1): 35-41.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and Early Maladaptive Schemas: A Five-Factor Model Perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41: 373-80.

- Thomsen, P. H. (1994). A 6-22-Year Follow-Up Study. Clinical Descriptions of The Course and Continuity of Obsessive-Compulsive Symptomatology. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 3(2): 82-96.
- Thomsen, P. H. & Mikkelsen, H. U. (1995). Course of Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents: A Prospective Follow-Up Study of 23 Danish Cases. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(11): 1432-1440.
- Timpano, K. R., vd. (2010). Parenting and Obsessive Compulsive Symptoms: Implications of Authoritarian Parenting. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(3): 151–164.
- Timpano, K. R., vd. (2014). The Association between Metacognitions, The Obsessive Compulsive Symptom Dimensions and Hoarding: A Focus on Specificity. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2): 188-194.
- Toklu, B. (2019). *Lise öğrencilerinin beslenme davranışları, ortoreksiya nevroza ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.
- Tosun, A ve Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenilirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi, *Türk Psikiyatri Dergisi* 19(1): 67-80.
- Tunçel, E. (2019). *Erken dönem uyumsuz şema alanları ve aleksitimi ilişkisinde prefrontal işlevlerin, empatinin ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Turgeon, L., vd. (2002). Recollections of Parent-Child Relationships in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Panic Disorder with Agoraphobia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(4): 310–316.
- Trak, E., & İnozu, M. (2019). Developmental and Self-Related Vulnerability Factors in Relationship-Centered Obsessive Compulsive Disorder Symptoms: A Moderated Mediation Model. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21: 121–128. doi:10.1016/j.jocrd.2019.03.004

- Ünyeli, B. İ. (2015). *Obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan ebeveynlerin 10-18 yaş çocuklarında anne babadan algılanan psikolojik kontrol ve mükemmeliyetçilik düzeyi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide*. Chichester: Wiley.
- Wells, A. (2002). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. West Sussex: Wiley.
- Wells, A & Cartwright-Hatton, S. A. (2004). Short Form of The Meta-Cognitions Questionnaire: Properties of The MCQ 30, *Behaviour Research and Therapy*, 42: 385-396.
- Wells, A., vd. (2017). Metacognitive Model and Treatment of OCD. In Abramowitz, J. S., vd. (Eds.), *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders*, West Sussex: Wiley Blackwell, 644-662.
- Wilhelm, S. (2015). Mechanisms of Change in Cognitive Therapy for Obsessive Compulsive Disorder: Role of Maladaptive Beliefs and Schemas. *Behaviour Research and Therapy*, 65:5-10.
- Wilson, C., & Hall, M. (2012). Thought Control Strategies in Adolescents: Links with OCD Symptoms and Meta-Cognitive Beliefs. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(04): 438–451.
- Yılmaz, A. E, Gençöz, T., & Wells, A. (2008). Psychometric Characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and Metacognitive Predictors of Worry and Obsessive– Compulsive Symptoms in a Turkish Sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 15: 424–439.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*, 1(2): 21-42.
- Yoosefi, A. (2016). Early Maladaptive Schemas in Obsessive-Compulsive Disorder and Anxiety Disorders. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 167-177.
- Young, J. (1994). *Young Ebeveynlik Ölçeği*. Basılmamış Rapor.

- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guildford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2009). *Şema Terapi* (T. Soylu, Çev.), (2. bs.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Young, J. E., Klosko, J. ve Weishaar, M. E. (2013). *Şema Terapi* (T. Soylu, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Yoshida, T., vd. (2005). Paternal Overprotection in Obsessive-Compulsive Disorder and Depression with Obsessive Traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(5): 533–538.
- Yörük, P. ve Tosun, A. (2015). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Üst-Bilişsel Model. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2): 190-207. doi: 10.5455/cap.20140807024558.
- Zayman, E. P. (2016). DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Çukurova Medical Journal*, 41(2): 360-362.

EKLER

EK-1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

1. YAŞINIZ:.....
2. CİNSİYET: () Kadın () Erkek
3. TOPLAM KAÇ KARDEŞİNİZ:
4. KAÇINCI ÇOCUKSUNUZ:.....
5. KAÇINCI SINIFSINIZ: () 9. Sınıf () 10. Sınıf () 11. Sınıf () 12. Sınıf
6. Psikolojik veya psikiyatrik yardım aldınız mı/ alıyor musunuz? O Evet O Hayır
7. Annenizin Mesleği:
8. Annenizin Eğitim Durumu:
() Okuryazar Değil () İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu () Üniversite Mezunu
9. Babanızın Mesleği:
10. Babanızın Eğitim Durumu:
() Okuryazar Değil () İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu () Üniversite Mezunu
11. Not ortalamanız:

EK-2: MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ (MOKSL)

Aşağıda yazılmış olan cümlelerden sizde görülenlerde 'EVET', görülmeyenlerde 'HAYIR' işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce cümleyi dikkatle okuyunuz ve her soruyu yanıtlayın. Arada kaldığınız, emin olmadığınız durumlarda "EVET" yanıtını işaretleyin.

	EVET	HAYIR
1. Bir hastalık bulaşır korkusu ile herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım.		
2. Çoğunlukla hoş gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim.		
3. Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm.		
4. İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım.		
5. Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım.		
6. Normalden fazla bir şekilde, doğalgazı, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim.		
7. Değişmez kurallarım vardır.		
8. Aklıma gelen hoş olmayan düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder.		
9. Kaza ile birisiyle çarpışırsam rahatsız olurum.		
10. Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam.		
11. Çocukken annem de babam da beni fazla zorlardı.		
12. Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor.		
13. Çok fazla sabun kullanırım.		
14. Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur		
15. Mektupları, e-mailleri postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim.		
16. Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım.		
17. Temizliğe aşırı düşkünüm.		
18. Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim.		
19. Pis tuvaletlere giremem.		
20. Bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmem ciddi bir sorundur.		
21. Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım.		
22. Bazı şeyleri birden fazla kez kontrol ederim.		
23. Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım.		
24. Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissedirim.		
25. Alıştığım bir işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayarım.		
26. Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.		
27. Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.		
28. Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.		
29. Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır.		
30. Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.		

31. Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.		
32. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.		
33. Çoğu zaman büyük bir hata ye da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.		
34. Çoğunlukla kendime bir şeyleri dert edinirim.		
35. Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm.		
36. Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.		
37. Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.		



EK-3: ÜSTBİLİŞ ÖLÇEĞİ ÇOCUK VE ERGEN FORMU (ÜBÖ-ÇE)

Bu anket gençlerin nasıl düşündüklerini incelemektedir. Aşağıda sizin gibi genç bireyler tarafından ifade edilmiş bazı cümleler listelenmiştir. Her bir maddeyi okuyarak her birinin sizin için **genellikle** ne kadar uygun olduğunu ilgili rakamı daire içine alarak belirtin. Lütfen tüm maddeleri cevaplandırın. Bu ankette doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır.

	1: kesinlikle katılmıyorum	2: biraz katılmıyorum	3: biraz katılıyorum	4: kesinlikle katılıyorum
	Kesinlikle katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Bir şeyler hakkında şimdi endişelenirsem, gelecekte daha az sorun yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Endişelenmek iyi bir şey değil çünkü bana hiç iyi gelmiyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Kafamdan geçenleri çoğu zaman fark ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Eğer çok endişelenirsem kendimi hasta edebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Bir sorunu düşünürken, kafamın nasıl çalıştığına dikkat ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Endişelendiğim bir düşünceyi durduramazsam ve sonra kötü bir şey olursa, benim hatam olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Endişelenmek, kendimi ve çevremi düzenli tutmaya yardımcı olur.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Engellemeye çalışsam da endişe verici düşüncelerim devam eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Kafam karıştığında, endişelenmek bunları düzene sokmama yardım eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Beni endişelendiren şeyleri düşünmeden duramıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kafamdaki düşünceleri takip edebilmek için çok çaba harcarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. İstedğim zaman düşünmeye başlayabilmeli ya da düşünmeyi durdurabilmeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Endişelenmek beni çıldırtabilir.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Sürekli kafamdan geçenleri düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Nasıl düşündüğüme sürekli dikkat ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Endişelenmek kendimi daha iyi hissetmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Düşüncelerimi durduramazsam, benim için hiç iyi olmaz.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Endişelenmeye başladığımda bunu durduramam.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Eğer düşüncelerimi durduramazsam kötü şeyler olacak.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Endişelenmek sorunları çözmeme yardım eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Bazı şeyler hakkında düşünmek kötüdür.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Düşüncelerimi kontrol edemezsem, darmadağın olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. İşlerimi bitirmek için endişelenmeye ihtiyacım var.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Düşüncelerimi tekrar tekrar gözden geçiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4: YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.

Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

- 1- Benim için tamamıyla yanlış
 - 2- Benim için büyük ölçüde yanlış
 - 3- Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
 - 4- Benim için orta derecede doğru
 - 5- Benim için çoğunlukla doğru
 - 6- Beni mükemmel şekilde tanımlıyor
1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
 2. _____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
 3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
 4. _____ Uyumsuzum.
 5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
 6. _____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
 7. _____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
 8. _____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
 9. _____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.
 10. _____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
 11. _____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
 12. _____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
 13. _____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
 14. _____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim.
 15. _____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
 16. _____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
 17. _____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissedirim.
 18. _____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
 19. _____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
 20. _____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
 21. _____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissedirim.

22. _____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. _____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. _____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. _____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. _____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.
27. _____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. _____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. _____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.
30. _____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. _____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. _____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. _____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. _____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. _____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. _____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.
37. _____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. _____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım
39. _____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. _____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. _____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. _____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. _____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. _____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. _____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız
46. _____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. _____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. _____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. _____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. _____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. _____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım
52. _____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. _____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. _____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. _____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. _____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. _____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.
58. _____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. _____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. _____ Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.
62. _____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. _____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum- Benim kendime ait bir hayatım yok.
64. _____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.

65. _____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. _____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. _____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. _____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. _____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. _____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. _____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. _____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. _____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. _____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. _____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. _____ Kendimi hep grupların dışında hissederim.
77. _____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. _____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.
79. _____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. _____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. _____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. _____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. _____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.
84. _____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. _____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. _____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. _____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. _____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. _____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. _____ Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.

EK-5: YOUNG EBEVEYNLİK ÖLÇEĞİ (YEBÖ)

Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyun ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğuna karar verin. 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan en yüksek dereceyi seçin. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendirin. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın.

- 1 - Tamamı ile yanlış
- 2 - Çoğunlukla yanlış
- 3 - Uyan tarafı daha fazla
- 4 - Orta derecede doğru
- 5 - Çoğunlukla doğru
- 6 - Ona tamamı ile uyuyor.

	Anne	Baba	
1.	___	___	Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
2.	___	___	Bana vaktini ayırdı ve özen gösterdi.
3.	___	___	Bana yol gösterdi ve olumlu yönlendirdi.
4.	___	___	Beni dinledi, anladı ve duygularımızı karşılıklı paylaştık.
5.	___	___	Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
6.	___	___	Ben çocukken öldü veya evi terk etti.
7.	___	___	Dengesizdi, ne yapacağı belli olmazdı veya alkolikti.
8.	___	___	Kardeş(ler)imi bana tercih etti.
9.	___	___	Uzun süreler boyunca beni terk etti veya yalnız bıraktı.
10.	___	___	Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
11.	___	___	Beni dövdü, duygusal veya cinsel olarak taciz etti.
12.	___	___	Beni kendi amaçları için kullandı.
13.	___	___	İnsanların canını yakmaktan hoşlanırdı.
14.	___	___	Bir yerimi inciteceğim diye çok endişelenirdi.
15.	___	___	Hasta olacağım diye çok endişelenirdi.
16.	___	___	Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
17.	___	___	Beni aşırı korurdu.
18.	___	___	Kendi kararlarım veya yargılarıma güvenememe neden oldu
19.	___	___	İşleri kendi başıma yapmama fırsat vermeden çoğu işimi o yaptı.
20.	___	___	Bana hep daha çocukmuşum gibi davrandı.
21.	___	___	Beni çok eleştirirdi.
22.	___	___	Bana kendimi sevmeye layık olmayan veya dışlanmış bir gibi hissettirdi.
23.	___	___	Bana hep bende yanlış bir şey varmış gibi davrandı.
24.	___	___	Önemli konularda kendimden utanmama neden oldu.
25.	___	___	Okulda başarılı olmam için gereken disiplini bana kazandırmadı.
26.	___	___	Bana salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı.
27.	___	___	Başarılı olmamı gerçekten istemedi.
28.	___	___	Hayatta başarısız olacağıma inandı.
29.	___	___	Benim fikrim veya isteklerim önemsizmiş gibi davrandı.

30. ___ ___ Benim ihtiyaçlarımı gözetmeden kendisi ne isterse onu yaptı.
31. ___ ___ Hayatımı o kadar çok kontrol altında tuttu ki çok az seçme özgürlüğüm oldu.
32. ___ ___ Her şey onun kurallarına uymalıydı.
33. ___ ___ Aile için kendi isteklerini feda etti.
34. ___ ___ Günlük sorumluluklarının pek çoğunu yerine getiremiyordu ve ben her zaman kendi payıma düşenden fazlasını yapmak zorunda kaldım.
35. ___ ___ Hep mutsuzdu; destek ve anlayış için hep bana dayandı.
36. ___ ___ Bana güçlü olduğumu ve diğer insanlara yardım etmem gerektiğini hissettirdi.
37. ___ ___ Kendisinden beklentisi hep çok yüksekti ve bunlar için kendini çok zorlardı.
38. ___ ___ Benden her zaman en iyisini yapmamı bekledi.
39. ___ ___ Pek çok alanda mükemmeliyetçiydi; ona göre her şey olması gerektiği gibi olmalıydı.
40. ___ ___ Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmeme sebep oldu.
41. ___ ___ Neyin doğru neyin yanlış olduğu hakkında kesin ve katı kuralları vardı.
42. ___ ___ Eğer işler düzgün ve yeterince hızlı yapılmazsa sabırsızlanırdı.
43. ___ ___ İşlerin tam ve iyi olarak yapılmasına, eğlenme veya dinlenmekten daha fazla önem verdi.
44. ___ ___ Beni pek çok konuda şımarttı veya aşırı hoşgörülü davrandı.
45. ___ ___ Diğer insanlardan daha önemli ve daha iyi olduğumu hissettirdi.
46. ___ ___ Çok talepkardı; her şeyin onun istediği gibi olmasını isterdi.
47. ___ ___ Diğer insanlara karşı sorumluluklarımın olduğunu bana öğretmedi.
48. ___ ___ Bana çok az disiplin veya terbiye verdi.
49. ___ ___ Bana çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.
50. ___ ___ Aşırı sinirlenmeme veya kontrolümü kaybetmeme izin verirdi.
51. ___ ___ Disiplinsiz bir insandı.
52. ___ ___ Birbirimizi çok iyi anlayacak kadar yakındık.
53. ___ ___ Ondan tam olarak ayrı bir birey olduğumu hissedemedim veya bireyselliğimi yeterince yaşayamadım.
54. ___ ___ Onun çok güçlü bir insan olmasından dolayı büyürken kendi yönümü belirleyemiyordum.
55. ___ ___ İçimizden birinin uzağa gitmesi durumunda, birbirimizi üzebileceğimizi hissederdim.
56. ___ ___ Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeli idi.
57. ___ ___ Küçük bir hata bile yapsam kötü sonuçların ortaya çıkacağını hissettirirdi.
58. ___ ___ Kötümser bir bakışı açısı vardı, hep en kötüsünü beklerdi.
59. ___ ___ Hayatın kötü yanları veya kötü giden şeyler üzerine odaklanırdı.
60. ___ ___ Her şey onun kontrolü altında olmalıydı.
61. ___ ___ Duygularımı ifade etmekten rahatsız olurdu.
62. ___ ___ Hep düzenli ve tertipliydi; değişiklik yerine bilineni tercih ederdi.
63. ___ ___ Kızgınlığını çok nadir belli ederdi.
64. ___ ___ Kapalı birisiydi; duygularını çok nadir açardı.
65. ___ ___ Yanlış bir şey yaptığımda kızardı veya sert bir şekilde eleştirdiği olurdu.
66. ___ ___ Yanlış bir şey yaptığımda beni cezalandırdığı olurdu.
67. ___ ___ Yanlış yaptığımda bana aptal veya salak gibi kelimelerle hitap ettiği olurdu.
68. ___ ___ İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.
69. ___ ___ Sosyal statü ve görünümüne önem verirdi.
70. ___ ___ Başarı ve rekabete çok önem verirdi.
71. ___ ___ Başkalarının gözünde benim davranışlarımın onu ne duruma düşüreceği ile çok ilgiliydi.
72. ___ ___ Başarılı olduğum zaman beni daha çok sever veya bana daha çok özen gösterir.

ÖZGEÇMİŞ

Öznur SARIKAŞ

İletişim bilgileri:



A. EĞİTİM

Yüksek Lisans:

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü, 2020, İstanbul

Lisans:

Boğaziçi Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü, 2009, İstanbul

Boğaziçi Üniversitesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü, 2009, İstanbul

Mesleki Eğitimler:

Gelişim Odaklı Psikodinamik Psikoterapi Eğitimi (Teori, Formülasyon ve Süpervizyon, 2015-2018)- Öğretim Görevlisi Mehmet Tekneci

Psikanalitik Psikoterapi Eğitimi (2017)- Prof. Vamık D. Volkan

B. MESLEKİ DENEYİM

2010-2013 Esenler Fidan Demircioğlu İlköğretim Okulu Psikolojik Danışmanı

2013-2015 Başakşehir Akşemsettin Ortaokulu Psikolojik Danışmanı

2015 Haziran-2015 Kasım Başakşehir Mehmet Emin Saraç İmam Hatip Lisesi Psikolojik Danışmanı

2015-2016 Başakşehir Anadolu Lisesi Psikolojik Danışmanı

2016-2019 Başakşehir Borsa İstanbul Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Psikolojik Danışmanı

2019-...Başakşehir Prof. Dr. Necmettin Erbakan Anadolu Lisesi Psikolojik Danışmanı

C. YAYINLARI

Sarıkaş, Ö. ve Koç, V. (2019, Mart). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Bir Üstbilişsel Kendine Yardım Müdahalesi: MyMCT, *1.Uluslararası Ruh Sağlığında Toplumsal Farkındalık Kongresi*, İstanbul.

