



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK PSİKOLOJİSİ ANABİLİM DALI

**GENÇ YETİŞKİNLERDE OBSESİF
KOMPÜLSİF SEMPTOMLARIN ALGILANAN
EBEVEYN İLİŞKİLERİ VE BAĞLANMA
STİLLERİ İLE İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Damla TAŞAN GÜVENER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Evrim ÖZKORUMAK KARAGÜZEL

TRABZON-2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

26.09.2023

Damla TAŞAN GÜVENER

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY	
BEYAN	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Genç Yetişkinlik	3
2.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk	3
2.2.1. Tanım	3
2.2.2. Tarihçe	4
2.2.3. OKB'nin Epidemiyolojisi	5
2.2.4. OKB'nin Etiyolojisi	5
2.2.4.1. Biyolojik Etkenler	5
2.2.4.2. Psikososyal Etkenler	8
2.2.5. Tanı ve Klinik Özellikler	12
2.2.5.1. Tanı	12
2.2.5.2. Belirtiler	12
2.2.5.3. OKB'de Eş Tanılar	14
2.2.5.4. OKB'de Ayırıcı Tanılar	15
2.2.6. OKB'de Sağaltım	15
2.2.6.1. Farmakoterapi	16
2.2.6.2. Cerrahi Yaklaşımlar	16
2.2.6.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar	16
2.2.6.4. Genel Öneriler	16
2.3. Algılanan Ebeveyn İlişkileri	16
2.3.1. Algılanan Ebeveyn İlişkilerine Genel Bir Bakış	16
2.3.2. Algılanan Ebeveyn İlişkileri ile Obsesif Kompulsif Belirtilerin Bağlantısı	18

2.4. Bağlanma Stilleri	19
2.4.1. Bağlanma Kavramı	19
2.4.2. Bağlanma Kuramları	20
2.4.2.1. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı	20
2.4.2.2. Mary Ainsworth'un Bağlanma Kuramına Katkısı	22
2.4.2.3. Main ve Solomon'un Çalışması	23
2.4.3. Çocukluk Döneminde Geliştirilen Bağlanma Stilleri	23
2.4.3.1. Güvenli Bağlanma	23
2.4.3.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma	24
2.4.3.3. Kaçınmacı Bağlanma	24
2.4.4. Yetişkinlik Döneminde Geliştirilen Bağlanma Stilleri	24
2.4.4.1. Güvenli Bağlanma	25
2.4.4.1. Saplantılı Bağlanma	25
2.4.4.2. Kayıtsız Bağlanma	25
2.4.4.3. Korkulu Bağlanma	26
2.4.5. Bağlanma Stilleri ve Psikopatoloji	26
2.4.6. Bağlanma Stilleri ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	28
2.4.7. Bağlanma Stilleri ve Algılanan Ebeveyn İlişkileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	29
3. GEREÇ ve YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Tipi	31
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.3. Verilerin Toplanması	31
3.3.1. Veri Toplama Araçları	31
3.3.1.1. Kişisel Bilgi Formu	32
3.3.1.2. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği	32
3.3.1.3. Algılanan Ebeveyn İlişkisi Ölçeği	32
3.3.1.4. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonu (PE-WEÜR)	33
3.4. Veri Toplama Süreci	34
3.5. Verilerin Analizi	34
4. BULGULAR	35

4.1. Normallik Testine İlişkin Bulgular	35
4.2. Katılımcıların Obsesif Kompulsif Belirtileri ve Cinsiyetine İlişkin Bulgular	36
4.3. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn İlişkisinde Anneye Yönelik Tutumları ve Cinsiyetine İlişkin Bulgular	37
4.4. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn İlişkisinde Babaya Yönelik Tutumları ve Cinsiyetine İlişkin Bulgular	38
4.5. Katılımcıların Bağlanma Stilleri ve Cinsiyetine İlişkin Bulgular	39
4.6. Obsesif Kompulsif Belirtiler, Algılanan Ebeveyn İlişkileri ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular	41
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
6. KAYNAKLAR	54
EKLER	69
EK 1. Etik Kurul Onayı	70
EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Kullanılan Ölçekler	73
ÖZGEÇMİŞ	78

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo No		Sayfa
Tablo 1.	Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgiler	38
Tablo 2.	Normallik testi sonuçları	39
Tablo 3.	Katılımcıların obsesif kompulsif belirtileri ve cinsiyetlerine ilişkin bulgular	39
Tablo 4.	Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde anneye yönelik tutumları ve cinsiyetlerine ilişkin bulgular	40
Tablo 5.	Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde babaya yönelik tutumları ve cinsiyetlerine ilişkin bulgular	41
Tablo 6.	Katılımcıların bağlanma stili ve cinsiyetine ilişkin bulgular	41
Tablo 7.	Değişkenlerin ortalamaları, standart sapmaları ve karşılıklı korelasyonları	43

ÖZET

Genç Yetişkinlerde Obsesif Kompulsif Semptomların Algılanan Ebeveyn İlişkileri ve Bağlanma Stilleri İle İlişkilerinin İncelenmesi

Bu araştırmanın amacı genç yetişkinlerin obsesif kompulsif belirtiler ile algılanan ebeveyn ilişkileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Örneklem Trabzon'daki üniversitelerde eğitim gören ve çeşitli kurumlarda çalışan, 402 kişidir. Katılımcıların %72.1 kadın, %27.9 erkektir. Yaşları 18 ile 45 olup, ortalama yaş 23.78'dir. Araştırmada “Kişisel Bilgi Formu”, “Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği”, “Algılanan Ebeveyn İlişkisi Ölçeği” ve “Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonu” kullanılmıştır. Elde edilen verileri analiz etmek amacıyla Mann-Whitney U testi ile Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı tekniğinden yararlanılmıştır. Obsesif kompulsif belirtiler, algılanan ebeveyn ilişkileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye göre kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonları ile kirlenme obsesyonları ve kompulsiyonları, anne otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), anne koruyucu tutum ($r = .14, p < .01$), baba otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), baba koruyucu tutum ($r = .17, p < .01$), baba demokratik tutum ($r = .12, p < .05$), kaçınan bağlanma ($r = .19, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .28, p < .01$); kirlenme obsesyonları ve kompulsiyonları ile anne otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), anne demokratik tutum ($r = .12, p < .05$), baba otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), baba koruyucu tutum ($r = .13, p < .05$), baba demokratik tutum ($r = .13, p < .01$), kaçınan bağlanma ($r = .17, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .29, p < .01$); başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ile anne otoriter tutum ($r = .12, p < .05$), anne ilgisiz tutum ($r = .10, p < .05$), baba otoriter tutum ($r = .18, p < .01$), baba ilgisiz tutum ($r = .10, p < .05$), kaçınan bağlanma ($r = .25, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .29, p < .01$); Düzenleme ile anne koruyucu tutum ($r = .16, p < .01$), anne demokratik tutum ($r = .16, p < .01$), baba otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), baba koruyucu tutum ($r = .18, p < .01$), baba demokratik tutum ($r = .16, p < .01$), kaçınan bağlanma ($r = .15, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .15, p < .01$); Başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ile anne otoriter tutum ($r = .13, p < .01$), anne koruyucu tutum ($r = .11, p < .05$), baba otoriter tutum ($r = .18, p < .01$), baba koruyucu tutum ($r = .14, p < .01$), kaçınan bağlanma ($r = .13, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .39, p < .01$) arasında pozitif yönde ilişki vardır. Bu bağlamda ebeveyn ve uzmanlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma Stilleri, Ebeveyn Tutumları, Obsesif Kompulsif Bozukluk

ABSTRACT

Study of Obsidian Compulsive Symptoms in Young Adults Related to Perceived Parental Relations and Engagement Styles

The purpose of this research is to study the relationship between the obsessive compulsive symptoms of young adults and perceived parental relationships and the way they connect. The example is 402 people who have studied at universities in Trabzon and work in various institutions. 72.1% of respondents are women, 27.9% men. They are 18 to 45 years old, and the average age is 23.78. The study used "Personal Information Form", "3D Link Styles Scale", "perceived Parental Relationship Scale" and "Padua Inventory - Washington State University Revision: Turkish Version". The Mann-Whitney U test and the Spearman Sequence differences Correlation Coefficient technique were used to analyze the data obtained. Obsessive compulsive symptoms, controlling relative to the relationship between perceived parental relationships and engagement styles contamination obsessions and compulsions, maternal authoritarian attitude ($r=.11$, $p<.05$), maternal protective attitude ($r=.14$, $p<.01$), father authoritarian attitude ($r=.11$, $p<.05$), father/17 ($r=.12$, $p<.05$), evasive attachment ($r=.19$, $p<.01$) and unstable attachment ($r=.28$, $p<.01$); maternal authoritarian attitude with pollution obsessions and compulsions ($r=.11$, $p<.05$), maternal democratic attitude ($r=.12$, $p<.05$), father authoritarian attitude ($r=.11$, $p<.05$), father protective attitude ($r=.13$, $p<.05$), father democratic attitude ($r=.13$, $p<.01$); maternal authoritarian attitude with obsessive impulses to harm others / self ($r=.12$, $p<.05$), mother's disinterested attitude ($r=.10$, $p<.05$), paternal authoritarian attitude ($r=.18$, $p<.01$), the disinterested attitude of the father ($r=.10$, $p<.05$), avoiding attachment ($r=.25$, $p<.01$) and anxious unstable attachment ($r=.29$, $p<.01$); Maternal protective attitude by arrangement ($r=.16$, $p<.01$), the democratic attitude of the mother ($r=.16$, $p<.01$), paternal authoritarian attitude ($r=.11$, $p<.05$), paternal protective attitude ($r=.18$, $p<.01$), the father's democratic attitude ($r=.16$, $p<.01$), avoiding attachment ($r=.15$, $p<.01$) and anxious unstable attachment ($r=.15$, $p<.01$); Maternal authoritarian attitude with obsessive thoughts about harming others / self ($r=.13$, $p<.01$), maternal protective attitude ($r=.11$, $p<.05$), paternal authoritarian attitude ($r=.18$, $p<.01$), paternal protective attitude ($r=.14$, $p<.01$), avoiding attachment ($r=.13$, $p<.01$) and anxious unstable attachment ($r=.39$, $p<.01$) there is a positive relationship between Decency and quality of life. In this context, recommendations have been made for parents and experts.

Keywords: Attachment Styles, Obsessive Compulsive Disorder, Parental Attitudes

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), bazı zamanlar istenç olmadan gelen, uygunsuz bir tecrübe edilen ve belirgin kaygı veyahut içsel huzursuzluğa neden olan, yineleyici düşünceler, dürtüler ya da düşlemler olarak tanımlanan obsesyonlar ile kişinin sahip olduğu bu obsesyona bir karşı dönüş olarak ortaya koyduğu ve kendini alıkoyamadığı tekrarlayıcı ya da ritüelistik davranışlar veyahut zihinsel faaliyetler olarak tanımlanan kompülsiyonlar ile karakterize bir kaygı bozukluğudur (1). Obsesif kompulsif belirtiler bireyde 3 yas gibi çok erken yaşlarda ortaya çıkabileceği gibi, genç yetişkinlik döneminde de görülebilmektedir (2-4).

Genç yetişkinlerde obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkısında rol oynayan etkenlerden birisi de geliştirmiş oldukları bağlanma stilidir. Bağlanma kavramına bakıldığında ise, çocuk ile ona bakım verici durumda olan birey arasında gelişmiş olan ilişkide, özellikle de yoğun bir şekilde stres duyulan ve çocuğun tehlikeli olarak algıladığı durumlarda kendini gösteren çocuğun ona bakım vermekte olan kişi ile oluşturmaya gayret ettiği duygusal bir bağ olarak tanımlanmıştır. Genel anlamda güvenli ya da güvensiz bağlanma olmak üzere iki şekilde gruplandırılmış olan bu bağlanma tarzlarının yalnızca çocukluk dönemi ile kendini göstermediği, aksine bireyin yaşamı boyu sürdüğü belirtilmiştir. Bağlanma teorisine göre, bakım veren kişi ile çocuk arasındaki ilişki çocuğun kendisi ve çevresindeki kişiler hakkında inanç ve duygularının gelişmesine neden olmaktadır. Gelişmiş olan bu ilişki, kişinin sonraki hayat evrelerindeki bağlanmalar için bir örnek oluşturabildiği gibi bu noktada eksik ya da bozulmuş olarak gelişen bir bağlanma sürecinin veyahut böyle bozuk bir bağlanma gelişmesine neden olabilen etkenlerin devam etmesinin yetişkinlik dönemindeki ilişkileri de olumsuz etkileyeceği vurgulanmıştır. Genel olarak bakıldığında ise, bağlanma sisteminin çocuğun yetişkinliğinde dahi kurmuş olduğu ilişkileri ve kişilerin stres ve kaygı ile baş etme yollarını belirlediği gibi bir kanıya varılabilmektedir. Yapılmış olan birçok çalışmada güvensiz bağlanma biçimi yetişkinlikteki anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar ve davranım bozukluklarının belirleyicisi olarak düşünülmüşken güvenli bağlanma sağlıklı süreçlerle ilişkilendirilmiştir (5).

Genç yetişkinlerde obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkısında rol oynayan etkenlerden bir diğeri ise algılamış oldukları ebeveyn ilişkileridir. Yetişkinlerde yapılan geriye dönük çalışmalarda, obsesif kompulsif belirtilerin, ebeveynlerin birbirlerine karşı aşırı koruyucu tutumlar sergilemesiyle ilişkili olabileceği belirtilmiştir (6). Bu bağlamda obsesif kompulsif semptomlar, bağlanma stilleri ve algılanan ebeveyn ilişkileri arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Ancak alanyazın taraması yapıldığında özellikle de obsesif

kompulsif belirtiler ile algılanan ebeveyn ilişkilerini inceleyen çalışmalara çok fazla rastlanılamamıştır. Genç yetişkinler için ebeveyn ilişkilerinin önemi ve geliştirmiş oldukları bağlanma stillerinin psikopatoloji gelişimine etkisi dışınılduğuğnde, bu değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi önemli görülmektedir. Bu nedenlerle bu çalışmanın amacı, genç yetişkinlerde obsesif kompülsif semptomlar, bağlanma stilleri ve algılanan ebeveyn ilişkileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma sonucunda kaygılı-kaçınan bağlanma stili geliştiren ve ebeveyn ilişkilerini otoriter, koruyucu ya da bağımlı olarak algılayan genç yetişkinlerin obsesif kompulsif semptomlarının şiddetli olması beklenmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Genç Yetişkinlik

Genç yetişkinlik dönemi, genç kimselerin ergenlikten çıktığı, buna karşın tam anlamıyla yetişkin de olmadıkları bir dönemdir. Tam anlamıyla ergenlik dönemi ile yetişkinlik dönemi arasında köprü kuran bir süreçtir. Bu dönem 18-25 yaş arasını kapsayan, bireyin daha çok kendi üzerinde odaklandığı, kendini keşfetmeye çaba sarf ettiği, hayatında değişiklikler olan ve bağımsızlığını kazanmaya çalıştığı bir dönemdir (7).

Levinson'a göre ise genç yetişkinlik dönemi, orta yaşlılığa geçiş dönemi ile sonlanan yaklaşık olarak 17-45 yaşları arasını kapsamaktadır. Bu çağ ergenlik sürecinin sonlanmasını, kimlik oluşum sürecini, yetişkinliğe hazırlık aşamasını içerir (8).

Aydın (2002) genç yetişkinliği, bireyin kurduğu ilişkilerin hayatındaki odak noktası olduğu, daha fazla yakın ilişkiler kurduğu bir gelişim dönemi olarak tanımlar. Geç ergenlik dönemi ile orta yaş arası, 20-45 yaşlarını kapsayan bir dönemdir. Genç yetişkinlik, meslek seçimi, romantik ilişki kurulacak kişinin seçimi, toplum içerisinde kendine yer edinme gibi gelişim özelliklerini içinde barındırır (9).

Bununla beraber kişiye bir huzursuzluk hali hâkimdir. Çünkü birey eskisi kadar genç değildir, biyolojik olarak yaşlanıyordur. Birey bu dönemi eğer sorunsuz bir şekilde atlattırsa ileriki dönemlerde karşılaşmış olduğu güçlüklerle baş edebilme becerisi de o denli artmış olacaktır (10).

2.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk

2.2.1. Tanım

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), kişide yoğunca endişeye sebebiyet veren, kişinin düşünmek istemediği halde zihninden atamadığı (obsesyon) ve bu endişeyi yatıştırabilmek adına sergilediği yineleyici davranışlar (kompulsiyon) ile kendisini gösteren bir bozukluktur (11).

Obsesyon (saplantı) kontrol dışı gelen, kişiyi huzursuz eden, egoya yabancı olarak görülen, kişinin istekli çabası ile kurtulamadığı, ısrarcı bir şekilde yineleyen düşünce, izlenim ya da dürtülerdir. Bunlar bireyin fikirlerine, ahlaki bakış açısına, inançlarına aykırıdır. Birey bunları kabul edemez (12).

Kompulsiyon (zorlantı) ise çoğu kez bu obsesyonları zihinden uzaklaştırabilmek adına geliştirilmiş, istek dışı yinelenen davranışlardır. Önceleri obsesyonların yaratmış olduğu

endişeyi azaltmak adına başlar ancak bir süre sonra durum kontrol edilemez bir seviyeye ulaşır ve bu sefer de eylemin kendisi endişe ve rahatsızlık yaratmaya başlar. Kompülsiyonlar bazen dışarıdan da gözlenebilen bir eylem şeklinde bazense zihinsel bir eylem halinde kendini gösterebilir (12).

Obsesyon ve kompülsiyonlara şu örnekler verilebilir: Umumi bir tuvaleti kullanmak durumunda kaldığında kişinin sürekli olarak ölümcül bir hastalık kapacağını düşünmesi (obsesyon), bu düşüncelerden kurtulabilmek adına tuvaleti kullandıktan sonra tüm kıyafetlerini yıkaması ve üst üste birkaç kez duş alması (kompülsiyon); dini ibadetlerini yerine getirirken bireyin aklından sürekli olarak Tanrı'ya küfür düşünceleri geçmesi (obsesyon), bu sebeple bireyin aynı ibadeti üst üste gereğinin birkaç katı fazla yapması ve Tanrı'ya küfür düşüncelerinin yaratmış olduğu rahatsızlığı dindirebilmek adına belli duaları belli sırayla ve belli sayıyla okuması (kompülsiyon) gibi.

2.2.2. Tarihçe

Obsesif düşünceler ve kompülsif davranışların tarihinin insanlık tarihi kadar eski olduğuna inanılmaktadır. Shakespeare'in en önemli eserlerinden bir tanesi olan Macbeth'de, Lady Macbeth ve eşi bir planlama yaptıktan sonra Kral Duncan'ı öldürürler. Lady Macbeth, işlemiş olduğu bu suçun yaratmış olduğu vicdan azabı ile baş etmekte çok zorlanır. "Arabistan'ın bütün kokulu sabunları getirilse bu elin kirleri temizlenemez" diyerek sürekli olarak ellerini temizler, ancak ellerindeki kan izlerinin temizlendiğine ikna olmakta çok zorlanır, hatta olamaz (12). Orta çağda bu vaziyetin, başka psikolojik rahatsızlık gibi doğa dışı kuvvetlerden kaynaklandığına inanılmış ve genellikle dini mevzulara atıf yapılmıştır. Bu gibi şikayetleri olan bireyler de din âlimlerine başvurmuştur (13).

Obsesyon ve kompülsiyonlar zamanın ilerlemesiyle birlikte psikiyatride de yer almasına karşın, eski zamandaki bu dini geçmişi unutmamış ve geçmişindeki dini ritüellerin esintilerini taşımayı sürdürmüştür. OKB'de bu esintiler törensel davranışları, batıl inanışları, ahlaksal ve dini inançları içermektedir (14).

Esquirol ve ondan sonra gelen araştırmacılar yaptıkları adlandırmalarda OKB'yi "içgörünün devam ettiği bir delilik durumu" olarak tanımlamışlardır. 19. yüzyıl sonlarına doğru ise bu durumun "delilik" haricinde bir bozukluğa işaret edebileceği doğrultusunda uzlaşmaya varılmıştır (15).

20.yüzyılın başlarına doğru ruh doktoru Pierre Janet fobik durumları, obsesyon ve kompülsiyonları ana bir grup çerçevesinde birleştirmiştir ve bunları 'psikastenî' başlığı

altında toparlamıştır. Janet'e göre psikasteni bireyde egonun zayıflaması ile meydana çıkıyordu (12). Freud ise bunun aksine OKB ve fobilerin farklı psikolojik kaynaklar ve psikodinamik faktörlerden dolayı oluştuğunu belirtmiş, fobik nevroz ve obsesif kompulsif nevroz olarak iki farklı başlık altında bunları tanımlamıştır (12).

2.2.3. OKB'nin Epidemiyolojisi

Kimi OKB hastaları semptomları hafif olduğundan dolayı doktora gitmek istemezler; kimileri hastalıklarını söylemek istemezler. Bir kısmı ise yıllardan beri sürüyor olan bu hastalıklarını artık kabullenmişlerdir. Hastalığı kişi kabul etmediği ve bir problem olarak belirtmediği müddetçe tanınması neredeyse imkansızdır. Bu nedenle bu hastalığın sıklığını ve toplumdaki yaygınlığını tam olarak belirlemek neredeyse olanaksızdır (12).

Psikiyatri alanyazınında 15. yüzyıldan bu yana obsesyonlara ve kompülsiyonlara sahip olan birtakım hasta bireyler belirtilmiştir. 1980'lerin ortalarına kadar OKB ender görülen bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (16). Fakat ABD'de 1984 senesinde yapılmış olan "Ulusal Alan Tarama Çalışmaları"nda yaşam sürecinde görülen yaygınlık oranı %1,9-3,3 arasında (ortalama %2,5) olarak saptanmıştır (17). Ülkemizde yapılmış olan birtakım araştırmalarla beraber OKB'nin yaşam boyu sıklığının %2,5-6,2 arasında, 12 aylık sıklığının ise %0,5-5,6 arasında olduğu gösterilmiştir (18-20).

A.B.D'de yapılmış olan araştırmalarda erkekler ve kadınlar arasında OKB'nin eşit bir sıklıkla görüldüğü belirtilmiştir (22). Ancak, kadınlarda kompulsif yıkama davranışları daha fazla görülürken, erkeklerde ise cinsel içerikli obsesif düşüncelerin daha yaygın olduğu gösterilmiştir (23).

2.2.4. OKB'nin Etiyolojisi

2.2.4.1. Biyolojik Etkenler

Genetik Çalışmalar

Anne, ikiz ve ayrışım çözümlemesi araştırmaları obsesif kompulsif bozuklukta kalıtsal aktarımın rolünün azımsanamayacak derecede olduğunu göstermektedir (12). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarının yakın akrabalarında OKB olması ihtimalinin üç ila beş kat arttığı tespit edilmiştir. İkiz araştırmalarında, monozigot ikizlerde OKB için eş-hastalanma olasılığının dizigotik ikizlere nazaran oldukça fazla çıktığı tespit edilmiştir. Casey ve Gottesman 30 ikiz çift ile yapmış oldukları bir araştırmada monozigot ikizlerinde %87, çift dizigotik ikizlerinde %47 oranında eş hastalanma olduğunu belirtmişlerdir (24).

OKB hastalarında yapılmış olan bir bağlantı analizi araştırmasında Hanna ve dostları 8 9.kromozomun uzun kolunda pek çok adette noktadan bağlantı belirtileri tespit etmişler ve bilhassa 9p24 bölgesinin üst düzey çalışmaları tetkik edilmesinin lazım olduğunu belirtmişlerdir (25). Bunun yanı sıra serotonin taşıyıcı geni promoter bölgesindeki polimorfizm ile 5-HT2A ve 5- HT2B reseptörlerini kodlayan genlerin de OKB ile alakalı olabileceği düşünülmektedir. Dopamin taşıyıcı geni ve D4 geniyle alakalı çalışmalarına ek olarak GABA, katekol-ometil transferaz (COMT) ve opioid sistemi de OKB'nin genetik tarafları ile olası ilgileri araştırılan aday yapılarıdır (26-27).

Deneyisel çalışmalarda *hoxb8* ile isimlendirilen ve orbitofrontal korteks, striatum ve limbic sistemde ekspresyonu gözlemlenen gendeki değişimin kendini tekrar eden temizlik davranışları için bir prototip oluşturabileceği belirtilmiştir (28).

Nörokimyasal Çalışmalar

Serotonin geri alım inhibitörü (SGİ) görevi gören ilaçların OKB belirtilerinin azaltılmasında etkili olması sebebiyle OKB fizyopatolojisinde serotonerjik sistemin de katkısı olduğu düşünülmektedir. SGİ ile sağaltıma cevabın BOS'da alçak 5- HİAA seviyeleriyle alakalı bulunması gibi belirtiler bu düşünceye arka çıkmaktadır. Yakınlarda yapılmış olan moleküler, deneyisel ve klinik seviyelerdeki araştırmalar serotonin taşıyıcı proteinin, orbitofrontal kortekste serotonerjik sistemlerin ve 5-HT1D gibi otoreseptörlerin tesirlerine odaklanmaktadır (29).

Dopamin agonisti ilaçlar ise hem sıhhatli kontrol grubunda hem de OKB hastalarının bulunduğu grupta bizzat, tekrarlayıcı hareketlere sebep olurlar. OKB'nin tedavisinde güçlendirici etkiye bulunmak hedefiyle kullanılıyor olan dopamin reseptörlerini kapatan bu ilaçlar OKB'nin semptomlarını dizginlerler. İşlevsel beyin görüntüleme araştırmalarında ise OKB'de striatumdaki dopamin reseptörlerinde normal dışı aktivite görülmektedir. Bu da bize kimi OKB'li bireylerde dopaminerjik aday genlerin tesirli olduğunu açıklamaktadır (12).

OKB'de bahsi geçen nörotransmitterlerden bir tanesi de glutamattır. OKB de glutamaterjik aktivite artışı olduğu doğrultusunda yaygın bir görüş bulunmaktadır. Özellikle de ACC glutamat aktivitesiyle OKB'nin belirtileri arasında bir ilişki olduğunu belli eden çalışmalar bulunmaktadır (30).

Beyin Görüntüleme Çalışmaları

OKB'li bireylerde yapılmış olan işlevsel beyin görüntüleme araştırmalarında en net ve en çelişkisiz bulgu kaudat çekirdeğin ve orbitofrontal korteksin aktivitelerinde meydana gelen

artıştır. Semptomları tetikleyerek meydana getirilen araştırmalarda orbitofrontal korteks, singulat korteks, striatum ve talamusta etkinlik artışı bildirilmiştir. Tedavi öncesi ve sonrasını kıyaslayan nadir sayıdaki araştırmada faydalı ilaç ya da terapi uygulamalarından sonra tedavi öncesi görölen anormal dışı aktivitelerin normalleşmiş olduğu görölmüştür (31).

Alexander'ın 1986'da ifade etmiş olduğu üzere prefrontal korteks, bazal ganglionlar ile talamusu içine alan koşullu devreler pek çok farklı devinimsel cevapların ortaya çıkmasına yol açarlar (32). Paralel devreler içinde talamus, korteks ve striatum arasında doğrudan ve doğrudan olmayan bu yolların dizgelerinden ortaya çıkan karşılıklı inhibisyon mekanizmaları işleyerek buna uygun olacak bir şekilde motor veya duygusal yanıtın ortaya çıkmasına katkıda bulunurlar. Daha önceleri belirlenmiş olan, karmaşık, dizim halindeki bu yanıtların yürütölmesi ve kompleks hale getirici uyaranların tetiklediği daha farklı yanıtların baskılanması onların temel işlevleridir. OKB'li bireylerde, orbitofrontal döngünün çok fazla çalışıyor olması sebebiyle, şiddet, temizlik, düzenli olma ihtiyacı, tehlike, cinsellik gibi kaygı uyaranlarına yönelik bir yanıt verme eğilimi vardır. Sağlıklı kişilerde bu dolaylı yolların uygun inhibisyonu ile duygusal uyaranlar onlarda herhangi bir kaygıya neden olmazken OKB hastalarında ise bu durum karşılıklı inhibisyonun yetersizliği nedeniyle onların obsesyonel uyaranlarla meşgüliyetini artırır. Direkt ve indirekt yollar arasında meydana gelen bu dengesiz durum OKB'li bireylerde görölen ritüelistik, aynı davranış örüntülerine neden olur ve bu durum da çeşitli göröntöleme çalışmalarında da orbitofrontal-subkortikal döngülerde çalışma artışı olarak kendini gösterir (33).

Otoimmün Bozukluk

Kimi çocuklarda A sınıfı streptokok enfeksiyonları ardından meydana gelen otoimmün cevaplar striatumda fonksiyon bozukluğuna sebep olarak kompölsiyonlara, tiklere ve duygulanımda dengesizliğe neden olabilmektedir (12). Akut romatizmal ateşin bir semptomu olan Sydenham Koresi'nin OKB ve Tourette sendromu gibi psikolojik rahatsızlıklarla beraberlik göstermesi bu fikri doğrular uygunluktadır. Obsesif semptomlar Sydenham Koresine %80 oranında refakat eder (34).

Swedo ve dostlarının gerçekestirmiş olduğu bir araştırmada, OKB ve Tourette Bozukluğu teşhisi almış olan çocukların bir bölümünde, hastalığın alevlendiği devrede anti-nöronal antikorların olumlu yönde olduğu görölmüştür (35).

Nöropsikolojik Çalışmalar

Pek çok çalışmada obsesif kompulsif bozukluğun zihinsel fonksiyonlarda bozulmalarla beraber ilerleyen bir bozukluk olduğu belirtilmiştir. Buna karşın, zihinsel fonksiyonları araştıran bu çalışmalarda obsesif kompulsif bozukluğa özgün bir nöropsikolojik tablo ortaya koyulamamıştır. Buna rağmen, obsesif kompulsif bozukluğun sözel bellek ve görsel-uzamsal bellekte yeti yitimine ve bilgiyi işleme hızında azalmaya sebebiyet verdiğine dair birtakım bulgular vardır (12).

2.2.4.2. Psikososyal Etkenler

Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı görüşler öğrenme kuramlarına atıfta bulunmaktadır. Davranışçı yaklaşıma göre, obsesyon ve kompülsiyonlar çevreden görülerek ve örnek alınarak kazanılmış davranışlardır. Bir nevi bu davranışlar kişinin yaşamış olduğu birtakım problemleri çözebilmek adına ortaya çıkarılmış ve daha sonra birey bu davranışlara zamanla koşullanarak bir davranış kalıbı haline getirmiştir. Davranışçı yaklaşıma göre bu davranışların temelinde birtakım bilinçdışı dürtüler bulmaya çalışmak anlamsızdır. Bu davranışlar bireyin öğrenme yoluyla kazanmış olduğu davranışlardır. Bu davranışları söndürmek ya da ortadan kaldırmak mümkündür (12).

Davranışçı yaklaşımın OKB'ye bakışında bahsi en çok geçen kuram Mowrer'in korkunun meydana gelişini anlatan iki fazlı öğrenme kuramıdır. Bu kuramın belirtmiş olduğuna göre klasik koşullanmayla öğrenilmiş olan kaygı ve korku, edimsel koşullanmayla çoğalarak pekişir. Daha önceleri nötr olmuş olan uyaran (örneğin; beyaz duvar) negatif bir yaşantıyla eşleştirilir (örneğin; babanın bağırması) ve bundan dolayı bir korku objesi meydana gelir. Klasik koşullanma ile harekete geçen bu sürecin edimsel koşullanma ile arttığına inanılmaktadır (41).

Korku duyulan olgu ya da objeden kaçınma (negatif pekiştireç), kaygının yaratmış olduğu huzursuzluk hissiyatını azaltır, bu da zaman içerisinde sorunun devamlılığına neden olur. İlerleyen süreçte ise kaygıya neden olan bilişler ya da yaşantılar, kaçınma cevaplarının oluşmasına yol açmakta, kaygının azaltılması da bu cevapları pekiştirmektedir. Öğrenme kriterlerine göre obsesyonlar koşullanmış uyarıcılardır ve kaygıya neden olurlar. Meydana gelen kaygı kaçma davranışları, kaçınma davranışları, tekrarlama gibi davranışlar aracılığıyla azaltılır. Birey tetikleyici uyarıcı ile her karşılaştığında artışa

uğrayan anksiyete, tekrarlamalar ile aza indirgenmekte ve bu durum da negatif pekiştireç olarak bozukluğun sürekli bir hale gelmesine yol açmaktadır (42).

Psikoanalitik Yaklaşım

Klasik psikanalitik yaklaşım açısından incelendiğinde obsesif kompulsif karaktere sahip olan bir birey, anal karakter niteliklerini de kendisinde taşır ve anal dönemde bir tür saplanma semptomları taşır. Bu semptomlar: pıntılık, aşırı tertiplilik, aşırı temizlik düşkünlüğü, aşırı dengesizlik ve aşırı inatçılıktır. Anal dönemde saptanma yaşama şu şekilde kısaltılabilir: Anal dönemdeki bir çocuğun dürtülerine ambivanlanlık hâkimdir. Çocuk iki karşıt eylemi aynı anda ister. Çift taraflı arzu barındırır. Bir anlamda iki yaşını doldurmuş bir çocuk, birbirine zıt olan iki yetiyi aynı anda kullanabilme yetisini kazanmıştır. Ancak bu yetinin kullanımı çocuğun kendi arzusuna kalmamış, özellikle de annesinin arzusuna ve onun çocuk yetiştirme tarzına bağlı kalmıştır. Çocuğun içinde barındırdığı bu zıt kutuplu dürtüler çocuğun etrafıyla, ebeveynleriyle ve toplumla problemler yaşamasına sebebiyet verir. Çocuk bu durumda bir faaliyeti gerçekleştirme ya da gerçekleştirilmeme arasında gidip gelir. Obsesif kompulsif bozuklukta da her arzunun, her fikrin ve her eylemin hem pozitif hem de negatif bir yanı vardır (12).

Psikanalitik yaklaşıma göre obsesif kompulsif bozukluğu olan bireyler karşıt tepki geliştirme adı verilen savunma mekanizmasını sıklıkla kullanırlar. Karşıt tepki kurmada idden çıkan yasaklanmış, kabullenilemeyen dürtü ve arzulara zıt reaksiyonlar meydana getirilir. Aslında meydana çıkan davranış, bastırılmış olan davranışın tam karşıtıdır (36).

Obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerde bilişte ve faaliyetlerde ambivalanlığa ek olarak büyüsel düşünce üzerinde de durmak gereklidir. Bu bireyler düşünmüş oldukları bir fikrin gerçek hayatta da karşılık bulabileceğine inanırlar ve bu yüzden korku duyarlar (12). Örneğin bir sevmiş oldukları bir bireyin trafik kazası geçirdiğini düşündüklerinde o bireyin gerçekten de kaza geçirebileceğine inanırlar. Ya da pek de sevmedikleri bir kimsenin öldüğünü düşündüklerinde o kişinin gerçekten de ölmüş olduğuna kanaat getirip, korkarlar. Bu bakımdan şans ve şanssızlık kavramları bu bireylerin obsesyon ve kompülsiyonlarını belirlemede önemli bir yer tutmaktadır (12).

Freud'dan sonraki dönemde, OKB adına psikanalitik kuramda belirgin bir ilerleme kaydedilmemiştir (37). Son zamanlardaki alanyazın incelendiğinde; Mallinger, altta yatan iktidarsızlık endişelerine bağlı olarak meydana gelen kontrol çabaları eksik geldiğinde hastalık semptomlarının meydana geldiğini belirtmiştir (38). Salzman semptomların altında

kızgınlıktan ziyade utanç, güçsüzlük ve yetersizlik hislerinin meydana çıkmasını ve görünür olmasını engelleme amacının yattığını belirtmiştir(39).

Toplumsal ve Kültürel Etmenler

Obsesif kompulsif bozukluğunun meydana gelişinde toplumsal faktörlerin önemi tam olarak aydınlatılmamıştır ancak obsesif kompulsif kişilik yapısının oluşumunda toplumsal faktörlerin de rol oynadığını gösteren birtakım veriler bulunmaktadır. Özellikle katı, törenci, baskıcı, titiz, düzenli olmaya ve temiz olmaya aşırı önem gösteren toplumlarda obsesif kompulsif kişiliğe sahip bireylerin daha çok ortaya çıktığını söylemek mümkündür. Yapılan çalışmalar özellikle sosyokültürel seviyesi yüksek, çocuklarına günah, utanç, cezalandırılma gibi kavramları daha çok aşıl原因an ailelerde OKB'nin daha sık görüldüğü sanılmaktadır. Fakat bu konuda pek de ayrıntılı araştırmalar bulunmamaktadır (12).

Obsesif kompulsif bozukluk tek bir dine, tek bir döneme ya da tek bir kültüre özgü bir bozukluk değildir. Temel nitelikleri hemen her toplumda ve dönemde aynı olmasına karşın kültürel faktörler farklı açılardan hastalığı etkileyebilmektedir (12). Türkiye'de meydana getirilmiş bir araştırmada obsesif kompulsif bozukluğu olan bir hasta örnekleminde özellikle de dini içerikli obsesyonların %42 oranında var olduğu bildirilmiştir (40).

Bilişsel Yaklaşım

OKB'de bilişsel yaklaşımın temel taşı, 1978 yılında Rachman ve Silva'nın, düşünceler, imgeler, arzular ve obsesyonlar ile alakalı yapmış oldukları araştırmalara dayanmaktadır (41). OKB tanısı olmayan gönüllü katılımcılar ve OKB'li katılımcıların karşılaştırılmış olduğu bu çalışmada; OKB tanısı olmayan gönüllülerin yaklaşık %84'ünde OKB hastalarınınkilere benzerlik gösteren obsesyonların varlığı saptanmıştır (42). Buradan yola çıkarak, OKB semptomatolojisinde; obsesyonların kendisinin değil, bu fikirlerle alakalı işlevsiz inanışlar ve yanlış yorumların payının olduğu düşünülmüştür. Bilişsel yaklaşıma göre; OKB'nin meydana gelmesi ve sürdürülmesinde bireyin inanışları, durum hakkında yorumları ana olarak rol oynamaktadır. Bundan dolayı bilişsel niteliklerin araştırılması bilişsel modellerin meydana getirilmesinde çok bir role sahiptir (43).

Çalışmalar, kompulsiyonların da tıpkı obsesyonlar gibi nüfusun önemli bir kısmı tarafından deneyimlendiğini göstermektedir (44,45). Muris ve arkadaşları klinik olmayan bir örnekleme yapmış oldukları çalışmada bireylerin % 55'inin kendini tekrarlayan davranışlar gösterdiklerini tespit etmişlerdir. Bu davranışların kompulsif davranışlarla paralel nitelikte

olduğu tespit edilmiş ve 'kör' profesyonel onları, OKB'li kişileri kompulsiyonlarından ayıramamışlardır (45).

Bilişsel kuramda temel problem OKB’de bulunan işlevsel olmayan inanışlar, zihinsel çarpıtmalar, negatif otomatikleşmiş düşünceler, bireyin çevresi ve kendisiyle ilgili işlevsel olmayan ve yanlış inanışlarından kaynaklanan bir düşünce hatası silsilesidir. Bu silsile mükemmeliyetçi olma, çok fazla sorumluluk yüklenme, kabahatlere ve belirsizliğe aşırı tahammülsüz olma, kontrolünü kaybetme korkusu ve bu korkuya tahammül edememe, günahlarının mutlaka cezalandırılması gerektiği düşüncesi, bir şeyi düşünme ile sahip olunan o düşünceyi eyleme dökme arasında herhangi bir fark olmamasına dair inanışlar ve sırf bu düşüncelerden dolayı kendilerinin çok büyük felaketlere neden olabileceklerine ilişkin korkular ve inanışlardır. OKB’li bireylerde yukarda bahsetmiş olunan negatif emosyon ve bilişleri nötr bir hale getirebilmek adına birtakım törensel davranışlar geliştirirler böylece de kompülsiyonlar meydana gelir (46).

Kaygı bozukluklarının bilişsel yaklaşımında yer almakta olan tehlikeyi olduğundan çok daha büyük olarak algılama çoğu kaygı bozukluğunda olduğu üzere OKB’de de fazlaca görülür. Tehlikeyi olduğundan büyük algılama eğiliminin temizleme, şüphe duyma, zihinsel olarak nötralize etme, kontrol etme davranışı gibi belirtilerin ciddiyeti ile alakalı olduğu araştırmalarla gösterilmiştir (47-48).

OKB’nin bilişsel yaklaşımının oluşumunda Salkovskis’in 1985 senesinde yapmış olduğu araştırmanın önemi fazladır. Bu araştırmada bozukluğun kaynağının intrüzif fikirlerin yanlış anlamlandırılması olduğu, takıntılı fikirlerinde altında fazlalaşmış sorumluluk algısının yer aldığını belirtmiştir (49). OKB’li kişi, aklında beliren istemediği ve ona rahatsızlık hissiyatı veren bu fikirden tam olarak da kendisini sorumlu görmekte ve bunu kendisinin ve başkalarının karşılaşılabileceği bir tehlike olarak düşünmektedir. Birey içine düşmüş olduğunu düşündüğü bu tehlikeli durumu önleyebilmek adına çabalar ya da olabilecek kötü sonuçları önlemeye gayret ettiğinde dikkati istemediği bu fikirlere yönelir, bu hal kişinin endişesinin daha fazla perçinlenmesine sebebiyet verir. Kişi endişenin azalabilmesi adına kompülsiyon ve nötralizasyon davranışları yapar (50).

Son otuz senede, OKB etiyojisine dair davranışsal yönelimlerden bilişsel yönelimlere doğru bir evrilme meydana gelmiştir. Bu evrime yol açan neden iki temel başlık altında toplanmıştır. İlk olarak bu sebeplerden bir tanesi ERP uygulamalarındaki sınırlılıklar ve davranış modelinin OK görüngülerinin kompleksliğini ziyadesiyle anlatamamasıdır. Bilişsel kuramların ortaya çıkışında öneme sahip olan ikinci olgu ise OK semptomlarının

neredeyse tüm bireylerde var olabilen fikirler ve aksiyonların devamlılık kazanması sonucu meydana geldiğinin gösterilmesidir. Bu sebeplerden dolayı davranışçı yaklaşıma dair var olan bu limitler, intruzif fikirlerin ve törensel davranışların nasıl saplantı ve kompulsif davranışlara evrildiğini detaylıca anlatabilecek görüşlere odaklanmaya sebebiyet vermiştir (49).

2.2.5. Tanı ve Klinik Özellikler

2.2.5.1. Tanı

OKB, yapılandırılmış bölümlendirme sistemlerine ilk defa 1980 senesinde yayımlanmış olan, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı III (DSM III) ile giriş yapmıştır. DSM IV-TR’de, ‘Anksiyete Bozuklukları’ sınıflandırmasında bulunmuştur. 2013 senesinde yayımlanmış olan DSM 5’te ise ‘Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar’ başlığı altında kategorize edilmiştir. Bunun yanı sıra DSM 5’ de ilk defa “tik ile ilişkili” alt tip de nitelendirilmiştir.

DSM 5’e göre OKB’nin teşhis ölçütleri aşağıdaki gibidir;

- A. Saplantıların, zorlantıların veya her ikisinin de beraber var olması, Saplantılar (1) ve (2) ile nitelendirilir: 1. Kimi dönemlerde istemsizce akla geliveren, çoğunlukla bireylerde belirgin seviyede bir endişe veya huzursuzluğa sebebiyet veren, tekrarlayıcı fikirler, düşler ve dürtüler 2. Birey, bu fikirlere, dürtülere veya düşlere odaklanmamaya aksine bunları bastırmaya gayret eder veya bunları diğer bir fikir ya da aksiyonla etkisizleştirme çabasında bulunur. Zorlantılar (1) ve (2) ile nitelendirilir.
1. Bireyin saplantılara bir reaksiyon niteliğinde veya çok sert bir şekilde sadık kalınması gereken talimatlara göre sanki yapmak zorundaymış gibi duyumsadığı tekrarlayıcı davranışlar (misal; vurma, kontrol etme, temizlenme) ya da düşünsel aktiviteler (örneğin; zihinden sözcük yineleme, belli bir sayıyla dua okuma) 2. aktiviteler ya da düşünsel faaliyetler, hissedilen endişe ya da huzursuzluk halinden korunabilmek adına veya bu huzursuzluğu azaltabilmek adına yapılmaktadır.
- B. Saplantılar veya zorlantılar bireyin vaktini harcar veya klinik açıdan bariz bir probleme veyahut toplumsal açıdan, mesleki sahalarda veya kıymetli başka sahalarda işlevsellikte azalmaya sebebiyet verir.
- C. Saplantılar ve zorlantılar, bir maddenin (kötüye kullanılabilecek olan bir madde, bir ilaç) veya diğer bir sağlık olgusunun fizyolojik belirtileriyle daha iyi açıklanamaz.
- D. Bu bozukluk, diğer bir mental hastalığın semptomları ile daha iyi açıklanamamalıdır (51).

2.2.5.2. Belirtiler

Genel Görünüm

Çok fazla tertipli, temiz, çok düzgün giyimli görünüşleri ile dikkatleri çekerler. Sürekli yıkamadan dolayı ellerinde dermatit görülebilmektedir (12).

Konuşma ve İlişki Kurma

Konuşmaları akıcıdır ve oldukça kontrollüdür. Söyleyeceklerini düşünerek ve seçerek söylerler. İlişkilerinde ise oldukça kurallara bağlı, kontrolcü ve saygılıdırlar (12).

Bilişsel Yetiler

OKB’li bireylerin genellikle zekâ düzeyleri yüksektir. Hafızaları kuvvetlidir. Algıda bozulmalar pek sık görülmez. Tekrarlayıcı olarak zihinlerinde beliren obsesyonlara bağlı olarak bazı zamanlar odaklanmalarında güçlükler yaşayabilirler (12).

Duygulanım

Sahip olduğu obsesyonlar ve kompülsiyonlar bireyi oldukça huzursuz eder. Birey oldukça yoğun kaygı duyduğunu, bunaltı hissettiğini belirtir. Herhangi bir sebeple kompülsiyonlarını uygulayamadığı zaman çok yoğun bir kaygı hissettiğini belirtir. Kişi bu kaygıyı bastırabilmek amacıyla kompülsiyon davranışları gösterir ve kısa bir süreliğine de olsa kaygısını bastırır. Kaygının bastırılma hali ise kişiyi bir kısır döngü içerisine sokar (12).

İçgörü

OKB’li bireyler yaşadıkları bu durumu mantıkdışı kabul eder ancak buna rağmen bu semptomlara direnir, değiştirmeyi reddeder. Ancak çok sık görülmese dahi bazı OKB’li bireylerin obsesyon ve kompülsiyonlarını oldukça mantıklı bulduğu durumlar da olabilmektedir bu nedenle bazı OKB’li bireylerin içgörüsünün düşük olduğu söylenebilir (12).

Düşünce Süreci ve İçeriği

OKB’li bireyler genellikle çok ayrıntılı düşünürler. Düşünceleri kendini sık sık tekrarlar, yineler ve inatçı bir hale gelir. Birey bu düşüncelerin mantık dışı düşünceler olduğunu bilir ancak buna rağmen onları düşünmekten kendini alamaz. Bireyin bu düşünceleri genellikle ahlaki bakış açısına uygun düşmez, mantığına zıt olarak görür. Bu düşünceleri zihninden silmeye çalışır ancak bu konuda başarılı olamaz (12).

Düşüncelerine genellikle iki-değerlilik hâkimdir. Adeta her bir düşüncesinin bir pozitif bir de negatif yanı vardır. Bu iki-değerlilik onda kuşkuya neden olur. Yaptıklarından emin

olamaz. Buna bağı olarak sürekli bir kontrol ihtiyacı hisseder. Bu ihtiyaç şüphe obsesyonu adıyla anılır (12).

Davranış

OKB'li bireyler kompülsif davranışlarda bulunur. Kompülsif davranışlar; bireyin sahip olduğu obsesyonların onda yaratmış olduğu kaygıyı baskılayabilmek adına göstermiş olduğu zorunlu davranışlardır. Sayı sayma, kontrol etme, belli yerlere belirli kez dokunma, uzun saatlerce çamaşırlarını yıkama veya durulama, tekrar tekrar el yıkama gibi farklı kompülsiyonlar görülebilmektedir. Birey bu davranışlarının mantıksız olduğunu bilmektedir ancak buna karşın kendini bu davranışları sergilemekten alıkoyamaz. Bu davranışları sergilemediği zamanlarda yoğun bir kaygı duyar. Bu davranışlar öylesine yoğun bir vaziyet alabilir ki artık birey gününün önemli bir kısmını bu törensel nitelikteki davranışları sergilemekle geçirebilir (12).

Bedensel Belirtiler

OKB'li bireylerde kaygıya özgü fiziksel belirtiler görülmektedir. Çok fazla el yıkayanların derilerinde yaralar, aşınmalar görülebilmektedir (12).

2.2.5.3. OKB'de Eş Tanılar

OKB hastalarında genellikle majör depresyonun oluştuğu ve bunun da OKB'ye bağı olarak oluştuğu belirtilmiştir (52). Obsesif kompülsif bozukluğa eşlik etmekte olan depresif bozukluğun saplantılı ve zorlantılı semptomların sürekliliği, bozukluğun şiddeti ve bozukluğun kötü gidişatı ile alakalı olduğu saptanmıştır (53-54).

Tükel ve arkadaşları ise 147 OKB'li bireyde %17,7 oranında özgül fobi, %15,6 oranında sosyal kaygı bozukluğu, %12,2 oranında yaygın kaygı ve %9,5 oranında ise panik bozukluk saptandığını belirtmişlerdir (55).

Şizofreninin ve obsesif kompülsif bozukluğun bir arada var olma sıklığı sanıldığından daha fazladır. Yapılmış olan bir araştırmada, OKB'nin şizofreniye komorbidite oranının %12,2 olduğu belirtilmiştir (17).

Tourette sendromu genellikle çocuk OKB vakalarında daha sık görülmektedir (56). Nispeten daha az oranda görülebilen başka bozukluklar ise yeme bozuklukları, alkol/madde kullanım bozukluğu, beden dismorfik bozukluğu, trikotillomani ve hipokondriyazis ve C kümesi kişilik bozuklukları sayılabilmektedir (57-58).

2.2.5.4. OKB’de Ayırıcı Tanılar

Obsesif kompulsif bozukluğun semptomlarının pek çok psikiyatrik bozukluğun belirtileri ile benzeşmesi OKB tanısı doğru bir şekilde koyabilme yolunda pek çok zorluğu da beraberinde getirmektedir (59).

Bu bozuklukların bir tanesi de şizofrenidir. Şizofreninin özellikle de ilk evrelerinde hastada tıpkı obsesyon ve kompülsiyonlara benzer düşünceler ve davranışlar görülebilmektedir. Özverili bir gözlem ile şizofreniye ait diğer semptomların da bireyde yakalanması ile birlikte şizofreni tanısının koyulması sağlanmaktadır. Aynı zamanda şizofrenik bireylerde kaygı halinde çok yoğun bir şekilde görülmezken, OKB’li bireylerde kaygı hali yoğun bir şekilde etkisini gösterir (12).

OKB ile karıştırılabilen ve semptom açısından da benzerlik gösteren başka bir psikiyatrik bozukluk ise obsesif kompulsif kişilik bozukluğudur. Obsesif kompulsif bozukluk ile sert karakter özellikleri ile beraber giden obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) birbirine karıştırılmamalıdır. OKB'nin saplantı ve zorlantıları; aşırı titizlik ve düzenlilik hali, mükemmel olma arzusu ve kontrolcülük hali de dâhil olmak üzere OKKB niteliklerden daha başkadır (60).

Semptomları OKB ile karıştırılabilen başka bir bozukluk ise beden dismorfik bozukluğudur. Beden dismorfik bozukluğunda bireyin sürekli olarak dış görünümünde bir kusur olduğunu düşünmesi ve bu konuya dair yoğun bir kaygı duymasını obsesyon ile karıştırmak mümkündür. Bu durumda bir saplantıdan ziyade kişinin çok değer verdiği bir düşüncesi ve uzun süren bir inancı var olmaktadır. Bu düşünceler obsesyona oranla daha az mantıksız ve gerçek dışıdır (12).

Fobik bozukluklarda ise fobiye özgün olan birtakım korkular bulunmaktadır. Kompulsif davranışlar fobik bozukluklarda bulunmamaktadır. OKB’li bireylerin önemli bir kısmında fobiler bulunabilse dahi bu bize her fobik bozukluğu olan bireyin OKB’si de olacağını göstermez (12).

2.2.6. OKB’de Sağaltım

Obsesif kompulsif bozukluk sağaltımında akla ilk gelen yöntemler farmakoterapi ve bilişsel davranışçı yaklaşımdır. Nadiren de olsa cerrahi yaklaşımlar uygulanmaktadır.

2.2.6.1. Farmakoterapi

Obsesif kompulsif bozuklukta ilaç tedavisinin büyük oranda sağaltım sağladığı bilinmektedir. OKB'li bireylerde seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin kullanılması oldukça iyi sonuçlar vermektedir (12). Bu ilaçların kullanımının OKB'de etkilerini gösterebilmesi adına sağaltım sürecinin minimum olarak 12 hafta boyunca devam ettirilmesi gerekmektedir. İlaçların etkisini daha sonra göstermesi, orbitofrontal kortekste serotonin salınımında antidepresana kullanımın ortaya çıkan değişikliklerin daha sonraları kendini göstermesi ile bağdaştırılmıştır (61).

2.2.6.2. Cerrahi Yaklaşımlar

Geçmiş dönemlerde tedavi sürecine direnç gösteren OKB'li bireylerde çeşitli cerrahi metotlar denenmiştir ancak son 30 yıla bakarsak bu oran oldukça azalmıştır. Günümüzde ise daha çok farklı beyin bölümlere yerleştirilmiş olan elektrotlarla uygulanan beynin uyarılması işleminde verimli sonuçlar alındığı kayıtlara geçmiştir (62).

2.2.6.3. Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar

Obsesif kompulsif bozukluk sağaltımında en çok verim sağlayan yaklaşımlardan bir tanesi de bilişsel davranışçı yaklaşımdır. Bilişsel davranışçı terapiler ile ilaç tedavisinin kıyaslanmış olduğu çalışmalarda bilişsel davranışçı psikoterapilerin en az ilaç tedavisi kadar hatta belki de daha da verimli olduğu gösterilmiştir (12).

Bilişsel davranışçı terapilerde birey ile birlikte obsesif kompulsif belirtilerin nasıl gelişmiş olduğu ve nasıl sürdürüldüğü üzerine bir takım çalışmalar yapılır ve bu çalışma sonucu bir tedavi planı hazırlanır. Bireyin sahip olduğu inançlar, obsesyonlar, yorumlamalar değerlendirilerek birtakım davranışçı denemeler ile bu düşünceler çürütülmeye çalışılır (12). Yerinde üzerine gitme, davranışı erteleme gibi farklı teknikler de kullanılmaktadır (63).

2.2.6.4. Genel Öneriler

OKB'li bireyleri farklı uğraşlara yönlendirmenin çok büyük faydası dokunmaktadır. Bireye keyif veren bir ilgi alanı obsesyon ve kompülsiyonlarını azaltabilmektedir (12).

2.3. Algılanan Ebeveyn İlişkileri

2.3.1. Algılanan Ebeveyn İlişkilerine Genel Bir Bakış

Anne ve babasının arasındaki ilişkisini çocuğun algılayış biçimi, çocuğun düşüncelerinin şekil almasına neden olacak ve kendi kişilerarası ilişkilerinde sergileyeceği

davranışları dahi şekillendirecek kadar önemli bir mevzudur. Kişiler ebeveynlerinin onlara yansıttıkları düşünce ve davranışlardan etkilenirler (64). Aynı şekilde bireyler, anne ve babalarının yaşadıkları problemleri nasıl çözmüş olduklarını gözlemleyerek, bu yöntemleri model olarak alabilirler. Bu da demek oluyor ki ebeveynler problemlerini uygun bulunan ve toplum tarafından kabul edilebilen şekillerde çözebilirse aynı şekilde çocukları da kendi problemlerinde bu tarz yöntemleri kullanabilmektedir (65).

Bebek, doğduktan sonra kurduğu ilk ilişkileri ebeveynleri ile kurmaktadır. Onun fiziksel ve psikososyal açıdan gelişmesi de ebeveynleri ile olan bu ilişkiler dolayısıyla gerçekleşmektedir. Aynı şekilde bireyin kişilik özellikleri de sahip olduğu anne ve babaya istinaden şekil alabilmektedir (66).

Çocukların zihinsel ve gelişimsel nitelikleri, ebeveynleri arasında yaşanan gerilimlerin, çocukta yarattığı etkiyi biçimlendirmektedir (67). Karı kocanın sahip olduğu ilişki, yaşanan gerilimlerin sıklığı ve boyutu da oldukça önemlidir. Yaşanan gerilimlerin bu sıklığı eşlerin birbirine karşı beslemiş olduğu negatif duyguların bir ürünüdür. Özellikle de gerilimin etkilerini eşler birbirine fiziksel olarak da göstermekteyse çocukların bu geriliminden etkilenmeme gibi bir olanaklarının olmadığı kaynaklarda bildirilmiştir (68).

Gerilimlerin yaşandığı esnada ve bundan sonrasında çocuğun gösterebileceği tepkilerin yegâne sebebi çocuğun ebeveynleriyle zıtlaşması değil aynı zamanda ebeveynlerinin var olan problemlerini nasıl çözdüğüdür. Algılanan ebeveyn ilişkisinin, çocuklarda meydana getirmiş olduğu davranışlarla arasındaki bağı açıklamaya gayret eden iki farklı fikir bulunmaktadır. Birinci fikir ebeveynler arasında yaşanmakta olan sorunların çocuklara doğrudan doğruya bir etki yarattığı doğrultusundadır. Farklı diğer fikir ise, anne ve baba arasındaki ilişkinin, çocuğun uyum hareketini dolaylı bir yoldan etki etmiş olduğudur (70).

Rogers'a göre ise çocuğun sevgiye, ilgi görmeye ve korunmaya gereksinimi bulunmaktadır. Anne ve babadan ya da onun bakımını sağlayan kişi tarafından korunma ihtiyacı koşulsuz bir şekilde sağlanmalıdır, bu durum ise olumlu tutum adıyla nitelendirilir (69). Rogers'a göre, koşulsuz olumlu tutum, çocuğun tüm davranışlarını onaylamak ve bunlara müsaade etmek anlamına gelmemektedir. Fakat çocuğun emosyonlarını kabullenmek koşulsuz olumlu tutum için bir anahtar niteliği taşımaktadır. Bir çocuk sadece belirli durumlara bağlı olarak olumlu tutumla karşılaşır, kendisinin istek ve arzularını önemsemez. Değerleri anne ve babalarının önemseydiği ve istediği tutumlara uyum sağlamak olur. Çocuğun bebeklik döneminden itibaren karşılaştığı bu durum ise yanlış bir benlik değeri ile

büyümesine neden olacaktır. Bu olumsuz durumların bir sonucu olarak ise çocuğun benliği ve ideal benliği arasında uyumsuzluk meydana gelir. Dahası bu uyumsuzluğun çocukta çeşitli psikopatolojilerin gelişmesine yol açması muhtemel bir hale gelecektir. Çocuğun ideal benliği ve gerçek benliği arasındaki bu derin uçurum, sağlıklı olmayan bir kişiliğin gelişmesine ve psikolojik sağlığının ise bozulmasına yol açabilmektedir (69).

Rogers'ın algılanan ebeveyn ilişkilerinin çocuk üzerindeki etkisiyle ilgili görüşlerini destekleyen pek çok farklı araştırma mevcuttur. Roth ve arkadaşlarının algılanan olumlu ve olumsuz ebeveyn ilişkilerinin çocuklarda yaratmış olduğu etkiyi araştırdıkları bir çalışmada bu durumun çeşitli psikolojik değişikliklere neden olduğunu ve akademik başarıyı da etkilemiş olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin çocuklarına koşullu olarak olumsuz bir tavır göstermesinin çocukların duygularının dengesiz bir hale gelmesine, anne ve babalarına öfke duymalarına ve akademik olarak ilgisiz bir hale gelmelerine neden olduğu gösterilmiştir. Buna karşın koşullu olarak gösterilen olumlu tutumun ise çocuklarda içsel zorlanmaya ve duyguların baskılayıcı bir şekilde düzenlenmesine neden olduğu gösterilmiştir (70).

Assort ve Tal'ın 2012'de yapmış olduğu bir çalışmada ise ebeveynlerin olumlu tutumlarının şartlı olmasının çocukların akademik başarısını, kendi değerlendirmelerini ve problemlerle başa çıkma yöntemlerini nasıl etkilediği üzerinde durulmuştur. Koşullu olumlu tutum gösterilmesinin, kişinin benliği hakkında dengesiz tutumlar sergilemesine neden olduğunu göstermişlerdir. Ebeveynlerin olumlu tutumlarının akademik başarıyı olumlu bir anlamda etkilediğini ve çocukların benlik saygısını artırdığı dile getirilirken, koşullu olumlu tutumun ise çocukta mahcubiyet duygusuna sebebiyet verdiği gösterilmiştir (71).

2.3.2. Algılanan Ebeveyn İlişkileri ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtilerinin Bağlantısı

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), mühim bir rahatsızlık kaynağı olan ya da bireyin günlük yaşantısına müdahil olan saplantı ya da zorlantıların var olması ile betimlenmiştir (72). Obsesif kompulsif bozukluğunun etiyolojisinde yer almakta olan nörobiyolojik teoriler, sosyal öğrenme etkilerinin bireylerde OKB meydana gelmesinde katkıda bulunabileceğini belirtmişlerdir. Anne ve babanın yaklaşımları, özellikle de sevgi ve emosyonel yakınlığı belirtme ve çok koruyucu yaklaşım, kontrolden ve kritikten kaçma becerisiyle alakalı olarak, işlevsel bir karakterin meydana gelmesinde oldukça önemli durmaktadır. Ebeveynlik stillerine karşı gelme ya da kontrol edebilme arzusu ve davranışlarının depresif bozukluk, şizofreni, kaygı bozuklukları, madde kötüye kullanımı yeme bozukluklarını da içermek üzere çok farklı psikopatolojilerle ilgili olarak betimlenmiştir (73-74).

Ebeveynlerin çocuklarına davranış biçimi ve ebeveynler arasındaki ilişki ile kaygı bozukluklarının meydana gelişimi arasındaki ilişki, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve en çok da agorafobiyle panik bozukluk adına öne sürülmüştür. Ebeveyn etkileri yaklaşımları, çok fazla koruma, saldırganlık, kontrol davranışı ve kabul edilmemenin etkilerini vurgulamaktadır (75-77).

Ebeveynlerin çocuğa yaklaşımının, tutumlarının ve ebeveynler arasındaki ilişkilerin OKB'nin ortaya çıkışı üzerindeki etkilerini irdeleyen çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Subklinik obsesif kompulsif deneklerin anne ve babalarını kontrol gruplarına oranla daha çok reddedici, çok fazla koruma gösteren ve duygularını daha az belli eden bir şekilde algılamış oldukları belirtilmiştir (78-80).

2.4. Bağlanma Stilleri

2.4.1. Bağlanma Kavramı

Birey, toplumla bir arada yaşayan ve içinde diğer bireylerle birlikte olma arzusu taşıyan bir organizmadır. Bireyin bu ilişki kurma ihtiyacı, emosyonel bir bağlamda, bağlanma adıyla nitelendirilir (81).

Bowlby (1980) bağlanmayı, bireyin hastalığında ya da korktuğunda hissettiği bir diğeri ile yakınlaşma, etkileşim içinde olma arzusu olarak belirtmiştir (81-82).

Bağlanma periyodu ise, insan yavrusunun doğup annesinin veyahut bebeğin bakımını üstlenmiş olan kimsenin onu kucağına alması ile birlikte başlangıcını yapar (83). Ve bu süreç insanın ömrü boyunca varlığını sürdürmeye devam eder (5). Hamilelik süreci ile eş zamanlı olarak başlayan bağlanma, bebeğin dünyaya geliş sonrasında ilk aylarını hatta ilk yılları kapsayan bir periyoddur. Bağlanmanın başlama yaşı, asli bağlanma objesi ve bağlanma şiddeti bağlanmanın üç ana değişkenini meydana getirmektedir (83).

Bağlanma sürecinin başlayabilmesi adına, bebeğin annesini başka insanlardan ayırabilmesi, obje devamlılığın olması ve simgesel oyun yeteneğinin değerli olduğu farz edilmektedir (84). Bu nedenden dolayı bebeklik sürecinde bağlanma etaplar halinde görülmektedir. Bebeğin doğumundan tam sonra bağlanma, kafasını çevirme, meme arayışında olma, yakalama, yutma, yemek yeme zamanlarını sezinleme, hazırlanma şekillerinde görülebilirken, sekizinci haftadan itibaren insan yavrusu bakımını sağlayan bireye doğru yönelmeye başlar. Bebek bu zamandan sonra ona bakım veren bireye güler, uzun vadeli olarak göz teması kurabilir ve diğer bireylere göre ona bakım veren kişiye daha çok sesini

çıkarmaktadır. Ona bakım veren bireyin etrafında kendisini daha çok güvende hissetmektedir (85).

Bağlanma altı ay ile yirmi dört ay arasında şeklini almaktadır. Bu periyodun tamamlanması sonrasında birey hayatındaki asli bağlanma objesi ve başka bireylerle kuracağı kompleks bir şekilde etkileşimlere girecektir (85). Asli bağlanma objesi ile insan yavrusu arasında diğer bireylerden değişik bir etkileşim bulunmaktadır. İnsan yavrusunun kendisini huzurlu ve güvenli bir halde hissedebilmesi adına bir güvence objesi haline gelmektedir. Ancak insan yavrusu, bağlanma objesine yakın ise, insan yavrusu kendini güvenli bir platformda olarak algılamaya başlar ve bu konuda hakkında araştırmacı hareketler sergileyebilir. İnsan yavrusu konteksini oluşturduktan sonra iltica edebileceği asli bağlanma objesinin genellikle ona bakım veren kişi farz etmektedir (86).

2.4.2. Bağlanma Kuramları

2.4.2.1. Bowlby'nin Bağlanma Kuramı

Bağlanma tanımının ve bağlanma teorilerinin ortaya çıkış kaynağı John Bowlby'dir. Bowlby psikanalitik kuramdaki görüşleri, etoloji ve öğrenme konusundaki yaklaşımlarını birleştirerek anne ve çocuk arasındaki etkileşimlere vurguda bulunmuştur. Bowlby, anne ve çocuğu arasındaki etkileşim ve ilişkinin meydana geliş sürecinde sadece açlıktan ziyade daha başka ve daha kuvvetli bir dürtünün bulunduğunu belirtmiş ve bu dürtüyü de bağlanma kavramı ile dile getirmiştir (87).

Psikanalitik görüşler doğrultusunda eğitimini tamamlamış olan Bowlby, çocuklarla birlikte çalışmalarını gerçekleştirmeye başladığı vakit psikanalitik kuram ile kendisibib tecrübe etmiş olduğu deneyimler arasında tezatlıklarında bulunduğunu gözlemlemiş ve psikanalitik yaklaşımın noksan olan birtakım yönleriyle yüzleşmiştir. Bowlby'nin giderek psikanalitik kurama yönelik olan artmakta bu artan yetersizlik hissiyle "Dünya Sağlık Örgütü" için hazırlamış olduğu raporda belirtmiş olduğu sorulara cevap aramaya yönelik bir arayış içerisine girmiştir. Bunun nihayetinde ise bağlanma teorisi ilk defa 1958'de Bowlby vasıtasıyla meydana getirilmiştir (88-89).

Bowlby'e göre çocuğun sevgi duymuş olduğu objeyi kaybetmesi, gelişiminde gerilikler oluşturmaya ve bilhassa da çocuğun antisosyal davranışlar geliştirebilmesine sebebiyet verebilmektedir. Bağlanma, bebeğin henüz doğduğu ilk aylarda gelişmesine karşın, hayatının ilerleyen yıllarında pozitif veya negatif etkiler göstererek, ömrü boyunca sosyal ilişkilerinin meydana gelmesinin temelinde bulunmaktadır (90).

Ona göre çocuğun yaşamında bağlanmanın hayati bir rolü bulunmaktadır. Bowlby, hayvanlarla yapmış olduğu çalışmalarda ve onları gözlemlemesinin sonucunda bağlanmanın bebeğin yaşamını sürdürmesinde ve hayatta kalmasına hayati bir rolü olmasına rağmen, insanlarda bu işlevin çok daha ötesinde bir anlam taşıdığını belirtmektedir. Bu bilgilerden yola çıkarak; insanın yaşamı için bağlanmanın üç ana görevi bulunmaktadır: çocuğun çevresini keşfederken geri dönülebileceği bir sığınak işlevi görme, biyolojik ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılanması ve yaşamına dair bir güvenlik düşüncesini oluşturabilme imkanı. O eğer bu ihtiyaçlar karşılanmazsa, çocukta düşük özbenlik algısına bağlı olarak çeşitli psikopatolojilerin meydana gelebileceğini belirtmektedir. Bowlby'nin kuramına göre, bağlanma objeleriyle düzenli olarak tekrarlanabilen ilişki biçimi, çocuğun hafızasında düzenli bir hale gelmektedir. Diğer bir söylemle birey, düzenli olan ve belli bir sıralama içerisinde olan uyarıcıları bütünleşmiş bir şekilde temsilleştirme konusunda eğilime sahiptir.

Bowlby'nin "içsel çalışan modeller" olarak adlandırmış olduğu bu teorisi, bağlanma objesi ve bireyin özbenliğine ile ilişkili olan düşüncelerini içermektedir. İçsel çalışan modellerin ne yönde olacağını bireyin kendisi ve algıladığı dış dünya hakkındaki bilişleri meydana getirmektedir. İçsel çalışan modeller özet bir şekilde çocuğun kendisi ile bağlanmış olduğu bu objeler arasındaki etkileşme örüntülerini ve bu etkileşimin ne yönde ve nasıl bir şiddette olduğunu yansıtmakta olan bir çizelgedir (91). Bowlby, bağlanma sonrasında gelişmekte olan bu içsel çalışan modellerin iki ana komponente sahip olduğunu belirtir. Bunlar: "benlik modeli" adıyla anılan ve bireyin bağlanma kurduğu objeler aracılığıyla sevmeye, arka çıkılmaya layık olduğu veya olmadığına dair kendisiyle ilgili görüşlerini kapsamaktadır. Ötekilerine dair içsel çalışan modeldeyse , ötekinin yahut bağlanma gerçekleştirmiş olduğu objenin ne denli güvenilir olduğu, ulaşılabilir olduğu veyahut ne denli kendisini kabul ettiğiyle ilgili görüşleri bulunmaktadır. Bu nedenle eğer bebek, bağlanma gerçekleştirdiği objenin stres, telaş gibi negatif emosyonlarına hassas olduğunu ve onu rahatlatıcı bir şekilde yaklaştığını düşünürse, emosyonları ile baş edebilmek adına geliştirmiş olduğu yöntemler daha fazla sakinleşme görevi görecektir. Bu durum da onun güvenli bağlanma gerçekleştirmesini zor bir hale getirecektir. Diğer bir durumda ise, bebek negatif emosyonları, negatif yaptırımlar ve güvensiz bir bağlanma geliştirmeye yol açan baş edebilme yöntemlerini sergilemeyi öğrenecektir. İçsel çalışan modeller, elastikiyeti kapsamalarına karşın, bir süreyle beraber içinde katılma/değişime kapalı olma eğilimini de barındırmaktadır (92). İçsel çalışan modeller bebeklikten daha büyük yaşlara doğru mutamadiyen pekiştirilir ve bir alışkanlık haline gelir. Çocuğun bağlanma gerçekleştirdiği

objesi ile meydana gelen etkileşimleri dolayısıyla içselleştirmiş olduğu bu yaşantıları, sonraki yaşları için diğer insanlarla kuracağı yakın ilişkileri için bir örnek model oluşturmaktadır (93).

2.4.2.2. Mary Ainsworth' un Bağlanma Kuramına Katkısı

Mary Ainsworth' un bağlanma teorisine iki adet dikkate değer yardımı bulunmaktadır. Bunlardan ilki; bağlanma etkileşimlerinde kişisel değişikliklerin var olduğunu belirtmesi ve ikinci olarak ise bakım veren bireyi 'güvenli üs' tabiriyle nitelendirmesidir (94).

Ainsworth'a göre, bağlanma düzeni, bireyi hayatta tutması nedeniyle kalıtsal olarak bireyde doğal olarak var olan bir düzendir. Bağlanma dolayısıyla çocuk, etrafını anlamak adına için ona bakım veren bireyden aşırı olarak uzaklaşmayacak ve ona bakım veren birey etrafında bulunduğu zaman, yani kendisini güvende hissettiği vakit etrafına gereken alakayı gösterebilecektir. Ainsworth, bağlanma yaklaşımının yöntemsel açıklamasını ortaya çıkaran kuramcıdır. Bulunduğu döneme nazaran pek de alışıldık olmayan bir şekilde çevresinde bulunan bebekleri gözlemiştir. Talebeleri ile beraber bebeklere ev ziyaretinde bulunarak annelerin bebeklerinin gereksinimlerine olan yaklaşımlarını izlemişler ve bebeğin nasıl beslendiğini, ağladığını, göz teması kurma durumunu, gülümsemesini gözleyerek anne ve bebek etkileşimlerini daha yakından anlamaya çalışmışlardır. Bu esnada Ainsworth'un "Yabancı Durum Testi" adını vermiş olduğu test bebeklere uygulanmıştır. Bu testte annesi ile birlikte yedi adet değişik etaptan geçirilen bebeğin bağlanma süreçlerine dair bilgiler alınmaktadır. Bebek sekiz dakika süreyle tanımadığı bir kişiyle bulunarak annesiyle ayrı tutulur. Bu dönemde iki farklı an kıymetli bulunmaktadır; bebeğin annesinden ayrılışı ve annesiyle yeniden kavuşma zamanı. Bu iki zamanda bebeğin vermiş olduğu tepkilerden yola çıkarak bebeğin bağlanma tarzının iki temel bağlanma şeklinden bir tanesine işaret ettiği düşünülür; güvenli veya güvensiz bağlanma. Güvensiz bağlanma ise kararsız ve kaçınan adıyla iki dala ayrılmaktadır. Güvenli bağlanma geliştiren bebekler anneleri ortamdan ayrıldığı zaman olağan bir stres yaşarlar, anneleri tekrar geldiği zaman ise neşeli kavuşma dönemi yaşarlar. Kararsız bağlanma geliştiren bebekler ise anneleri ortamdan ayrıldığı zaman çok fazla bir hüznün hali ve annesinden bir türlü ayrılamama sergilerken, anneleriyle tekrar kavuştuklarında ise anneye karşı aşırı kızgınlık ve reddedici davranışlar sergilerler. Kaçınan bağlanma gerçekleştiren bebekler ise, annelerinden ayrılırken oldukça sakinken ve hemen hemen tepkisiz bir şekilde bulunurken kavuşma anlarında ise anneyi reddedici bir tavır sergileyebilirler (95).

2.4.2.3. Main ve Solomon'un Çalışması

Ainsworth ve arkadaşlarının öne sürmüş olduğu 3 farklı bağlanma tarzı haricinde Main ve Solomon tarafından dördüncü bir farklı bağlanma tarzı da bildirilmiştir. Main ve Solomon vasıtasıyla nitelendirilmiş olan dördüncü bağlanma tarzı ise Dağınık/Yönü Belirsiz Bağlanma tarzıdır (5,96).

Bu tarzda bir bağlanma geliştirmiş olan çocuklar bağlanma tarzlarından diğer gruplara girebilen davranışları sergilememişlerdir. Bu çocuklar dağınık çocuklar olarak tanımlanmıştır. Sergiledikleri davranışlar arasında dengesizlik gözlemlenmiştir. Samimiyet arayışı konusunda sergilemiş oldukları davranışlarda istikrar göstermezler. Main ve Solomon'un yapmış olduğu açıklamaya göre "Düzensiz bağlanma özelliklerini benimsemiş çocuklarla", tavrısal bağlamda düzensiz grup adıyla nitelendirilmiş okul öncesi ve okul dönemi çocuklarının karşılıklı olarak birbirlerine oldukça benzer nitelikler taşıyan davranışları söz konusudur. Her birinde çocuğa bakım veren birey ile çocuk arasında etkileşimde önemli kopukluk bulunmaktadır. Müşterek emosyonel alışveriş güçsüz nitelikler taşımaktadır. Bu çocukların ana gereksinimleri oldukça zayıf şartlar altında karşılanmaktadır ve çözülmesi en güç olan davranışsal sorunları yaşamaktadırlar. Her birinde yaşamını takip eden dönemlerde sert içe ve dışa vuran davranışsal problemler kendini belli eder. Bağlanma objeleri ile alakalı yaşamış oldukları itimatsızlıkları benimseyerek, benlik algılarında ve çevrelerine dair algılayışlarında negatif şemalar meydana getirirler (97). Böyle bir bağlanma gerçekleştiren çocuklarda çok şiddetli uyum problemleri ve psikopatolojiler ortaya çıkabilmektedir. Orta çocukluk döneminde ise şiddetli davranış bozuklukları ve akademik açıdan büyük bir başarısızlık meydana gelmektedir (98).

2.4.3. Çocukluk Döneminde Geliştirilen Bağlanma Stilleri

2.4.3.1. Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma türünde bakımı sağlayan birey güvenli bir liman olarak algılanır ve o bireyle ayrı düştikleri vakit çocuklar bilir ki ona bakım sağlayan birey kendisine geri gelecektir. Bakım sağlayan bireyle kavuştukları zaman ise dikkatlerini tam anlamıyla o bireye yöneltirler. Güvenli bir bağlanma oluşabilmesi adına çocuğun yanında, istikrarlı ve gereksinim duyduğu vakitlerde ona gerekli bakımı verebilen bir bireyin bulunması gereklidir. Güvenli bağlanma geliştirmiş çocukların özsaygıları ve özgüvenleri oldukça yüksektir. Böyle bireyler kendilerini sevgiye layık bulur ve çevresindeki insanların güveni hak eden, ona destekte bulunan ve iyi niyetli insanlar olduğuna dair bir algı geliştirir. Bunun katkısıyla

çocuklar diğer insanlarla samimi etkileşimler geliştirebilir ve bağımsızlıklarını sağlayabilirler (5).

2.4.3.2. Kaygılı/Kararsız Bağlanma

Ainsworth ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, kaygılı/kararsız bağlanma geliştiren bir çocuğun ona bakım veren birey ev yuvasında gözleendiğinde, bakım veren birey çocuğun gereksinimlerine ve davranışlarına karşı dengesiz bir yaklaşım benimsemiş, kimi zaman ise tepki göstermeden durmuştur. Böyle çocukların ona bakım veren bireylerle kurmuş oldukları ilişkiler gözleendiği zaman, bakım veren bireyin kimi zaman duygusal açıdan samimi kimi zaman ise bütünüyle alakasız bir tavır sergiledikleri gözlenmiştir. İstikrarsızlık, çocuğun bir belirsizlik içerisine girmesine yol açarak, ona bakım veren bireyin gereksinim durumlarında kendisine yol gösterici olup olmayacağı konusunda kararsızlık yaşamasına yol açmaktadır (99). Çocuklarda en az görülen bağlanma stili olduğu saptanmıştır. Batı ülkelerinde çocukların yaklaşık olarak %15'inin kaygılı/kararsız bağlanma stilini geliştirdiği belirtilmiştir (83).

2.4.3.3. Kaçınmacı Bağlanma

Kaçınmacı bağlanmada birey ona bakım veren bireye karşı bir güven geliştirmemişlerdir (5). Ona bakım veren bireyle geliştirmiş olduğu ilişki yuvasında gözleendiğinde, araştırmayı gerçekleştiren bireyler bakım veren kişinin çocuğun bilhassa da fiziksel yakınlık gereksinimini düzenli bir şekilde reddettiklerini gözlemişlerdir. Çocuğun kendini güvende hissetme gereksinimine ve karşılık göstermeyen bakım sağlayıcı birey Ainsworth'un de belirtmiş olduğu üzere pozitif tepkiselliğe yanaşmayıp çocuğun gereksinimleri karşılamak konusunda isteksiz davranmaktadırlar (88).

2.4.4. Yetişkinlik Döneminde Geliştirilen Bağlanma Stilleri

Son dönemlerde Bowlby ve Ainsworth'un ortaya atmış olduğu bağlanma stillerine ait görüşleri yetişkinlik dönemine de adapte edilmeye çalışılmıştır. Yetişkinlik döneminde bağlanma ihtiyacı romantik partnere yönlendirilmiştir (100). Çocukluk döneminde çocuk ve bakım veren kişi etkileşiminde çocuk aktif bir durumda değildir ve ilişkide bir nevi alıcı konumunda bulunur. Yetişkinlik döneminde ise karşılıklı özveriye dayanan bir iletişim meydana gelmektedir. Bu dönemde karşılıklı olarak hem bakım alınır hem de verilir (88).

Hazan ve Shaver yetişkinlikte kurulan romantik ilişkileri daha iyi algılayabilmek adına çocuklukta geliştirilen bağlanma örüntüsünün ve buna bağlı olarak bağlanma davranışlarının çok elzem bir bilgi kökeni olduğunu söylemişlerdir (100). Daha sonra ise Ainsworth ve

arkadaşlarının önceki zamanlarda belirtmiş oldukları bağlanma örüntülerine istinaden yetişkinlerin romantik bir ilişki kurdukları bireylerle geliştirdikleri bağlanma örüntülerini ölçebilen bir envanter meydana getirmişlerdir (101).

2.4.4.1. Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma örüntüsü geliştirmiş olan kişiler, diğerleri ile samimi bağlar geliştirmekten onlara bağlı olmaktan rahatsız olmazlar aksine kendilerini rahat hissederler. Diğerlerine yakınlık göstermekten ve diğerlerinin kendilerine yakınlık göstermesinden huzursuz olmazlar. Terk edilme konusunda bir kaygı yaşamazlar (102). Güvenli bağlanma gerçekleştiren bireyler kendilerini sevgiye layık olarak algılayıp, diğer insanları da genellikle güvenilir ve destekleyici olarak düşünürler. Güvenli bağlanma gerçekleştiren yetişkinliklerin benlik algıları genellikle pozitifdir ve benlik algıları diğer insanların onayına bağımlı değildir. Bu bireyler diğer insanlara göre çevresindekilerle daha rahat samimi bir ilişki kurabilir ve bağımsızlıklarını koruyabilirler (101).

2.4.4.1. Saplantılı Bağlanma

Bu bağlanma stilini geliştirmiş yetişkinler çevresinde bulunan bireylerin onayını kazandıkları takdirde kendilerini kabul edebilir ve olumlu bir benlik algısı geliştirebilirler (101). Zamanın çoğunda yanlış algılandıklarını düşünürler, çevresindeki bireyleri güvene layık bulmazlar. Çevresindeki bireyleri sanki onunla yakın ilişki kurmak istemiyorlarmış ve kalıcı etkileşimlerde bulunmak istemiyorlarmış gibi algılarlar (103). Saplantılı bağlanma geliştirmiş yetişkinlerin, kişilerarası yakınlıklarında stres seviyelerinin yoğun olduğu, buna karşın düşük bir oranda kaçınma davranışları geliştirdikleri gözlenmiştir. Çevresindeki bireylerle aşırı derece yakınlık ve bağlılığa dayanan bir ilişki kurabilmeyi arzularlar (104). Saplantılı bağlanma geliştiren bireyler mütemadiyen ilişkileri hakkında saplantılara sahiptirler ve ilişkileri hakkında gerçek dışı arzulara sahiptirler (105).

2.4.4.2. Kayıtsız Bağlanma

Kayıtsız bağlanma geliştiren yetişkinlerin kendilerini oldukça kıymetli olarak algılama konusunda bir eğilimleri bulunmaktadır. Çevresindekileri ise genellikle negatif olarak algılarlar ve onlara karşı negatif bir tutum takınırlar. Kayıtsız bireyler bağımsızlıklarına çok fazla önem verirler; bununla beraber yakın ilişki kurma konusunda oldukça reddedici bir tutum sergilerler (105). Kayıtsız bağlanma geliştiren bireyler başkaları tarafından reddedilmekten o kadar korkarlar ve kendilerini bu durumdan o kadar çok korumak isterler ki ilişki kurmaktan kaçarlar (101).

2.4.4.3. Korkulu Bağlanma

Korkulu bağlanma geliştirmiş yetişkinler güvenli bağlanma geliştirmiş yetişkinlerle taban tabana zıt olan emosyonlar geliştirip, davranışlar sergileyebilirler. Kendini çevresindekilerin sevgisine ve desteğine layık olarak görmezler ve aynı zamanda çevresindeki bireyleri güvene layık değıllermiş gibi algılarlar (105). Böyle bir bağlanma geliştiren bireyler düş kırıklığı geliştirmemek adına çevresindeki bireylerle etkileşime girmekten kaçarlar (101).

2.4.5. Bağlanma Stilleri ve Psikopatoloji

Yapılmış olan pek çok çalışmada anne ve çocuk arasında gelişmiş olan etkileşimin devamlı ve düzenli olmasının bireyin daha sonraki hayatının zeminini meydana getirdiğini göstermektedir (106). İnsanın hayatındaki en elzem bireylerin onun annesi ve babası olduğu; anne ve babayla kurulmuş sağlam temellere dayanan bir etkileşimin bireyin ilerleyen yaşamındaki ruh sağlığını etkilediği gösterilmiştir (107). Bowlby'nin araştırmalarından yola çıkarak yapılan çalışmalarda güvensiz bağlanma geliştirmenin bireyin yaşamındaki ilerleyen dönemlerde çeşitli psikopatolojilerin ortaya çıkmasına yol açtığı düşünülürken; güvenli bağlanma geliştirmek ise sağlıklı mental durum ile bağlantılı bulunmuştur (108). Güvensiz bağlanma geliştirmiş olan bireylerde kaygı bozuklukları ve depresif bozukluklar gözlenirken, kaçınan bağlanmanın ise davranış bozukluklarına yol açabildiği gözlenmiştir (109).

Psikiyatrik bir tanı almış bireylerle yapılmış olan çalışmalarda kaygılı bağlanma geliştiren bireylerin güvenli ya da kaçınan bağlanma geliştiren bireylere nazaran daha yüksek oranda depresyon teşhisi almış olduğu veyahut depresif özellikler sergilediği gözlenmiştir (110). Güvensiz bağlanma stillerinden olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanmanın değışik depresif semptomlarla ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda ise kaygılı bağlanma geliştirmenin diğer insanlarla kurulan etkileşimlerle (örn., çok fazla bağımlı olma, kıskançlık sergileme ve sürekli onay bekleme); kaçınmacı bağlanma geliştirmenin ise çok fazla başarılı odaklı olma, yalnız kalma vb. semptomlarla alakalı olduğu belirtilmiştir (111).

Yapılan başka bir çalışmada panik bozukluk, sosyal fobi, TSSB, obsesif kompulsif bozukluk ve kronik ağrı bozukluğunun çocukluk döneminde güvensiz bağlanma geliştirme ile bağlantılı olabildiği yapılmış olan pek çok çalışmada belirtilmiştir (112-118).

Lise öğrencilerinden oluşturulan bir örnekleme yapılmış olan bir araştırmada ise lise öğrencilerinin kendi bağlanmasını algılayış biçiminin, depresif bozukluk, maddenin kötüye kullanımı yeme bozuklukları ve kişilik bozukluklarıyla bağlantılı olduğu gösterilmiştir (119). Yaşları ortalama olarak 15 olan bireylerden oluşan bir örnekleme yapılan bir çalışmada ise

olan ebeveynleri ile duygu odaklı bir bağlanma gerçekleştiremeyen ergenlerin özkıyım davranışı sergileme ihtimallerin artmış olduğu, kendilerini tehlikeye atıcı aksiyonlarında 3 katlık bir artış olduğu, depresif bozukluk geliştirme ihtimalinin ise 5 kat artmış olduğu saptanmıştır (120).

Tepkisel bağlanma bozukluğu adıyla geçen yer alan psikopatoloji literatürde yerini bulan ilk bağlanma psikopatolojisidir. Beşin altındaki yaşlarda olan için tanımlanmış olan bu bozukluğun ketlenmemiş olan versiyonunda çocuğun kurduğu sosyal ilişkilerde bir kusur gözlenmemekle beraber, çocuğun belirlemiş olduğu bir bağlanma objesi bulunmamaktadır. Ketlenmiş tipinde ise ilişki kurmakta ve bu ilişkiyi sürekli bir hale getirmede veyahut rastgele bir etkileşim çabasına karşılık verebilmede problemler gözlenmektedir (121). Bakım veren bireyin dengesiz bir şekilde ihtiyaçlara karşılık vermesi veyahut çocuğa bakım veren kimsenin sürekli olarak değişmesi sonucuyla bu bozukluk gelişebilir. Böyle bir bağlanma biçimini benimsemiş olan, bakım vereniyle ayrı düştüğü vakit stresli, yeniden kavuştuğunda ise kolaylıkla sakinleşemeyen çocuklar, okula gitmek gibi mecburi bir ayrı düşme zamanında ise ayrılma kaygısı bozukluğu geliştirmeye eğilimli olurlar (122).

Tepkisel bağlanma bozuklukları, ergenlik dönemindeki bireylerde diğer psikopatolojilerle birlikte kendini gösterebilmektedir. Ciddi düzeyde oluşan bağlanma bozuklukları yemek yeme konusunda güçlükler, istemsiz bir zayıflama, öfkeli davranışlar sergileme veyahut sosyal içedönüklük ile kendini gösterebilir. Aynı zamanda bireyin kendini sürekli olarak reddediliyormuş gibi algılaması, saplantılarının oluşması veya varsa artması, geleceğe dair ümitsizlik düşüncelerinin oluşması gibi farklı problemler de görülebilmektedir (123).

Ding ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, güvensiz bağlanma stiline sahip olan yetişkinlerin zihinsel işlev seviyelerinin nispeten daha az olduğu ve negatif tavırlarla ilgili problemlerin daha yoğun olduğu gözlenmiştir (124). Yapılmış olan bu çalışmayı onaylayan bir nitelik taşıyan başka bir çalışmada ise, güvensiz bağlanması geliştiren yetişkinlerin daha çok bilişsel ve davranışsal problemlere sahip oldukları ve psikolojik desteğe daha çok ihtiyaç duydukları saptanmıştır (125). Tüm bu bilgilere istinaden güvensiz bağlanma stiline sahip olan yetişkinlerin davranışsal problemler yaşadıkları ve antisosyal kişilik bozukluğu geliştirme olasılıklarının fazla olduğunu söylemek mümkün gözükmemektedir (98).

Güvensiz bağlanma stilini benimseyen yetişkinler genellikle içedönük olurlar. Yaşadıkları problemleri çözebilmek ve bunlara adapte olabilmek konusunda zorluklar

yaşayabilirler. Kurmuş oldukları ilişkileri sürekli bir hale getirmek konusunda sıkıntılar yaşayabilirler. Birilerine bağlanmak konusunda yoğun kaygı yaşayabilirler. Kendileri için önemli olan bireylere karşı bağımlılık geliştirme konusunda bir potansiyelleri olduğundan dolayı bağımlı kişilik bozukluğuna sahip olmaya açık bir haldedirler (98).

2.4.6. Bağlanma Stilleri ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

OKB ile yetişkinlikte geliştirilen güvensiz bağlanmanın ve bireylerin benlik algılarının arasındaki ilişkiler çeşitli araştırmalarda soruşturulmuştur. Misal olarak, Myhr, Sookman ve Pinard 2004'de yapmış oldukları bir çalışmada iki farklı psikiyatrik rahatsızlık (OKB ve depresif bozukluk) ve hiçbir bir psikopatolojisi bulunmayanlar ile bu bireylerin geliştirmiş oldukları bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkiyi irdeledikleri çalışmalarında obsesif-kompulsif bozukluk ve depresyon yaşama oranının nispeten de bağlanma anksiyetesi var olan bireylerde daha fazla bulunduğunu belirtmişlerdir olduğunu belirtmişlerdir (118). Bu araştırmayla benzer özellikte, Doron ve arkadaşları (2012) OKB'li bireylerin diğer türlerdeki kaygı problemlerine nazaran daha yüksek oranda kaygılı bağlanma stili geliştirmiş olduklarını göstermişlerdir (126).

Cooper, Shaver ve Collins (1998) ise ergen bireylerle yapmış oldukları bir çalışmada hem kaygılı hem de kaçınan bağlanma tarzı geliştirmiş olan kimselerin güvenli bağlanma geliştirmiş olanlardan daha fazla bir oranda OKB semptomu gösterdiklerini saptamışlardır (127). Kaygı bozukluğu var olan grup, kontrol grubu ile karşılaştırıldı zaman ise kendi ebeveynlerini çok daha yüksek bir düzeyde düzeyde ihmalkâr, ulaşılmaz ve fark edilir düzeyde daha az destekleyici olarak tanımladıkları görülmektedir (128).

Kişilerin, kendilerini algılama biçimleri ve çevresindeki bireylerle ilgili olumsuz inançları neticesinde kendiliklerine karşı olabilecek ve/veya meydana gelebilecek tehdidi oldukça büyüttükleri ve buna bağlı olarak birtakım bilişlerin arttığı ve buna bağlı olarak da takıntılarının ve zorlantılarının tetiklendiği görülmüştür (111,129). Bireyin gelecekte meydana gelebilecek birtakım negatif yaşantıları engelleyebileceği düşüncesiyle sürekli olarak sayı sayma davranışını gerçekleştirmesi takıntısına bağlı olarak ortaya çıkmış zorlantısına örnek gösterilebilir. Bunların yanı sıra, bireyin yaşamında tecrübe etmiş olduğu stresli yaşantıların bağlanma stilleri ile psikopatoloji arasındaki ilişkiye ön ayak olduğu gösterilmiş olup, kaygılı ve kaçınan bağlanma stili geliştirmiş kimselerin tecrübe ettiği yaşantıları var olduğundan daha tehdit edici bir şekilde algılayıp bu nedenle de çeşitli psikopatolojileri geliştirmeye daha eğilimli oldukları bildirilmiştir (130).

Mikulincer ve Shaver (2007) OKB'nin etiolojisinde önemli bir faktör olan bireyin problemlerle baş edebilme sürecinde oluşan bozuklukları bağlanma örüntüleri ile açıklamışlardır. Güvensiz bağlanma geliştirmiş kimselerin tehdit içeren bir durumda kaldıklarında ya da kaygıya maruz kaldıklarında bu durumda göstermiş oldukları baş etme stratejileri nedeniyle anksiyetelerinin yoğunlaştığını, başkaları tarafından reddedilme veya terk edilme konusundaki korkularının yoğunlaştığını ayrıca gereksinim duydukları zamanlarda ideal bir desteğe sahip olamamaları dolayısıyla öfkenin meydana geldiğini söylemişlerdir (111).

Newth ve Rachman ise 2001'de yapmış oldukları bir çalışmada eğer bireyin çevresinde bulunanlar onun takıntılarını ve takıntılarının içeriklerini bilirlerse, onu dışlayabileceklerine dair düşüncelerin OKB belirtilerini diğerlerinden gizleme ve belirtilere sahip olduklarından dolayı yaşadıkları huzursuzluğun ve kaygının yoğunluğunun artması ve zorlantılı davranışların sergilenme sıklığında artma meydana gelmesine neden olabileceğini bildirmişlerdir (131).

2.4.7. Bağlanma Stilleri ve Algılanan Ebeveyn İlişkileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Algılanan ebeveyn ilişkilerinin, ilerleyen yaşlarda bireyin kurmuş olduğu ilişkileri ve yaşantısını etkilediğini vurgulayan bir diğer kuramcı ise Bowlby'dir. Bowlby bağlanma kuramında algılanan ebeveyn ilişkileri ve bağlanma stilleri arasında ilişkilerden de söz etmektedir. Bowlby'nin tanımına göre bağlanma, bireylerin önemli ve özel buldukları kimselere karşı geliştirmiş oldukları kuvvetli emosyonel bağlardır (81). Bowlby'nin belirttiği üzere bireyin yetişkinlik döneminde sahip olduğu bağlanma biçimi özellikle de bebeklik döneminde sahip olduğu bağlanma örüntüsünün devamı niteliği taşımaktadır (88).

Bebeğin ona bakım veren annesinden görmüş olduğu ilgi ve yakınlık onun geliştireceği bağlanma örüntüsünü belirleyen en temel unsurdur. Geliştirilen bağlanma örüntüleri hemen hemen dokuz aydan itibaren değerlendirilebilmektedir. Bebek büyüdükçe geliştirmiş olduğu bağlanma stili de değişebilmektedir. Bir tarafta kendilerini ana-babalarından ayrı tutan yetişkinler yer alırken, diğer tarafta ise ana-babasına güçlü bir şekilde bağlı bulunarak diğerlerine bağlanma konusunda problemler yaşayan kimseler yer alır. Kimi zaman bu iki zıt kutup arasında ana-babasına hala bağlı olarak diğer kimselerle de bağlanma geliştirebilen ve bu bağlanmaya çok değer veren kimseler yer alabilmektedir. Bahsedilen bu durum bireylerin davranışlarını pek çok şekilde etkileyebilmektedir (132).

Bireyin çocukluk döneminde onu destekleyen, türlü konularda yüreklendiren ve onunla fikir birliği yapmaya açık ebeveynlerle yetişmesi, kendine değer vermesini, diğer kimselere güvenmesini sağlar ve kuracağı ilişkilerin sağlam temellerde kurulabilmesine yol açar. Aynı zamanda bu tür deneyimler çocuğun kendi kendine de yetebileceği yönündeki algısını pekiştirir. Bu deneyimler çocuğun yaşadığı deneyimler karşısında esnek olabilmesini sağlar ve dirence karşı daha kuvvetli tepkiler vermesini sağlar. Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz tepkiler çocuğun bağlanma stilinin güvensiz olmasına yol açarak kendini çaresiz, kontrolsüz hissetmesine yol açarak bilişsel esnekliğini katılaştırır (132).

Watson ise ebeveynlerinin sergilediği tutumların çocukları üzerinde oluşturduğu etkiyi incelemiştir. Ona göre fikirleri önemsenen, varlığı tanınan ve varlığına değer verilen, olumlu ilişkilerin hakim olduğu ve demokratik bir ortamda yetişen çocuklar ilerleyen dönemlerde çok daha dışa dönük bireyler olup, kendi fikirlerini çok daha rahatlıkla beyan ederler. Fakat olumlu ilişkilerin hakim olmadığı, despot bir ortamda büyüyen çocuklar yetişkinlik dönemlerinde kendi fikirlerini bildirmekte güçlük yaşayabilir, çevresiyle güvenli bağlanma gerçekleştiremeyebilir ve saldırganca davranışlar benimseyebilirler (133).

Bandura'nın (1971) kuramı sosyal öğrenme kuramına göre ise birey geliştirmiş olduğu ilişkileri çocukluk dönemlerinde model alarak öğrenirler. Sosyal öğrenme kuramı ışığında davranışlar, çocukların kendilerine rol model olarak belirlemiş oldukları bireyleri izlemesi ve bunun akabinde izlemiş olduğu bu davranışları kendi kendilerine gerçekleştirmesi yoluyla meydana gelir. Ebeveynler belki de bilinçli olmadan çocukları için rol model oluşturmakta ve cinsel rollerinin çocukları tarafından öğrenilmesinde büyük bir görev üstlenmektedirler (134). Bu nedenle çocukluk döneminde öğrenilen bağlanma stillerinin yetişkinlik döneminde de bireyin geliştireceği bağlanma stillerini ve sergileyecekleri bağlanma davranışlarını da etkileyeceğinden söz etmek mümkündür.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kısımda; araştırma modeli, araştırma grubu, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizi ile ilgili bilgilerden bahsedilmiştir.

3.1. Araştırmanın Tipi

Yapılmış olan bu araştırmanın amacı genç yetişkinlerde obsesif kompulsif belirtiler ile algılanan ebeveyn ilişkileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu amacı gerçekleştirebilmek için nicel araştırma yöntemlerinden bir tanesi olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır ve bu çalışma betimsel bir çalışmadır. İlişkisel tarama modeli, iki veyahut daha çok değişkenin arasında var olan ilişkinin derecesini ve gücünü saptamayı hedefleyen bir araştırma modelidir. Bu tarama modeli değişkenlerin arasında bulunan değişimin var olup olmadığı ve miktarını belirleyebilmek adına kullanılmaktadır (135).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma grubu, Trabzon il sınırları içerisinde yer alan üniversitelerde öğrenim gören ve Trabzon il sınırları içerisinde yer alan çeşitli kurumlarda çalışmakta olan ve basit seçkisiz yöntemi ile belirlenen 402 adet genç yetişkin bireyden oluşmaktadır.

Örneklem kabul koşulları şu şekildedir:

- 1.Genç yetişkin olan,
- 2.Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden.

Örneklem dışlama ölçütleri ise,

1. Genç yetişkin olmayan veya araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen bireyler olarak belirlenmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

Bu başlık altında araştırma için gerekli olan verileri toplayabilmek adına kullanılmış olan ölçme araçları hakkında bahsedilmiş olup gerekli verilerin hangi aşamalar ile toplandığına dair bilgilere ayrıntılı bir biçimde yer verilmiştir.

3.3.1. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada araştırmacı tarafından meydana getirilen ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ genç yetişkinlerin geliştirmiş oldukları bağlanma stilleri tespit edebilmek adına ‘‘Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği’’, algılanan ebeveyn ilişkilerini tespit edebilmek adına ‘‘Algılanan Ebeveyn İlişkisi Ölçeği’’ ve obsesif kompulsif belirtilerini saptayabilmek adına ‘‘ Padua

Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonu (PE-WEÜR)’’ kullanılmıştır. Araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin uyarlayıcıları/geliştiricilerin ölçekleri araştırmada kullanabilmek adına gerekli izinler alınmış olmakta ve araştırmada kullanılacak ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarıyla ilgili bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

3.3.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin bazı demografik bilgilerini edinebilmeyi hedefleyerek araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Bu formda katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim durumlarına dair birtakım sorular bulunmaktadır.

3.3.1.2. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

Erzen (2016) tarafından geliştirilmiştir. Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği 18 farklı maddeden oluşmaktadır. Üç farklı bağlanma tarzını (güvenli, kaçınan, kaygılı-kararsız) ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçekte ters maddeler bulunmamaktadır. Katılım sağlayan bireylerden ilk aşamada 5 aralıklı ölçekler üzerinde ölçekte yer alan cümlelerin kendilerine ne denli uyduğunu belirtmeleri istenmiştir (1=kesinlikle katılmıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum). Kaçınan bağlanma tarzı 7 madde ile ölçülürken, güvenli bağlanma stili 5 madde ile ölçülmüştür. Kaygılı-kararsız bağlanma stili ise 6 madde ile ölçülmüştür.

Ölçeğin dilsel geçerliğini sınamak adına bakılmış olan Cohen Kappa uyuma ölçümü değeri .87 ve içerik geçerliği için .72 ‘dir. Açımlayıcı faktör analizi ise ölçekte yer almakta olan bütün maddelerin üç boyut altında tutarlı olduklarını belirtir. Yapı geçerliğine dair bilgiler ise doğrulayıcı faktör analizi sayesinde elde edilen GFI, AGFI, CFI, RMSEA, χ^2 ve χ^2/sd oranlarına bakılarak belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi değerleri GFI .93, AGFI .90, CFI .90, RMSEA .05 ve χ^2/sd oranı 2.48 olarak saptanmıştır. Ölçeğin madde toplam korelasyonu değerleri.49 ila.75 ve madde kalan analizleri ise.96 ila .98 arasında değişkenlik göstermektedir. Güvenirlik analizi araştırıldığında ise kaçınan, güvenli ve kaygılı-kararsız bağlanma örüntüleri için belirlenmiş olan Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları. 80, .69 ve. 71 değerleri saptanmıştır (136).

3.3.1.3. Algılanan Ebeveyn İlişkisi Ölçeği

Çelik (2016) tarafından geliştirilmiştir. Algılanan ebeveyn ilişkisi ölçeği 37 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek 5 alt (otoriter, ilgisiz, koruyucu, demokratik, bağımlı) boyuttan meydana gelmektedir. Ölçekte ters maddeler bulunmamaktadır. Ölçekte bulunan 1-3. Arası maddeler otoriter boyutu, 4-12. arası maddeler ilgisiz boyutu, 13-18. maddeler arası koruyucu

boyutu, 19-30. maddeler arası demokratik boyutu ve 31-37. maddeler arası bağımlı boyutu ölçmektedir. Katılım sağlayan bireylerden ilk aşamada 4 aralıklı ölçekler üzerinde cümlelerin kendilerine ne denli uyduğunu belirtmeleri istenmiştir (0=kesinlikle katılmıyorum, 4=tamamen katılıyorum).

Ölçeğin geçerliği kapsam ve yapı geçerliği teknikleri aracılığı ile irdelenmiştir. Yapı geçerliğini tespit edebilmek adına yapılmış olan AFA sonucunda ölçeğin anne formunun toplam varyansın % 60.77'sini gösterdiği baba formunun ise toplam varyansın %60.07'sini gösterdiği saptanmıştır. Bu ölçeğin hem anne hem de baba formuna ilişkin faktör yükleri araştırıldığında maddelerin faktör yüklerinin anne formunda .56 ile .89 arasında değişkenlik gösterdiği ve baba formunda .53 ile .82 arasında değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Ölçeğin anne formuna ait faktörlerinin (otoriter= .80, ilgisiz= .88, koruyucu= .83, demokratik= .95 ve bağımlı= .88) ve baba formuna ait faktörlerinin (otoriter= .73, ilgisiz= .89, koruyucu= .81, demokratik= .95 ve bağımlı= .86) iç tutarlılık katsayıları bu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu gösterir nitelik taşımaktadır (137).

3.3.1.4. Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonu (PE-WEÜR)

PE-WEÜR, saplantı ve zorlantıları saptayabilmek adına kullanılmakta olan, katılan kimselerin öz-bildirimine dayanmış olan, 39 maddeden meydana gelmekte olan bir ölçektir. Beşli Likert derecelendirmesiyle ölçeği dolduran bireylerden maddelerde yer almakta olan her türlü ifadede ne ölçüde rahatsızlık hissettiğini bildirmesi istenir. (0 = Hiç, 4 = Çok fazla arasında değişen) (138). Ölçeğin uyarlayıcıları olan Yorulmaz, Karancı, Dirik, Baştuğ, Kısa, Göka ve Burns'tur. PE-WEÜR'nin Türkçe'ye tercüme edilmesinde, çeviri-geri çeviri metodunu kullanmışlardır

Ölçeğin analiz neticeler incelendiğinde PE-WEÜR'nin Türkçe adaptasyonunun yüksek oranda anlamlı seviyede olduğu, iç tutarlılığının ve test-tekrar test güvenilirliğinin de olduğu tespit edilmiştir. Amerikan ve Türk örneklemelerindeki faktör yapısı mukayese edildiğinde ise, 5'li faktör yapısının önemli bir ölçüde oranda uyumlu olduğuyla karşılaşılmıştır. PE-WEÜR, Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan kimselerin Obsesif Kompulsif Bozukluğu olmayan kimselerden ayırt edilmesine yardımcı olmuştur. Tüm bu bilgilerden yola çıkarak PE-WEÜR Türkçe adaptasyonunun, ülkemizde geçerli ve güvenilir olduğunu belirtmek imkânlıdır (138).

3.4. Veri Toplama Süreci

İlk aşamada araştırmada kullanılacak ölçeklere karar verilmiş olup karar verildikten sonra ölçekleri uyarlayan/geliştiren kimselerden ölçekleri araştırmada kullanabilmek adına gerekli izinler e-posta vasıtasıyla alınmıştır. Bu süreci takiben Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır. Onay alımı gerçekleştirildikten sonra araştırmada kullanılacak ölçeklerin bir kısmı katılımcılara internet üzerinden Google Formlar aracılığıyla ulaştırılmış olup bir kısmı ise katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Bütün uygulamalardan önce araştırmaya katılacak olan bireylere araştırmanın hangi amaçla gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Veri toplama süreci tamamen gönüllülük esasına dayalı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Ölçme araçlarının yüz yüze ve internet aracılığı ile uygulandığı katılımcılarla ölçeklerin tümünün uygulanması yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür. İnternet üzerinden katılım sağlayan bireylerin uygulamayı ne kadar zamanda bitirdiği yapılan geri dönüşlerden öğrenilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilmiş olan veriler ilk olarak bilgisayar ortamında Microsoft Office Excell programına girilmiştir. Ardından IBM SPSS Statistics v26.0 paket programı aracılığı ile istatistiksel analiz işlemlerine başlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirleyebilmek adına normallik testi yapılmıştır. Bu analiz aracılığı ile veriler normal bir dağılım göstermediklerinden dolayı verilerin analizinde parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Bağımsız iki grubun puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmış, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek adına ise Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı tekniğinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma grubunu 402 genç yetişkin bireyler oluşturmuştur. Araştırmaya katılan 402 katılımcının 290'ı (%72.1) kadın, 112'si (%27.9) erkektir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında 5'inin (%1.2) lise mezunu, 7'sinin (%1.7) ön lisans, 354'ünün (%88.1) lisans, 32'sinin (%8) yüksek lisans ve 4'ünün (%1) doktora olduğu görülmektedir. Katılımcıların sahip olduğu yaşlar 18 ile 45 arasında değişkenlik göstermekte olup, ortalama yaş 23.78'dir ($\pm=4.65$). Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin detaylar Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgiler

Değişkenler	Gruplar	F	%
Cinsiyet	Kadın	290	72.1
	Erkek	112	27.9
Eğitim Durumu	Lise Mezunu	5	1.2
	Ön Lisans	7	1.7
	Lisans	354	88.1
	Yüksek Lisans	32	8.0
	Doktora	4	1.0

4.1. Normallik Testine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında elde edilmiş olan verilerin normal bir dağılım gösterip göstermediğini saptayabilmek adına normallik testi yapılmıştır. Normal dağılımı incelenen grubun büyüklüğüne göre kullanılması önerilen testler farklılaşmaktadır. Literatürde grubun büyüklüğü 50'nin üzerinde olduğu durumlarda Kolmogorov-Smirnov testinin kullanılması gerektiği ifade edilmektedir. Grubun büyüklüğü 402 olduğu için bu çalışmada Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucu ($p=.000$) $p<.05$ olduğu için verilerin dağılımının .05 anlamlılık düzeyinde normal dağılım şartını sağlamadığı belirlenmiştir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının standart hataya bölünmesiyle elde edilen değerlerin -2.00 ile +2.00 aralığında olduğunda verilerin normal dağıldığı bilgisinden hareketle bu çalışmada elde edilen verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Ardından uç değerler incelenmiştir. Uç değerlerin gerçek veri değerleri olduğu belirlenmiş, bu değerlerin

analizde kullanılmasına karar verilmiş ve verilerin analizinde parametrik olmayan istatistiksel testlerden yararlanılmıştır. Elde edilen bu sonuçlar Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Normallik testi sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Ortalama	Çarpıklık		Basıklık	
	Kolmogorov-Smirnov İstatistiği	sd	p		Katsayı	Standart Hata	Katsayı	Standart Hata
Kontrol Etme Obsesyon ve Kompulsiyonları	.121	402	.000	12.34	.754	.122	-.208	.243
Kirlenme Obsesyonları ve Kompulsiyonları	.089	402	.000	16.24	.288	.122	-.736	.243
Başkalarına/Kendine Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüler	.260	402	.000	3.14	2.694	.122	8.628	.243
Düzenleme	.204	402	.000	2.63	1.109	.122	.462	.243
Başkalarına/Kendine Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünceler	.142	402	.000	7.06	.946	.122	.221	.243
Anne Otoriter Tutum	.103	402	.000	3.58	.331	.122	-.851	.243
Anne İlgisiz Tutum	.133	402	.000	6.99	.552	.122	-.594	.243
Anne Koruyucu Tutum	.067	402	.000	8.73	.110	.122	-.646	.243
Anne Demokratik Tutum	.130	402	.000	20.81	.136	.122	-1.246	.243
Anne Bağımlı Tutum	.106	402	.000	6.81	.614	.122	-.274	.243
Baba Otoriter Tutum	.134	402	.000	3.74	.389	.122	-1.074	.243
Baba İlgisiz Tutum	.105	402	.000	7.98	.540	.122	-.254	.243
Baba Koruyucu Tutum	.077	402	.000	8.93	.984	.122	4.973	.243
Baba Demokratik Tutum	.104	402	.000	21.08	.072	.122	-1.067	.243
Baba Bağımlı Tutum	.094	402	.000	6.41	.653	.122	.002	.243
Güvenli Bağlanma	.111	402	.000	18.38	-.698	.122	.332	.243
Kaçınan Bağlanma	.127	402	.000	15.78	.795	.122	.451	.243
Kaygılı Kararsız Bağlanma	.078	402	.000	16.17	.351	.122	-.048	.243

4.2. Katılımcıların Obsesif Kompulsif Belirtileri ve Cinsiyetine İlişkin Bulgular

Katılımcıların obsesif kompulsif belirtileri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların obsesif kompulsif belirtileri ve cinsiyete ilişkin bulgular

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Kontrol	Kadın	290	196.52	56990.00	14795	.166
	Erkek	112	214.40	24013.00		
Kirlenme	Kadın	290	197.27	57207.00	15012	.239
	Erkek	112	212.46	23796.00		
Zarar Dürtü	Kadın	290	187.81	54465.50	12270	.000*
	Erkek	112	236.94	26537.50		
Düzenleme	Kadın	290	197.52	57280.50	15085.50	.259
	Erkek	112	211.81	23722.50		
Zarar Düşünce	Kadın	290	205.79	59679.00	14996	.259
	Erkek	112	190.39	21324.00		

*p<.05

Analiz sonuçlarına göre, kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonları (U=14795, p>.05), kirlenme obsesyonları ve kompulsiyonları (U=15012, p>.05), düzenleme (U=15085.50, p>.05) ve başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler (U=14996, p>.05) alt boyutlarında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark görülmezken, başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler (U=12270, p<.05) alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlenmiştir. Bu bulgulardan hareketle sıra ortalamasına bakıldığında, erkeklerin başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtülerinin kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.3. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn İlişkisinde Anneye Yönelik Tutumları ve Cinsiyetine İlişkin Bulgular

Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde anneye yönelik tutumları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 4'te yer verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde anneye yönelik tutumları ve cinsiyete ilişkin bulgular

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Anne Otoriter Tutum	Kadın	290	202.51	58727.50	15947.50	.778
	Erkek	112	198.89	22275.50		
Anne İlgisiz Tutum	Kadın	290	202.53	58733.00	15942	.774
	Erkek	112	198.84	22270.00		
Anne Koruyucu Tutum	Kadın	290	194.16	56305.00	14110	.041*
	Erkek	112	220.52	24698.00		
Anne Demokratik Tutum	Kadın	290	191.39	55502.00	13307	.005*
	Erkek	112	227.69	25501.00		
Anne Bağımlı Tutum	Kadın	290	195.17	56598.50	14403.50	.078
	Erkek	112	217.90	24404.50		

*p<.05

Analiz sonuçlarına göre, anneye yönelik otoriter tutum (U=15947.50, p>.05), anneye yönelik ilgisiz tutum (U=15942, p>.05) ve anneye yönelik bağımlı tutum (U=14403.50, p>.05) alt boyutlarında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark görülmezken, anneye yönelik koruyucu tutum (U=14110, p<.05) ve anneye yönelik demokratik tutum (U=13307, p<.05) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlenmiştir. Bu bulgulardan hareketle sıra ortalamasına bakıldığında, erkeklerin algılanan ebeveyn ilişkisinde anneye yönelik koruyucu ve demokratik tutum düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.4. Katılımcıların Algılanan Ebeveyn İlişkisinde Babaya Yönelik Tutumları ve Cinsiyetine İlişkin Bulgular

Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde babaya yönelik tutumları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 5’te yer verilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde babaya yönelik tutumları ve cinsiyete ilişkin bulgular

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Baba Otoriter Tutum	Kadın	290	200.87	58253.50	16058.50	.861
	Erkek	112	203.12	22749.50		
Baba İlgisiz Tutum	Kadın	290	206.67	59934.00	14741	.150
	Erkek	112	188.12	21069.00		
Baba Koruyucu Tutum	Kadın	290	194.79	56488.00	14293	.062
	Erkek	112	218.88	24515.00		
Baba Demokratik Tutum	Kadın	290	191.28	55472.00	13277	.005*
	Erkek	112	227.96	25531.00		
Baba Bağımlı Tutum	Kadın	290	193.75	56187.50	13992.50	.031*
	Erkek	112	221.57	24815.50		

*p<.05

Analiz sonuçlarına göre, babaya yönelik otoriter tutum (U=16058.50, p>.05), babaya yönelik ilgisiz tutum (U=14741, p>.05) ve babaya yönelik koruyucu tutum (U=14293, p>.05) alt boyutlarında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark görülmezken, babaya yönelik demokratik tutum (U=13277, p<.05) ve babaya yönelik bağımlı tutum (U=13992.50, p<.05) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlenmiştir. Bu bulgulardan hareketle sıra ortalamasına bakıldığında, erkeklerin babaya yönelik algılanan demokratik ve bağımlı tutum düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.5. Katılımcıların Bağlanma Stilleri ve Cinsiyetine İlişkin Bulgular

Katılımcıların bağlanma stilleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını ortaya koymak amacıyla Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına Tablo 6'da yer verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların bağlanma stili ve cinsiyete ilişkin bulgular

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Güvenli Bağlanma	Kadın	290	211.94	61463.00	13212	.004*
	Erkek	112	174.46	19540.00		
Kaçınan Bağlanma	Kadın	290	187.00	54230.50	12035.50	.000*
	Erkek	112	239.04	26772.50		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	Kadın	290	201.78	58516.00	16159	.938
	Erkek	112	200.78	22487.00		

*p<.05

Analiz sonuçlarına göre, kaygılı kararsız bağlanma stili (U=16159, p>.05) alt boyutunda kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark görülmezken, güvenli bağlanma stili (U=13212.50, p<.05) ve kaçınan bağlanma stili (U=12035.50, p<.05) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlenmiştir. Bu bulgulardan hareketle sıra ortalamasına bakıldığında, kadınların güvenli bağlanma stili puanlarının erkeklerden; erkeklerin kaçınan bağlanma stili puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.6. Obsesif Kompulsif Belirtiler, Algılanan Ebeveyn İlişkileri ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Obsesif kompulsif belirtiler, algılanan ebeveyn ilişkileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı tekniğinden yararlanılmıştır. Değişkenler ve alt boyutları arasındaki ilişkilere ait analiz sonuçlarına Tablo 7’de yer verilmiştir.

Tablo 7. Değişkenlerin ortalamaları, standart sapmaları ve karşılıklı korelasyonları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.Kontrol	1																	
2.Kirlenme	.61**	1																
3.Zarar Dürtü	.42**	.27**	1															
4.Düzenleme	.48**	.50**	.25**	1														
5. Zarar Düşünce	.66**	.56**	.40**	.41**	1													
6.Anne Otoriter	.11*	.11*	.12*	.06	.13**	1												
7.Anne İlgisiz	.01	.01	.10*	-.08	.01	-.01	1											
8.Anne Koruyucu	.14**	.09	-.02	.16**	.11*	.02	-.13*	1										
9.Anne Demokratik	.10	.12*	-.08	.16**	.05	.11*	-.51**	.52**	1									
10.Anne Bağımlı	.05	.01	.03	.08	.00	-.05	.28**	.17**	.01	1								
11.Baba Otoriter	.11*	.11*	.18**	.11*	.18**	.63**	-.22**	.08	.25**	-.09	1							

12.Baba İlgisiz	-.03	-.04	.10*	-.09	.00	-.07	.82**	-.07	-.46**	.22**	-.07	1						
13.Baba Koruyucu	.17**	.13*	-.03	.18**	.14**	.02	-.10*	.84**	.53**	.24**	.10*	-.08	1					
14.Baba Demokratik	.12*	.13**	-.09	.16**	.04	.10*	-.42**	.49**	.90**	.08	.17**	-.49**	.52**	1				
15.Baba Bağımlı	-.02	-.02	.02	.03	-.07	.02	.30**	.11*	-.01	.84**	-.10*	.18**	.20**	.12*	1			
16.Güvenli	-.11*	-.04	-.18**	-.11*	-.10*	-.19**	-.04	.14**	.09	.12*	-.21**	.03	.13*	.10*	.07	1		
17.Kaçınan	.19**	.17**	.25**	.15**	.13**	.28**	-.09	-.02	.07	-.01	.29**	-.14**	.03	.06	-.01	-.29**	1	
18.Kaygılı Kararsız	.28**	.29**	.29**	.15**	.39**	.22**	.01	.05	.03	-.09	.26**	.03	.02	-.00	-.13**	-.15**	.40**	1
Ortalama	12.34	16.24	3.14	2.63	7.06	3.58	6.99	8.73	20.81	6.81	3.74	7.98	8.93	21.08	6.41	18.38	15.78	16.17
Standart Sapma	8.68	8.51	4.88	2.88	5.60	2.70	6.20	4.37	10.21	5.01	2.97	6.30	4.70	9.67	4.75	3.99	5.96	5.39

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

Analiz sonuçlarına göre, kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonları ile kirlenme obsesyonları ve kompulsiyonları ($r = .61, p < .01$), başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($r = .42, p < .01$), düzenleme ($r = .48, p < .01$), başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .66, p < .01$), anne otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), anne koruyucu tutum ($r = .14, p < .01$), baba otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), baba koruyucu tutum ($r = .17, p < .01$), baba demokratik tutum ($r = .12, p < .05$), kaçınan bağlanma ($r = .19, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .28, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, güvenli bağlanma ($r = -.11, p < .05$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Kirlenme obsesyonları ve kompulsiyonları ile başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($r = .27, p < .01$), düzenleme ($r = .50, p < .01$), başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .56, p < .01$), anne otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), anne demokratik tutum ($r = .12, p < .05$), baba otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), baba koruyucu tutum ($r = .13, p < .05$), baba demokratik tutum ($r = .13, p < .01$), kaçınan bağlanma ($r = .17, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .29, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ile düzenleme ($r = .25, p < .01$), başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .40, p < .01$), anne otoriter tutum ($r = .12, p < .05$), anne ilgisiz tutum ($r = .10, p < .05$), baba otoriter tutum ($r = .18, p < .01$), baba ilgisiz tutum ($r = .10, p < .05$), kaçınan bağlanma ($r = .25, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .29, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, güvenli bağlanma ($r = -.18, p < .01$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Düzenleme ile başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .41, p < .01$), anne koruyucu tutum ($r = .16, p < .01$), anne demokratik tutum ($r = .16, p < .01$), baba otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), baba koruyucu tutum ($r = .18, p < .01$), baba demokratik tutum ($r = .16, p < .01$), kaçınan bağlanma ($r = .15, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .15, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, güvenli bağlanma ($r = -.11, p < .05$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ile anne otoriter tutum ($r = .13, p < .01$), anne koruyucu tutum ($r = .11, p < .05$), baba otoriter tutum ($r =$

.18, $p < .01$), baba koruyucu tutum ($r = .14$, $p < .01$), kaçınan bağlanma ($r = .13$, $p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .39$, $p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, güvenli bağlanma ($r = -.10$, $p < .05$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.



5. TARTIŞMA

Yapılmış olan çalışmanın bu kısmında, araştırmanın sonucunda elde edilmiş olan sonuçlar tartışılmıştır ve alanyazında bu konu ile ilgili yapılmış olan farklı çalışmalar ile kıyaslanarak yorumlanmıştır. Bu çalışmanın amacı genç yetişkinlerde obsesif kompulsif belirtilerin algılanan ebeveyn ilişkileri ve bağlanma stilleri ile ilişkilerini saptamaktır.

Bu çalışmanın ana hipotezi genç yetişkinlerde obsesif kompulsif belirtilerin kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri ile pozitif yönde bir ilişkiye sahiptir, algılanan ebeveyn ilişkileri açısından incelendiğinde ise anne ve babaya yönelik koruyucu ve otoriter tutum obsesif kompulsif belirtiler ile pozitif yönde bir ilişkiye sahiptir. Katılımcıların %72.1'sini kadın, %27.9'sini ise erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Cinsiyet açısından obsesif kompulsif belirtilerin yalnızca bir alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür; başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonlar. Bu alt boyuttan elde edilen puanlar, kadınlara nazaran erkeklerde anlamlı ölçüde daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet farklılıkları anneye/babaya yönelik tutumlar açısından değerlendirildiğinde ise; anneye yönelik koruyucu ve demokratik tutumunun erkeklerde kadınlara nazaran daha yüksek olduğu ve aynı şekilde babaya yönelik demokratik ve bağımlı tutumun erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet açısından bağlanma stilleri incelendiğinde ise, erkeklere nazaran kadınlarda daha çok güvenli bağlanma stiline görüldüğü, erkeklerde ise kadınlara nazaran kaçınan bağlanma stiline görüldüğü saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre cinsiyet faktörü söz konusu olduğunda kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonları, kirlenme obsesyon ve kompulsiyonları ve düzenlemeye yönelik obsesyonların alt boyutlarında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Alandaki çalışmalar açısından değerlendirildiğinde elde edilen sonuçlar ile literatürde yer alan sonuçlar arasında fark vardır. Literatürdeki bazı çalışmalara göre kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonları, kirlenme obsesyon ve kompulsiyonları, düzenleme ve başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonların alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark vardır (139-140). Tükel ve arkadaşları (2002), tarafından yapılan çalışmada erkek katılımcıların kadın katılımcılardan daha yüksek puanlar aldığı ifade edilmiştir (55). Başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı fark vardır bulguları ile literatürde yer alan diğer çalışmalar benzer sonuçlara sahiptir. Literatürde yer alan çalışmalarda da başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler alt

boyutlarında erkekler kadınlardan daha yüksek puanlar almaktadır. (141-143). Obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında Yılmaz ve Bahtiyar (2019), benzer sonuçlar elde etmiş ve erkeklerin kadınlara göre başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler alt boyutlarında daha yüksek puanlara sahip olduklarını ifade etmişlerdir (144).

Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde anneye yönelik tutumları ve cinsiyete ilişkin bulgularda araştırmada cinsiyete göre birtakım alt boyutlarda anlamlı fark görülürken, diğerlerinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde anneye yönelik tutumlarında kadın ve erkekler arasında anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Buschgens ve arkadaşları (2010), çalışmalarında erkeklerin algılanan ebeveyn tutumlarına annelerini daha koruyucu algıladıklarını ifade etmektedir (145). Bu da yapılmış olan bu çalışma ile benzer bir sonuca işaret etmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda anneye yönelik otoriter tutum ve ilgisiz tutum noktasında da anlamlı bir fark görülmektedir. Buna göre kadınlar annelerini daha ilgisiz tutumda görmektedir (141-146). Ancak bu araştırmada erkeklerin ve kadınların bu noktada aralarında anlamlı bir farka sahip olmadığı ifade edilir. Çıkan bu sonucun nedeni ise araştırmanın uygulandığı yaş grubu ve geleneksel Türk aile yapısında anne-çocuk ilişkisi olabilir. Araştırmada anneye yönelik koruyucu ve demokratik tutum alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Erkeklerin algılanan ebeveyn ilişkisinde anneye yönelik koruyucu ve demokratik tutum puanları kadınlara göre daha yüksektir. Bu sonuçlar literatürde yer alan diğer çalışmalar ile benzerdir (147-148). Sezer ve Yıldırım. (2018), çalışmalarında üniversite öğrencilerinin algılanan anne baba tutumlarını belirli değişkenler açısından incelemişlerdir. Buna göre çalışmada erkekler ve kadınlar arasında ebeveyn tutumlarını algılamaya yönelik farklı bulgular elde edilmiştir. Buna göre erkeklerin annelerini daha koruyucu-istekçi ve otoriter olarak tanımlamışlardır (149).

Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde babaya yönelik tutumları ve cinsiyete ilişkin bulgular söz konusu olduğunda babaya yönelik otoriter, ilgisiz ve koruyucu tutum alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı ifade edilmektedir. Bu sonuçlar açısından literatürde yer alan diğer çalışmalar ele alındığında alandaki sonuçlar alandaki çalışmalar ile uyumlu değildir. Alanda yer alan çalışmalarda babaya yönelik otoriter ve koruyucu tutum algılamada erkeklerin puanları kadınlara göre daha yüksektir. Gönen (2014), çalışmasında algılanan ebeveyn tutumlarını cinsiyete göre incelemiş ve erkeklerin

babaya yönelik otoriter ve koruyucu tutumlarının daha yüksek puanlara sahip olduğunu ifade etmiştir (150). Erkeklerin babaya yönelik algılanan demokratik ve bağımlı tutum düzeyleri kadınlara göre daha yüksektir. Literatürde yer alan çalışmalarda erkeklerin babaya yönelik demokratik tutum düzeyleri kadınlardan daha yüksektir (151-153). Ancak alandaki çalışmalarda bağımlı tutum düzeyi ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi ele almamaktadır.

Katılımcıların bağlanma stilleri ve cinsiyete ilişkin bulgular söz konusu olduğunda elde edilen sonuçlar kaygılı bağlanma stilinde kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir. Ancak güvenli ve kaçınan bağlanma stillerinde kadın ve erkek katılımcılar arasında fark vardır. Kadınların güvenli bağlanma stilleri erkeklerden daha yüksektir. Bu sonuç diğer çalışmalar ile tutarlıdır. Alandaki çalışmalar incelendiğinde kadınların güvenli bağlanma stillerinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmektedir (154-157). Kışlak ve Çavuşoğlu (2006), çalışmalarında bireylerin evlilik uyumları, sahip oldukları bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygıları arasındaki ilişkilere dair yaptıkları çalışmalarında kadınların güvenli bağlanma stilleri erkeklerden daha yüksek puanlara sahiptir (158). Kaçınan bağlanma stilleri söz konusu olduğunda kadın ve erkekler arasındaki ilişkide literatürde farklı sonuçlar söz konusudur. Birçok araştırmada kaçınan bağlanma kadınlarda daha yüksek puanlar vardır (159-161).

Obsesif kompulsif belirtiler, algılanan ebeveyn ilişkileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkilere ilişkin bulgulara dair elde edilen sonuçlar incelendiğinde kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonları, kirlenme obsesyon ve kompulsiyonları, başkalarına/kendilerine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ve düşünceler ile ebeveyn tutumları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre obsesif kompulsif belirtiler anne otoriter ve koruyucu tutum; baba otoriter, koruyucu, demokratik tutumlarıyla; bağlanma stili olarak da kaçınan ve kaygılı bağlanma ile ilişkili bulunmaktadır. Literatürde bunu ele alan çalışmalar incelendiğinde obsesif kompulsif belirtiler ile kaçınan ve kaygılı kararsız bağlanma biçimleri arasındaki ilişki ifade edilmiştir (162-165). Çalışmalarda ifade edilen değişkenlerle ilgili olarak koruyucu ve kontrol edici tutumlar ile ilişkilendirilmiştir. Ancak bu çalışmalarda anne ve baba tutumları ayrı ayrı ele alınmamıştır (166-167).

Kirlenme obsesyon ve kompulsiyonları ile başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, düzenlemeler ve obsesyonel düşünceler ele alındığında bu

durum ile ebeveyn tutumlarında; annenin otoriter ve demokratik tutumu; babanın otoriter, koruyucu ve demokratik tutumu arasında ilişki olduğu bulgulanmıştır. Aynı zamanda tüm bu değişkenler bağlanma tipi olarak kaygılı kararsız ve kaçınan bağlanma ile ilişkilidir. Alandaki çalışmalar ele alındığında çalışmalar arasında tutarlı bir yaklaşım yoktur. Bazı çalışmalarda kirlenme obsesyon ve kompulsiyonları ile başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, düzenlemeler ve obsesyonel düşünceler ebeveyn tutumları noktasında annenin ebeveyn tutumları ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmalarda annenin tutumları arasında ise koruyucu anne tutumu temel faktör olmuştur (168-169). Ancak bu araştırmada annenin otoriter ve demokratik tutumu ile bir ilişki söz konusudur. Bu noktada yapılan çalışmalarda ise babanın ebeveyn tutumlarının herhangi bir etkisi söz konusu olmadığı özellikle ifade edilir. Ancak araştırmada babanın otoriter, koruyucu ve demokratik tutumları ile bir ilişki söz konusudur (170-171). Bu farklılıklar Türk geleneksel aile yapısının ataerkil bir düzene sahip olması, babanın aile içerisinde rolü ve konumu, anne-çocuk ilişkisi daha esnek sınırlara sahip olabilirken baba-çocuk ilişkisinin daha katı sınırlara sahip olması gibi faktörlerle açıklanabilir. Aynı zamanda literatürde obsesif kompulsif belirtiler, ebeveyn tutumları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda kirlenme obsesyon ve kompulsiyonları ile başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, düzenlemeler ve obsesyonel düşünceleri bir arada ele alan çalışma yoktur.

Başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtü, düzenleme ve obsesyonel düşünceler ebeveyn tutumları olarak anne ve babanın otoriter ve ilgisiz tutumları; bağlanma stili olarak da kaçınan ve kaygılı kararsız bağlanma ile pozitif ilişkilidir. Literatürde yapılan araştırmalarda algılanan annenin ilgisizliği, aşırı koruyuculuğu, babanın ilgisizliği başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ile ilişkilendirilmektedir (172-174). Bu sonuçlar da araştırma sonuçları ile tutarlılık göstermektedir. Örnek (2018), tezinde algılanan ebeveyn tutumları ile kendine zara verme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemiş, kendine zarar verme obsesyonlarının kişinin algılanan ebeveyn tutumlarında ebeveynlerini aşırı korumacı olarak tanımlaması ile ilişkilendirmiştir (175). Literatürde aynı zamanda kişiler tarafından algılanan anne baba aşırı koruyuculuğu kendine ve başkalarına zarar verme düşünceleri ile ilişkilendirilmektedir (176). Bu noktada da araştırma bulguları ile literatürde yer alan bulgular ile tutarlılık göstermektedir.

Düzenleme ile başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ebeveyn tutumu olarak; annenin koruyucu ve demokratik tutumları, babanın ise otoriter, koruyucu ve demokratik tutumlarıyla ve bağlanma stili olarak kaçınan ve kaygılı kararsız bağlanma ile pozitif ilişkilidir. Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde obsesif kompulsif belirtilerin bu alt başlığını ebeveyn tutumları ve bağlanma stilleri açısından inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmalarda ağırlıklı olarak başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyon ve kompulsiyonlara odaklanmaktadır.

Araştırmada başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ile ebeveyn tutumu olarak annenin otoriter ve koruyucu tutumu ile babanın otoriter ve koruyucu tutum ile bağlanma stili olarak kaçınan ve kaygılı kararsız bağlanma stili ile pozitif ilişkilidir. Araştırmanın bu sonuçları literatürde yer alan diğer sonuçlar ile uyumludur. Yapılan araştırmalara göre kendine ya da başkalarına zarar vermeye yönelik düşünceleri ve davranışları içeren durumlarda ebeveynlerin tutumlarının önemli bir rolü vardır. Bu obsesyonlar için daha çok ebeveynlerin otoriter ve ihmal edici tutumla ilişkilendirilmektedir (177-179). Bazı araştırmalar zaman zaman koruyucu tutum düzeyinin çok fazla olması ile başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler arasındaki ilişkiye vurgu yapmaktadır (180-181). Eker ve Türk (2021), çalışmalarında Anne ebeveynin kendi anne red kabulünün, ebeveynlik tutumu üzerine etkisine odaklanmışlardır. Buna göre araştırmadan elde edilen sonuçlarda annenin koruyucu bir tutuma sahip olması hem kendi hem de çocuğun kendisine ve başkalarına zarar vermeye yönelik düşman ve saldırganca tanımlanan obsesyonlarla ilişkilendirilmiştir (182). Araştırmanın bu sonuçları literatürde yer alan sonuçlarla kısmen uyumludur. Literatürde annenin otoriter tutumu ve babanın otoriter tutumuna yönelik yeterli sayıda çalışma yoktur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Genç yetişkinlerde obsesif kompulsif belirtilerin algılanan ebeveyn ilişkileri ve bağlanma stilleriyle ilişkilerinin incelenmesi için yapılmış olan bu çalışmadan elde edilmiş olan sonuçlar aşağıda belirtilmektedir.

1. Katılımcıların obsesif kompulsif belirtiler ve cinsiyete ilişkin bulgulara göre kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonları ($U=14795$, $p>.05$), kirlenme obsesyonları ve kompulsiyonları ($U=15012$, $p>.05$), düzenleme ($U=15085.50$, $p>.05$) ve başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($U=14996$, $p>.05$) alt boyutlarında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($U=12270$, $p<.05$) alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir fark gözlenmiştir (Tablo 3).
2. Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde anneye yönelik tutumları ve cinsiyete ilişkin bulgulara göre anneye yönelik otoriter tutum ($U=15947.50$, $p>.05$), anneye yönelik ilgisiz tutum ($U=15942$, $p>.05$) ve anneye yönelik bağımlı tutum ($U=14403.50$, $p>.05$) alt boyutlarında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ancak anneye yönelik koruyucu tutum ($U=14110$, $p<.05$) ve anneye yönelik demokratik tutum ($U=13307$, $p<.05$) alt boyutları cinsiyet açısından incelendiğinde anlamlı bir fark gözlenmiştir. Buna göre erkeklerin algılanan ebeveyn ilişkisinde anneye yönelik koruyucu ve demokratik tutum düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu gibi bir sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4).
3. Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde babaya yönelik tutumları ve cinsiyete ilişkin bulgulara göre babaya yönelik otoriter tutum ($U=16058.50$, $p>.05$), babaya yönelik ilgisiz tutum ($U=14741$, $p>.05$) ve babaya yönelik koruyucu tutum ($U=14293$, $p>.05$) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark yoktur. Ancak babaya yönelik demokratik tutum ($U=13277$, $p<.05$) ve babaya yönelik bağımlı tutum ($U=13992.50$, $p<.05$) alt boyutlarında erkeklerin babaya yönelik algılanan demokratik ve bağımlı tutum düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 5).
4. Katılımcıların bağlanma stilleri ve cinsiyet ilişkin bulgulara göre kaygılı kararsız bağlanma stili ($U=16159$, $p>.05$) alt boyutunda kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak güvenli bağlanma stili ($U=13212.50$, $p<.05$) ve kaçınan bağlanma stili ($U=12035.50$, $p<.05$) alt boyutlarında kadınların güvenli

bağlanma stili puanlarının erkeklerden; erkeklerin kaçınan bağlanma stili puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 6).

5. Obsesif kompulsif belirtiler, algılanan ebeveyn ilişkileri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye göre:

1. kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonları ile kirlenme obsesyonları ve kompulsiyonları ($r = .61, p < .01$), başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($r = .42, p < .01$), düzenleme ($r = .48, p < .01$), başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .66, p < .01$), anne otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), anne koruyucu tutum ($r = .14, p < .01$), baba otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), baba koruyucu tutum ($r = .17, p < .01$), baba demokratik tutum ($r = .12, p < .05$), kaçınan bağlanma ($r = .19, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .28, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, güvenli bağlanma ($r = -.11, p < .05$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 7).
2. Kirlenme obsesyonları ve kompulsiyonları ile başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ($r = .27, p < .01$), düzenleme ($r = .50, p < .01$), başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .56, p < .01$), anne otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), anne demokratik tutum ($r = .12, p < .05$), baba otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), baba koruyucu tutum ($r = .13, p < .05$), baba demokratik tutum ($r = .13, p < .01$), kaçınan bağlanma ($r = .17, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .29, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Tablo 7).
3. Başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ile düzenleme ($r = .25, p < .01$), başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .40, p < .01$), anne otoriter tutum ($r = .12, p < .05$), anne ilgisiz tutum ($r = .10, p < .05$), baba otoriter tutum ($r = .18, p < .01$), baba ilgisiz tutum ($r = .10, p < .05$), kaçınan bağlanma ($r = .25, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .29, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, güvenli bağlanma ($r = -.18, p < .01$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 7).
4. Düzenleme ile başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ($r = .41, p < .01$), anne koruyucu tutum ($r = .16, p < .01$), anne demokratik tutum ($r = .16, p < .01$), baba otoriter tutum ($r = .11, p < .05$), baba

koruyucu tutum ($r = .18, p < .01$), baba demokratik tutum ($r = .16, p < .01$), kaçınan bağlanma ($r = .15, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .15, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, güvenli bağlanma ($r = -.11, p < .05$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 7).

5. Başkalarına / kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ile anne otoriter tutum ($r = .13, p < .01$), anne koruyucu tutum ($r = .11, p < .05$), baba otoriter tutum ($r = .18, p < .01$), baba koruyucu tutum ($r = .14, p < .01$), kaçınan bağlanma ($r = .13, p < .01$) ve kaygılı kararsız bağlanma ($r = .39, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, güvenli bağlanma ($r = -.10, p < .05$) ile arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 7).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır.

1. Başkalarına/kendine zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler alt boyutlarında erkeklerin puanları kadınlardan daha yüksektir. Buna göre uzmanların bu konuda erkek hastalar üzerinde bu alanı sorgulaması, kendilerine ya da başkalarına zarar verici obsesyonel dürtülerine yönelik tedavi programında bu alana değinmelerinde özellikle fayda vardır.
2. Erkeklerin anneye algılanan ebeveyn tutumlarında demokratik ve bağımlı tutum düzeyleri kadınlara göre daha yüksektir. Demokratik tutumun ebeveyn çocuk ilişkisi bağlamında önemli bir role sahip olması ve görece belirli durumların ve patolojileri önlemesinden dolayı çocukluktan itibaren bu durumun üzerinde durulması gerekmektedir. Özellikle uzmanlara başvuran anneler için kız çocuklarına dair demokratik tutumun önemi anlatılmalı, aynı zamanda koruyucu tutumun meydana getirebilecekleri de detaylı olarak bilgilendirilmelidir.
3. Babaya yönelik algılanan ebeveyn tutumunda erkeklerin demokratik ve bağımlı tutum alt boyutları kadınlara göre daha yüksektir. Benzer şekilde ebeveyn ilişkisinde babanın rolüne vurgu yapılması, kız çocukları için de demokratik tutumun önemi ve bağımlı tutumda gerçekleştirilen yaklaşımda olası sonuçlar ile ilgili bilgi verilmelidir.
4. Ebeveyn tutumlarının kadınlar ve erkekler arasında farklı olması aynı zamanda annenin ve babanın farklı ebeveyn tutumlarına sahip olmasına yönelik sağlık

kurumlarında, rehberlik servislerinde ve ruh sağığı kliniklerinde uzmanlar bilgileri ebeveynlere direkt olarak aktarmalıdır.

5. Bağlanma stilleri ve cinsiyete ilişkin bulgularda erkeklerin kağıngan bağlanma stilleri kadınlara göre daha yüksektir. Bağlanma stilleri kişilerin yetişkinlik dönemindeki ikili ilişkilerinde ve romantik yaşamlarında önemli bir role sahiptir. Bu noktada ruh sağığı uzmanlarının ilişkiler konusunda kağıngan bağlanma özellikleri gösteren erkek hastalar gelmesi halinde bu bilgiyi ön planda tutmaları ve buna yönelik bilgilendirici modeller geliştirmeleri yararlı olacaktır.
6. Katılımcıların algılanan ebeveyn ilişkisinde anneye yönelik tutumları ve cinsiyete ilişkin bulgularda araştırmada cinsiyete göre anlamlı bir tutum görülmemiştir. Bu sonuçlar literatürde yer alan diğer çalışmalarla tutarlı değildir. Benzer konu üzerinde çalışma yapacak olan araştırmacıların çalışmalarında bu noktaya önem vermesi literatür adına önemlidir.
7. Obsesif kompülsif belirtilerin algılanan ebeveyn ilişkileri ve bağlanma stilleriyle ilişkilerinin incelenmesi üzerine yapılan araştırmalarda daha çok obsesif kompülsif belirtilerin algılanan ebeveyn ilişkileri ya da obsesif kompülsif belirtilerin bağlanma stilleri ile olan ilişkisine odaklanılmaktadır. Her iki duruma birden odaklanan çalışmaların sayısı yetersiz olduğundan bu alanda yapılacak daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.
8. Literatürde yer alan çalışmalar ebeveyn tutumlarına dair sonuçları genel olarak ele almakta özellikte anne yönelik algılanan ebeveyn ilişkisi ya da babaya yönelik algılanan ebeveyn ilişkisi olarak ayrı ayrı ele almamaktadır. Ancak araştırmada anneye ve babaya yönelik algılanan ebeveyn ilişkisi ve buna bağlı olarak diğer değişkenlerde farklı sonuçlar vardır. Bu nedenle bu alanda araştırma yapacak olan araştırmacıların ebeveyn tutumlarını anne ve baba olarak ayrı ayrı aynı çalışmada ele almasına ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKLAR

1. Köroğlu E, Güleç C (2007). Psikiyatri Temel Kitabı. HYB Basım Yayın, Ankara; Sayfa: 493-504.
2. Rapoport JL, Elkins R, Langer DH (1981). Childhood obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry 138: 1545-1554.
3. Rettew D, Swedo S, Leonard H, Lenane M, Rapoport J (1992). Obsessions and compulsions across time in 79 children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 31: 1050-1056
4. Mark A, Riddle M, Scahill L, King R, Hardin M, Towbin K, Ort S, Leckman J, Cojen D (1990). Obsessive compulsive disorder in children and adolescents: phenomenology and family history. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 29: 766- 772.
5. Kesebir S, Özdoğan Kavzoğlu S, Üstündağ MF (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 3(2): 321-342.
6. Merkel WT, Pollard CA, Wiener RL, Staebler CR (1993). Perceived parental characteristics of patients with obsessive compulsive disorder, depression and panic disorder. Child Psychiatry and Human Development 24: 49-57
7. Arnett JJ (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? Child Development Perspectives 1(2): 68-73
8. Levinson D J (1986). A conception of adult development. American Psychologist 41(1): 3.
9. İmamoğlu S (2008). Genç yetişkinlikte kişilerarası ilişkilerin cinsiyet, cinsiyet rolleri ve yalnızlık algısı açısından incelenmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul
10. Gönül E (2008). Kimlik statülerinin 22-30 yaşlar arasındaki genç yetişkinlerin yaşadığı kaygı düzeyi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
11. Williams MT, Slimowicz J, Tellawi G, Wetterneck C (2014). Sexual orientation symptoms in obsessive compulsive disorder: Assessment and treatment with cognitive behavioral therapy. Directions in Psychiatry 34 (1): 37-50.
12. Öztürk MO, Uluşahin A Saplantı Zorlantı Bozukluğu (2015). Ruh sağlığı ve bozuklukları. Nobel Tıp Yayınevi, Ankara; Sayfa:364-374.

13. Zitterl W, Lenz G, Mayrhofer A, Zapotoczky H, Demal U (1993). Obsessive-compulsive and depression: a retrospective study on course and interaction. *Psychopathology* 23(2): 73-80.
14. Yaryura Tobias JA, Neziroğlu FA (1997). History, Culture and Clinical Aspects of OCD, Obsessive Compulsive Disorders Spectrum: Pathogenesis, Diagnosis, Treatment. American Psychiatric Press, Washington DC; Sayfa: S:4-26.
15. Rollin HR (2003). Psychiatry in Britain one hundred years ago. *The British Journal of Psychiatry* 183(4): 292-298.
16. Price LH, Rasmussen SA, Eisen JL (1999). The natural history of obsessive-compulsive disorder. *Archives Of General Psychiatry* 56(2): 131-132
17. Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam MA (1988). The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. *Archives Of General Psychiatry* 45(12): 1094-1099.
18. Çilli AS, Telcioğlu M, Aşkın R, Kaya N, Bodur S, Kucur R (2004). Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive Psychiatry* 45(5): 367-374.
19. Doğan O, Gülmez H (1995). Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi. Birinci baskı. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Sivas; Sayfa: 50-52.
20. Kırpınar İ, Özer H, Coşkun İ, Anaç Ş, Turan M, Gençelli Ş, Ersolak C, Çayköylü A, Ulaş Y (1997). Erzurum'daki üniversite öğrencilerinde CIDI. DSM III-R ruhsal bozukluklarının yaşam boyu ve 12 aylık yaygınlığı. *Psikiyatri Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi* (12): 253-265.
21. El-Sayegh S, Bea S, Agelopoulou A (2003). Obsessive-compulsive disorder: unearthing a hidden problem. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 70(10): 824-40.
22. Sadock B, Sadock V, Ruiz P (2009). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Onuncu Baskı. Wolters Kluwer Health, Philadelphia; Sayfa: 1844-1856.
23. Veale D (2004). Psychopathology of obsessive-compulsive disorders. *Psychiatry* 3: 65-68.
24. Casy G, Gottesman II (1981). Twin And Family Studies Of Anxiety, Phobia, And Obsessive-Compulsive Disorder. In: Klein D, Rabkin J (Eds.), *Anxiety: New Research and Changing Concepts*. Raven Press, New York, Pages: Sayfa: 1981; 117-36.

25. Hanna GL, Veenstra-VanderWeele J, Cox NJ, Boehnke M, Himle JA, Curtis GC (2002). Genome-wide linkage analysis of families with obsessive-compulsive disorder and related disorders. *Am J Med Genet* 114: 541-552.
26. Miguel EC, Leckman JF, Rauch S, Rosario-campos MC, Hounie AG, Mercadante MT (2005). Obsessive-compulsive disorder phenotypes: implications for genetic studies. *Mol Psychiatr* 10: 258-275.
27. Denys D, Zohar J, Westenberg HG (2004). The role of dopamine in obsessivecompulsive disorder: preclinical and clinical evidence. *J Clin Psychiat* 65 (14): 11-7.
28. Greer JM, Cappechi MR (2002). *Hoxb8* is required for normal grooming behaviour in mice. *Neuron* 33: 23–34.
29. Mundo E, Richter MA, Zai G, Sam F, McBride J, Macciardi F (2002). 5HT1D beta receptor gene implicated in the pathogenesis of obsessive-compulsive disorder: further evidence from a family based association study. *Mol Psychiatr* 7: 805-809.
30. Arnold P, Rosenberg D, Mundo E, Tharmalingam S, Kennedy J, Richter M (2004). Association of a glutamate (NMDA) subunit receptor gene (*GRIN2B*) with obsessivecompulsive disorder: a preliminary study. *Psychopharmacology* 174(4): 530–538.
31. Mitterschiffthaler MT, Ettinger U, Mitul A, Mehta MA, Mataix-Cols D, Steve CR (2006). Applications of functional magnetic resonance imaging in psychiatry. *Journal of Magnetic Resonance İmaging* (23): 343-51.
32. Alexander GE, DeLong MR, Strick PL (1986). Parallel organization of functionally segregated circuits linking basal ganglia and cortex. *Annu Rev Neurosci* 9: 357-381.
33. Saxena S, Rauch SL (2000). Functional neuroimaging and the neuroanatomy of obsessive-compulsive disorder. *Psychiat Clin N Am* 23(3): 563-586.
34. Işık E, Taner YI (2006). Obsesif Kompulsif Bozukluk, Çocuk, Ergen Ve Erişkinde Anksiyete Bozukluklukları. *Golden Print Yayınları, İstanbul, Sayfa: 443-462.*
35. Swedo SE, Leonard HL, Garvey M, Mittleman B, Allen AJ, Perlmutter S, Dow S, Zamkoff J, Dubbert BK, Louge L (1998). Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections: clinical description of the first 50 cases. *American Journal of Psychiatry* 155(2): 264-271.
36. Topçuoğlu V (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri* 6: 46-50.

37. Freud A (1966). Obsessional neurosis: A summary of psycho-analytic views as presented at the congress. *International Journal of Psycho-Analysis* 47: 116-122.
38. Mallinger AE (1984). The obsessive's myth of control. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 12(2): 147-165.
39. Salzman L (1985). Psychotherapeutic management of obsessive-compulsive patients. *American Journal of Psychotherapy* 39(3): 323-330.
40. Tek C, Uluğ B (2001). Religiosity and religious obsessions in obsessive-compulsive disorder. *Pschyiatry Res* 104: 99-108.
41. Ertekin E (2017). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Psikoterapisi. Tükel R, Demet M (Ed.), *Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar*. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, Sayfa: 88.
42. Rachman S, Silva P (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy* 16(4): 233-248.
43. Clark DA (1999). Cognitive behavioral treatment of obsessive-compulsive disorders: A commentary. *Cognitive and Behavioral Practice* 6(4): 408-415.
44. Freeston MH, Ladouceur R, Thibodeau N, Gagnon F (1991). Cognitive intrusions in a non-clinical population. I. Response style, subjective experience, and appraisal. *Behaviour Research and Therapy*. 29(6): 585-597.
45. Muris P, Merckelbach H, Clavan M (1997). Abnormal and normal compulsions. *Behaviour Research and Therapy* 35(3): 249-52.
46. Salkovskis PM, Warwick HMC (1985). Cognitive therapy of obsessive – compulsive disorder: treating treatment failures. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 13(3): 243–255.
47. Tolin DF, Woods CM, Abramowitz JS (2003). Relationship between obsessive beliefs and obsessive–compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research* 27(6): 657-669.
48. Türkçapar MH, Şafak Y (2012). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel özellikler ve bilişsel tedaviler. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics* 5(3): 69-75.
49. Salkovskis PM (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy* 23(5): 571-583.
50. Salkovskis PM (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy* 27(6): 677-682.

51. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-5 Tanı Ölçütleri El Kitabı. Çeviren: Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 129-130.
52. Köroğlu E (2007). Psikiyatri Temel Kitabı. HYB Basım Yayın, Ankara; Sayfa: 343-352
53. Angst J, Dobler-Mikola A (1985). The Zurich study VI: A continuum from depression to anxiety disorders? Eur Arch Psych Clin N 235: 179-86.
54. Stavraki C, Vargo B (1986). The relationships of anxiety and depression: a review of the literature. Br J Psychiat 149: 7-16.
55. Tükel R, Polat A, Özdemir Ö, Aksüt D, Türksoy N (2002). Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. Compr Psychiat 43(3): 204–209.
56. Thomsen PH, Mikkelsen HU (1991). Children and adolescents with obsessive compulsive disorder: the demographic and diagnostic characteristics of 61 Danish patients. Acta Psychiat Scand 83: 262-266.
57. Rasmussen SA, Eisen JL (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. Psychiatr Clin North Am 15: 743-758.
58. Matsunaga H, Kirliike M, Miyata A, Iwasaki Y, Matsui T, Nagata T, Taki Y, Yamagami S (1998). Personality disorders in patients with obsessive compulsive disorder in Japan. Acta Psychiatrica Scandinavica 98(2): 128-134.
59. Antony MM, Barlow DH (2002). Handbook Of Assessment And Treatment Planning For Psychological Disorders. US: The Guilford Press, New York, Sayfa: 291-295.
60. Van Oppen P, Steketee GS (1993). Treatment Of Obsessive Compulsive Disorder. İkinci Baskı. The Guilford Press, New York; Sayfa: 224
61. El Mansari M, Blier P (2006). Mechanisms of action of current and potential pharmacotherapies of obsessive-compulsive disorder. Progress in NeuroPsychopharmacology and Biological Psychiatry 30(3): 362-373.
62. Luigjes J, Kwaasteinet B, Koning PP, Oudijn MS, Munckhof P, Schuurman PR, Denys D (2013). Surgery for psychiatric disorders. World Neurosurg (80): 17-28.
63. Neziroğlu F, Henricksen J, Yaryura-Tobias JA (2006). Psychotherapy of obsessive-compulsive disorders and spectrum: established facts and advances, 1995-2005. Pscyhiatr Clin North Am (29): 584-604.

64. Davies PT, Cummings EM (1994). Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin* 116 (3): 387-411.
65. Deniz ME (2006). Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk-utanç arasındaki ilişki *Eurasian Journal of Educational Research* 22: 89 - 99.
66. Amato, PR (2001). Children of Divorce in The 1990s: An Update of the AmatoandKeith (1991) Meta Analysis. *Journal of Family Psychology* (15): 355-370.
67. Varol, R (2015). Genogram Temelli Yürütülen Psikolojik Danışma Sürecinin Çiftlerde Evlilik Uyumu, Duygusal Bağlılık, Evlilikte Problem Çözme ve Benliğin Ayrışma Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Mevlana Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Konya.
68. Grych JH, Fincham FD (1990). Marital conflict and children's adjustment: a cognitive-contextual framework. *Psychological* 108: 267-290.
69. Jouriles EN, Murphy CM O'leary KD (1989). Interspousal aggression, marital discord and child problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57: 453-455.
70. Lopes DR, Putten K, Moorman PP (2015). The impact of parental styles on the development of psychological complaints. *Europe's Journal of Psychology* 11(1): 155-168.
71. Roth G, Assor A, Niemiec CP, Ryan RM, Deci EL (2009). The emotional and academic consequences of parental conditional regard: Comparing conditional positive regard, conditional negative regard, and autonomy support as parenting practices. *Developmental Psychology* 45(4): 1119-1142.
72. Assor A, Tal K (2012). When parents' affection depends on child's achievement: Parental conditional positive regard, self-aggrandizement, shame and coping in adolescents. *Journal of Adolescence* 35: 249-260.
73. Parker G, Kiloh L, Hayward L (1987). Parental representations of neurotic and endogenous depressives. *Journal of Affective Disorders* 13: 72-75.
74. Gerlsma C, Emmelkamp PMG (1990). Anxiety, depression and perception of early parenting: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 10: 251-277.
75. Rapee RM (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review* 17: 47-67.
76. Bowlby J (1977). The making and breaking of affectional bonds. *Br Psychiatry* 130: 201- 210.

77. De Ruiter C (1994). Anxious Attachment İn Agoraphobia And Obsessive Compulsive Disorder: A Literature Review And Treatment İmplications. In: Perris C, Arrindel WA, Eisemann M (Eds.), Parenting And Psychopathology. Wiley, Chichester, Pages: Sayfa: 281–307.
78. Cavedo LC, Parker G (1994). Parental bonding instrument: exploring links between scores and obsessionality. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 29: 78– 82.
79. Ehiobuche I (1988). Obsessive–compulsive neurosis in relation to parental child-rearing patterns among Greek, Italian and Anglo-Australian subjects. Acta Psychiatrica Scandinavica 78: 115-120.
80. Kimidis S, Minas IH, Ata AW, Stuart GW (1992). Construct validation in adolescents of the brief current form of the parental bonding instrument. Comprehensive Psychiatry 33:378-383.
81. Ainsworth MDS (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. Child Development 40: 969-1025.
82. Ayberk, A (2011). Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve sosyal kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Muğla
83. Gürsoy, Ç (2018). Genç erişkinlerde bağlanma stilleri ve dürtüsellik düzeyleri ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul
84. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri 8: 88-89.
85. Thompson RA (2006). Erken dönemde bağlanma ve sonraki gelişim üzerindeki etkileri Çeviren: Sayıl M, Demir GÖ, Türk Psikoloji Bülteni 2006 (38): 113-20.
86. Matas L, Arend AR, Sroufe A (1978). Continuity of adaptation in the second year: the relationship between quality of attachment and later competence. Child Dev 49: 547-556.
87. Grossmann K, Waters E (2006). Attachment from infancy to adulthood: the major longitudinal studies. J Child Psychol Psychiatry 47(9): 974-7.
88. Ward A, Ramsay R, Turnbull S, Benedettini M, Treasure, J (2000). Attachment patterns in eating disorders: past in the present. Int J Eat Disord 28(4): 370-376.
89. Hazan C, Shaver PR (1994). Attachment: a framework for research on intimate relationships. Psychological Inquiry 5(1): 1-2.

90. Çıkılı Uytun M, Öztop DB, Esel E (2013). Evaluating the attachment behaviour in during puberty and adulthood. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 26: 177-189.
91. Bıyıklı L (1995). Korunmaya muhtaç çocuklar ve S.O.S. çocuk köyleri. *Özel Eğitim Dergisi* 2(11): 3-10.
92. Balkaya F (2005). Bilgi işleme süreçleri açısından bağlanma kuramının yeniden ele alınması. *Türk Psikoloji Yazıları* 8: 17-39.
93. Holmes J (1993). Attachment Theory: A biological basis for psychotherapy. *Br J Psychiatry* 163: 430-438.
94. Soygüt G (2004). Bir düzeltici bağlanma ilişkisi olarak psikoterapi: psikoterapi süreçlerinde bağlanma ve terapötik ittifak. *Türk Psikoloji Yazıları* 7(13): 63-77.
95. Ainsworth MDS (1989). Attachments beyond infancy. *Am Psychol* 44(4): 709- 716.
96. Tüzün O, Sayar K (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam* 19(1): 24-39.
97. Main M, Morgan H (1996). Disorganization and Disorientation in Infant Strange Situation Behavior. In: Michelson LK, Ray WJ (Eds.), *Theoretical, Empirical and Clinical Perspectives*. Plenum Press, New York, Pages: Sayfa: 107-108.
98. Moss E, Cyr C, Dubois-Comtoi K (2004). Attachment at early school age and developmental risk: examining family contexts and behavior problems of controlling–caregiving, controlling–punitive, and behaviorally disorganized children. *Dev Psychol* 40: 519–532.
99. Sümer N, Güngör D (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 14(43): 71- 106.
100. Ürgüp B. (2017). Ebeveynle gerçekleştirilen bağlanma stiline sınav kaygısı üzerindeki yordayıcı etkisi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
101. Simpson JA, Rholes WS, Campbell L, Tran S, Wilson CL (2003). Adult attachment, the transition to parenthood And depressive symptoms. *J Pers Soc Psychol* 84: 1172-1187.
102. Bartholomew K, Horowitz LM (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal Of Personality And Social Psychology* 61: 226.

103. Hazan C, Shaver PR (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 52(3): 511-24.
104. Simpson JA (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* 59 (5): 971-980.
105. Fraley RC, Shaver PR (1997). Adult attachment and the suppression of unwanted thoughts. *J Pers Soc Psychol* 73(5): 1080-1091.
106. Bahadır Ş (2006). Romantik ilişkilerde bağlanma stilleri, çatışma çözme stratejileri ve olumsuz duygudurumunu düzenleme arasındaki ilişki. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara
107. Pearson JL, Cowan PA, Cowan CP (1993). Adult attachment and adult child-order parent relationships. *Am J Orthopsychiatry* 4: 606-613.
108. LeCroy CW (1988). Parent adolescent intimacy: impact on adolescent functioning. *Adolescence* 89: 137-147.
109. Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D (2000). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41: 1111-1123.
110. Bloom KC (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nurs Res* 44: 284-289.
111. Cole-Detke H, Kobak R (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64: 282-290.
112. Shorey HS, Snyder CR (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology* 10: 1-20.
113. Eng W, Heimberg RG, Hart TA, Schneier FR, Liebowitz MR (2001). Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. *Emotion* 1: 365-380.
114. Bifulco A, Kwon J, Jacobs C, Moran PM, Bunn A, Beer N (2006). Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 41: 796-805.
115. Smith M, Calam R, Bolton C (2009). Psychological factors linked to self-reported depression symptoms in late adolescence. *Behav Cogn Psychother* 37: 73-85.

116. Marazzati D, Dell'osso B, Catena Del'Osso M, Consoli G, Del Debbio A, Munqai F (2007). Romantic attachment in patients with mood and anxiety disorders. *CNS Spectr* 2007 (12) :751-756.
117. Twaite JA, Rodriquez-Srednicki O (2004). Childhood sexual and physical abuse and adult vulnerability to PTSD: the mediating effects of attachment and dissociation. *J Child Sex Abus* 13: 17-38.
118. Ciechanowski PS, Sullivan M, Jensen M (2003). The relationship of attachment style to depression, catastrophizing and health care utilization in patients with chronic pain. *Pain* 104: 627- 637.
119. Myhr G, Sookman D, Pinard G (2004). Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls. *Acta Psychiatr Scand* 109: 447-456.
120. Çetin FÇ (2008). Gelişimsel Psikopatolojinin Temel Kavramları. Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Uslu R (Ed.) *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, Sayfa: 141-142.
121. Martin G, Waite S (1994). Parental bonding and vulnerability to adolescent suicide. *Acta Psychiatr Scand* 89: 246-254.
122. Soysal AŞ, Özçelik A, Arhan E, İşeri E, Gücüyener K (2009). Bir olgu sunumu eşliğinde tepkisel bağlanma bozukluğunun gözden geçirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* 18: 248-252.
123. Lapsey D, Varshney N, Aalsma M (2000). Pathological attachment and attachment style in late adolescence. *J Adolesc Res* 23: 137-155.
124. Ding YH, Xu X, Wang ZY, Li HR, Wang WP (2014). The relation of infant attachment to attachment and cognitive and behavioural outcomes in early childhood. *Early Human Devolepment* 90: 459-464.
125. Meng X, D'Arcy C, Adams GC (2015). Associations between adult attachment style and mental health care utilization: findings from a large-scale national survey. *Psychiatry Research*. 229: 454-461.
126. Doron G, Moulding R, Nedeljkovic M, Kyrios M, Mikulincer M, Sar-el, D (2012). Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 85: 163-178.

127. Cooper LM, Shaver PR, Collins NL (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology* 74: 1380- 1397.
128. Cassidy J (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 59: 228–283.
129. Doron G, Kyrios M (2005). Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review* 25: 415–432.
130. Pielage SB, Gerlsma J, Schaap CPDR (2000). Insecure attachment as a risk factor for psychopathology: The role of stressful events. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 7: 296-302.
131. Newth S, Rachman S (2001). The concealment of obsessions. *Behaviour Research and Therapy* 39(4): 457–464.
132. Bowlby J (2012). Attachment. Bağlanma. 1st ed, Çeviren: Soylu TV, Pinhan Yayınevi, İstanbul, 30-32.
133. Sigelman CK, Rider EA (2009). Life-Span Human Development. Canada: Wadsworth Cengage Learning, Canada; Sayfa:421-423.
134. Bandura A. (1971). Social Learning Theory. General Learning, New York; Sayfa: 35-37.
135. Karasar N (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara; Sayfa: 114-115.
136. Erzen E (2016). Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 17 (3): 01-21.
137. Çelik E, Öziş G (2016). Ebeveyn İlişki Tutumu Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi Ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Cumhuriyet International Journal of Education* 5 (2): 50 – 66.
138. Yorulmaz O, Karancı AN, Dirik G, Baştuğ B, Kısa C, Göka E, Burns GL (2007). Padua envanteri-washington eyalet üniversitesi revizyonu: türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları* 10(20): 75-85.
139. Rasmussen SA, Eisen JL (1989). Clinical features and phenomenology of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Annals* 19: 67-73.

140. Mathis MAD, Alvarenga PD, Funaro G, Torresen RC, Moraes I, Torres AR (2011). Gender differences in obsessive-compulsive disorder: A literature review. *Revista Brasileira De Psiquiatria* 33(4): 390-399.
141. Aksaray G, Yelken B, Kaptanoğlu C, Oflu S, Özaltın M (2001). Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy* 27: 273-277.
142. Elliott CM, Radomsky AS (2012). Mental contamination: The effects of imagining physical dirt and immoral behaviour. *Behaviour Research and Therapy* 50: 422-427.
143. Fairbrother N, Rachman S (2004). Feelings of mental pollution subsequent to sexual assault. *Behaviour Research and Therapy* 42: 173-189.
144. Yılmaz B, Bahtiyar B (2019). Obsesif kompulsif kişilik bozukluk belirtileri, tikslenme duyarlılığı ve zihinsel kirlenmenin cinsel doyumla ilişkisi. *Klinik Psikoloji Dergisi* 3(2): 92-103.
145. Buschgens CJM, Aken MAG, Buitelaar J, Swinkels SH (2010). Externalizing behaviors in preadolescents: Familial risk to externalizing behaviors and perceived parenting styles. *European Child and Adolescent Psychiatry* 19(7): 567-575.
146. Sezer Ö, Vuslat O (2010). Üniversite öğrencilerinde kendilerini değerlendirmelerinin ana baba tutumları ve bazı sosyo demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 18(3): 743-758.
147. Milevsky A, Schlechter M, Netter S, Keehn D (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents Associations with self-esteem, depression and life satisfaction. *Journal of Child and Family Studies* 16(1): 39-47.
148. Erginoğlu ES (2015). Kardeş ilişkileri, anne-baba tutumları, davranış ve uyum problemlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara
149. Sezer Ö, Yıldırım O (2018). Üniversite öğrencilerinin algılanan anne baba tutumlarına göre kendilerini değerlendirmelerinin ve kardeş ilişkilerinin incelenmesi. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi* 01: 86-117.
150. Gönen G (2014). Algılanan anne baba tutumunun üniversite öğrencilerinin kişilik yapıları ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, İzmir

151. Mızrakçı Ş (1994). Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarına etki eden faktörler: Demografik özellikleri kendi yetiştiriliş tarzları çocuk gelişimine ilişkin bilgi düzeyleri ve çocuğun mizacına yönelik algıları. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir
152. Poyraz M (2007). Babaların babalık rolünü algılamalarıyla kendi ebeveynlerini tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara
153. Atalay F (2010). Genç yetişkinlerin çocuk yetiştirme tutumları ile algıladıkları ana-baba davranışları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalı, İzmir
154. Büyükşahin A (2001). Yakın ilişkiler kuran ve kurmayan üniversite öğrencilerinin çeşitli psikolojik etkenler yönünden karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara
155. Erwin P, Salter K, Purves DG (2001). Attachment style family and romantic relationships. *Psychological Reports* 88: 1251-1255.
156. Gallo LC, Smith T (2001). Attachment style in marriage: Adjustment and responses to interaction. *Journal of Social & Personal Relationships* 18(2): 263-299.
157. Işinsu M. (2003). İkili ilişki biçimi ve süresi ile bağlanma stilleri arasındaki bağlantılar. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara
158. Kışlak Ş, Çavuşoğlu Ş (2006). Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Aile ve Toplum* 8(3): 61-69.
159. Bartholomew K, Horowitz LM. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J. Personality Social Psychol* 61: 226-244.
160. Umemura T, Lacinova L, Kotrcova K (2018). Similarities and differences regarding changes in attachment preferences and attachment styles in relation to romantic relationship length: Longitudinal and concurrent analyses. *Attach Hum Dev* 20(3): 135-159.
161. Ciocca G, Zauri Limoncin, E, Mallaioli D (2020). Attachment style, sexual orientation and biological sex in their relationships with gender role. *Sex Med* 8(1): 76-83.
162. Waters E, Cummings EM (2000). A secure base from which to explore close relationships. *Child Development* 71: 164-172.

163. Doron G, Moulding R (2009). Cognitive behavioral treatment of obsessive compulsive disorder: a broader framework. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 46(4): 257-263.
164. Bartholomew K, Horowitz LM (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *J Pers Soc Psychol* 61(2): 226-244.
165. Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion* 27(2): 77-102.
166. Lochner C, Stein DJ (2001). Gender in obsessive-compulsive disorder and obsessive-compulsive spectrum disorders: A literature review. *Women's Mental Health* 4: 19-26.
167. Üncüer F (2014). Yetişkin bağlanma biçimleri ile obsesif-kompulsif bozukluk arasındaki ilişkinin incelenmesi: Psikoterapi uygulamasına bir örnek. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi* 1(1): 26-40.
168. Yoshida T, Taga C, Matsumoto Y, Fukui K (2005). Paternal overprotection in obsessive-compulsive disorder and depression with obsessive traits. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 59: 553-538.
169. Wilcox HC, Grados M, Samuels J, Riddle MA, Bienvenu OJ, Pinto A, Cullen B (2008). The association between parental bonding and obsessive compulsive disorder in offspring at high familial risk. *Journal of Affective Disorders* 111: 31-39.
170. Hacıömeroğlu BA (2008). Algılanan anne-baba tutumları, sorumluluk algısı ve yaşam olaylarının obsesif kompulsif belirtileri yordama gücü: bilişsel modelin sınanması. Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
171. Panayırıcı P (2012). Obsesif kompulsif belirtilerin yordanmasında algılanan ebeveynlik biçimleri, üstbilişsel inançlar, obsesif inançlar ve düşünce kontrol yöntemlerinin bir rolü: Üstbilişsel model çerçevesinde bir inceleme. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara
172. Bresin K (2013). Five indices of emotion regulation in participants with a history of nonsuicidal self-injury: A Daily diary study. *Behavior Therapy* 45: 56-66.
173. Furnham A, Cheng H (2000). Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Social Psychiatry Epidemiology* 35: 463-470.

174. Gratz KL, Roemer L (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, Factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 26(1): 41-54.
175. Örnek H (2018). Algılanan ebeveyn tutumları ve intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Gaziantep.
176. Robinson LR, Morris AS, Heller SS, Scheeringa MS, Boris NW, Smyke AT.(2009). Relations between emotion regulation, parenting, and psychopathology in young maltreated children in out of home care. *J Child Fam Stud* 18: 421-434.
177. Rohner RP (2016). Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *Online Readings in Psychology & Culture* 6 (1).
178. Rohner RP, Khaleque A, Cournoyer DE (2005). Parental acceptance rejection: Theory, methods, cross-cultural evidences, and implicatons. *Ethos* 33: 299-333.
179. Shahsavari MA (2012). General overview on parenting styles and its effective factors. *Australian. Journal of. Basic and Applied Sciences* 6: 139–142.
180. Büyüköztürk S, Eroğlu BK, Gelincik A, Üzümcü A, Özşeker F, Çolakoğlu B, Uyguner ZO (2009). A Turkish family with a novel mutation in the promoter region of the C1 inhibitor gene. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 123(4): 962-964.
181. Darling N, Steinberg L (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin* 113(3): 487.
182. Eker E, Türk A (2021). Anne ebeveynin kendi anne red kabulünün, ebeveynlik tutumu üzerine etkisi. *Kuram ve Uygulamada Sosyal Bilimler Dergisi* 5(1): 25-39.



EKLER

Ek.2. Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Araştırmada Kullanılan Ölçekler

9.09.2022 15:13

SORULAR.jpg

Değerli katılımcılar,

Sizi Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde görevli Prof. Dr. Evrim ÖZKORUMAK KARAGÜZEL'in danışmanlığında, Lisansüstü Eğitim Sağık Psikolojisi yüksek lisans öğrencisi Damla TAŞAN'ın yürütmüş olduğu "Genç Yetkinlerde Obsesif Kompulsif Semptomların Ağılanan Ebeveyn İlişkileri ve Bağlanma Stilleriyle İlişkilerinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasına davet ediyoruz.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sorulara verdiğiniz cevaplar bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. İsim ve soy isminizi bildirmenize gerek bulunmamaktadır. Sizi herhangi bir şekilde rahatsız edecek bir durumla karşılaşmazsanız istediğiniz noktada araştırmayı bırakabilir veya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Sormak istediğiniz sorular ve önerileriniz için mail adresimdamlatasan1995@gmail.com. Şimdiden vaktiniz ayırıp yardımcı olduğunuz için teşekkür ederim.

1-)Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirlenen araştırma ile ilgili gerekli açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı istediğim zaman gerekçe veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

Evet ()

Hayır ()

2-)Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

3-)Cinsiyet

Kadın ()

Erkek ()

4-)Yaş:

5-)Eğitim Durumu:

Aşağıdaki ifadeler, günlük hayatta herkesin karşılaşılabileceği düşünce ve davranışlar ile ilgilidir. Her bir ifade için, bu tür düşünce ve davranışların sizde yaratacağı rahatsızlık düzeyini göz önüne alarak size en uygun olan cevabı seçiniz. Cevaplarınızı aşağıdaki gibi derecelendirmeniz:

0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Çok 4 = Çok Fazla

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Çok Fazla
1. Paraya dokunduğum zaman ellerimin kirlendiğini hissediyorum	0	1	2	3	4
2. Yüze sıvıları (ter, tükürük, idrar gibi) ile temas etmemi kirleteceğini ve bir şekilde banyoya gideceğini düşünürüm	0	1	2	3	4
3. Bir nesneye yabancıların veya bazı kişilerin dokunduğunu biliyorsam, ona dokunmakta zorlanırım	0	1	2	3	4
4. Çöbere veya kirli şeylere dokunmakla zorlanırım	0	1	2	3	4
5. Kirlenmekten ya da hastalanmaktan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmakla kaçınıyorum	0	1	2	3	4
6. Hastalıklardan veya kirlenmekten korktuğum için umumi telefonları kullanmaktan kaçınıyorum	0	1	2	3	4

<https://drive.google.com/file/d/1Rmo7LC7SwKPvUjxdQb8Ddsn9KtQfu3/view>

1/1

Ek 2. (Devam)

9.09.2022 15:14

SORULAR_001.jpg

7. Ellerimi gerektiğinden daha sık ve daha uzun süreyle yıkıyorum	0	1	2	3	4
8. Bazen kendimi, sırf kirlenmiş olabileceğim ya da pis olduğum düşüncesine ya ya karmak ya da temizlenmek zorunda hissediyorum	0	1	2	3	4
9. Mikrop bu aşmış veya kirlendiğini düşündüğüm bir şeye dokunursam hemen y karmam veya temizlenmem gerekir	0	1	2	3	4
10. Bir hayvan bana değerse kendimi kirlendi hissedirim ve hemen yıkanmam ya da elbise etimi değiştirmem gerekir	0	1	2	3	4
11. Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken kendimi belirlen bir ara izlemek zorunda hissedirim	0	1	2	3	4
12. Uyumadan önce bazı şeyleri belli bir sırayla yapmak zorundayım	0	1	2	3	4
13. Yatmadan önce, k yafetlerimi özel bir şekilde asmam ya da katlamam gerekir	0	1	2	3	4
14. Doğru cinsiyet yapıldığını düşünebilmem için yaptıklarımı bir kaç kez tekrarlamam gerekir	0	1	2	3	4
15. Bazı şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim	0	1	2	3	4
16. Gaz ve su musluklarını, elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim	0	1	2	3	4
17. Düzgün kapatıp kapatılmadıklarından emin olmak için eve girilip kapıları, pencereleri ve çekmeceleri kontrol ederim	0	1	2	3	4
18. Doğru doldurduğumdan emin olmak için formları, evrakları, ve çokları ayrıntılı olarak tekrar tekrar kontrol ederim	0	1	2	3	4
19. Kibrit, sigara ve min iyce söndürüldüğünü görmeyi için sürekli geri dönerim	0	1	2	3	4
20. Elime para aldığım zaman birkaç kez tekrar sayarım	0	1	2	3	4

Ek 2. (Devam)

9.09.2022 15:14

SORULAR_002.jpg

21. Mektupları postalamadan önce bir çok kez dikkatlice kontrol ederim	0	1	2	3	4
22. Aslında yaptığımı bildiğim halde, bazen yapmış olduğumdan emin olamam	0	1	2	3	4
23. Okurken önemli bir şeyi kaçırdığımdan dolayı ger dönmem, ve aynı pasajı ik veya üç kez okumam gerektiği zihnimine kapılırım	0	1	2	3	4
24. Dalgalılığımın ve yaptığım küçük hataların folakelle sonuçlanacağını hayal ederim	0	1	2	3	4
25. Bir nedenden birini incittiğim konusunda çok faz düşünürüm veya endişelenirim	0	1	2	3	4
26. Bir folakel olduğunu duyduğum zaman onun bir şekilde benim hatam olduğunu düşünürüm	0	1	2	3	4
27. Bazen sebepsiz yere kendime zarar verdiğime veya bir hastalığım olduğuna dair fazla endişelenirim	0	1	2	3	4
28. Bıçak, hançer ve diğer sivri uçlu nesneler içtiğimimde rahatsız olur ve endişelenirim	0	1	2	3	4
29. Bir intihar veya cinayet vakası duyduğumda, uzun süre düşünür ve bu konuda düşünmekten kendimi alamam	0	1	2	3	4
30. Mikroplar ve hastalıklar konusunda gereksiz endişeler yaratırım	0	1	2	3	4
31. Bir köbrücen veya çok yüksek bir pencereden aşağı baktığımda kendimi boşluğa atmak için bir dürtü hissederim	0	1	2	3	4
32. Yaklaşmakta olan bir tren gördüğümde, bazen kendimi trenin altına atabileceğimi düşünürüm	0	1	2	3	4
33. Bazı belirli anlarda tümuma açık yerlerde kıyafetlerimi yırtmak için aşırı bir istek duyarım	0	1	2	3	4
34. Araba kullanırken, bazen arabayı biniyor veya bir şeyin üzerine sürme dürtüsü duyarım	0	1	2	3	4
35. Silah görmük beni heyecanlandırır ve siddet çeken düşünceleri aklıma getirir	0	1	2	3	4
36. Bazen hiçbir neden yokken bir şeyleri kırma veya zarar verme ihtiyacı hissederim	0	1	2	3	4
37. Bazen işime yaramasa da, başkalarına ait olan şeyleri çalmaya dürtüsü hissederim	0	1	2	3	4
38. Bazen süpermarkette bir şey çalmak için karşı konulmaz bir istek duyarım	0	1	2	3	4
39. Bazen savunmasız çocuklara ve hayvanlara zarar vermek için bir dürtü hissederim	0	1	2	3	4

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına parpi (x) işareti koyunuz. Her sorunun karşısında bulunan:	Annem					Babam			
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
40. Her şeyin bilgisini bildiğini iddia eder.	0	1	2	3	0	1	2	3	4

Ek 2. (Devam)

9.09.2022 15:15

SORULAR_003.jpg

41. Dediklerinin olması konusunda şüphelidir.	0	1	2	3	0	1	2	3
42. Dediklerinden ve bildiklerinden şaşmaz.	0	1	2	3	0	1	2	3
43. Eşiyi arasında yaşadığı sorunları önemsemez.	0	1	2	3	0	1	2	3
44. Eşinin sıkıntılarına duyarsız kalır.	0	1	2	3	0	1	2	3
45. Eşinin fikirlerini önemsemez.	0	1	2	3	0	1	2	3
46. Eşi yeni kıyafetler giindiğinde fark etmez.	0	1	2	3	0	1	2	3
47. Eşi hastalandığında ilgilenmez.	0	1	2	3	0	1	2	3
48. Eşinin ilgiye ve isteklerini anlamaz.	0	1	2	3	0	1	2	3
49. Gün içinde eşinin zamanının nasıl geçtiğini hiç sormaz.	0	1	2	3	0	1	2	3
50. Eşinin başkaları için işi tadır etmez.	0	1	2	3	0	1	2	3
51. Eşini ilgililendirir şekilde düşünmez.	0	1	2	3	0	1	2	3
52. Sorunlardan dolayı eşinin incinmesinden aşırı kaygılanır.	0	1	2	3	0	1	2	3
53. Eşinin zor şeyler yapmasına izin vermez.	0	1	2	3	0	1	2	3
54. Eşinin hep zararsız insanlarla ilişkiler kurmasını ister.	0	1	2	3	0	1	2	3
55. Eşine yardımcı olmadığında kendini huzursuz hisseder.								
56. Eşi mutsuz olduğunda çok endişelenir.	0	1	2	3	0	1	2	3
57. Eşi sorun yaşadığında hemen müdahale etmeye çalışır.								
58. Onun için eşiliğinin önemli bir parçasıdır.	0	1	2	3	0	1	2	3
59. Eşine saygı gösterir.	0	1	2	3	0	1	2	3
60. Eşiyi birlikte zaman geçirebilir.	0	1	2	3	0	1	2	3
61. Eşine özen gösterir.	0	1	2	3	0	1	2	3
62. Eşiyi olan ilişkisini ilgilendiren konulara duyarlıdır.	0	1	2	3	0	1	2	3
63. Eşinin değerli olduğunu hisseder.	0	1	2	3	0	1	2	3
64. Evliğin devamı için gereken çabayı gösterir.	0	1	2	3	0	1	2	3
65. Eşini arkadaşlarına tanıtırken gururlanır.	0	1	2	3	0	1	2	3
66. Eşinin tercihlerine saygı duyar.	0	1	2	3	0	1	2	3
67. Eşinin haklarına ve değerlerine önem verir.	0	1	2	3	0	1	2	3
68. Eşinin siyasal ve sosyal tercihlerine saygı duyar.	0	1	2	3	0	1	2	3
69. Eşinin fikirlerini söyemesine müsaade eder.								
70. Eşi olmadan bir şey yapamaz.								
71. Kendiyle ilgilenmek yerine eşiyi ilgilendirmeyi tercih eder.	0	1	2	3	0	1	2	3
72. Eşiyi ilgilendirmekten arkadaşları na uzaklaşır.	0	1	2	3	0	1	2	3
73. Eşiyi çok fazla ilgilendirdiği için diğer işlerini hep aksatır.	0	1	2	3	0	1	2	3
74. Eşinin kendisini terk edeceğinden çok kaygılanır.	0	1	2	3	0	1	2	3
75. İş dışında eşini olmadan hiçbir yere gitmek istemez.	0	1	2	3	0	1	2	3
76. Eşinin onay olmaksızın bir şey yapmak istemez.	0	1	2	3	0	1	2	3

Ek 2. (Devam)

9.09.2022 15:15

SORULAR_004.jpg

	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
77. Karşımdaki insanlar benim kadar değerli değildir.				
78. Birisiyle çok fazla samimi olduğumda sorun çıkabileceğinden kaygılanıyorum.				
79. Karar alırken kimseyi önemsemem.				
80. Sorunu olan birisini gördüğümde kendimi onun yerine koyabiliyorum.				
81. Başkalarının benim kadar değerli olduklarını düşünmüyorum.				
82. İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar az üzülürüm.				
83. Ebeveynimle (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) iyi anlaşmıyorum.				
84. İnsanlardan uzak duruyorum çünkü bana acı çekebilirler.				
85. Bir sorun varsa bunun kaynağı genelde karşımdakilerin sorumlu olmasıdır.				
86. Kendimi mutlu bir insan olarak tanımlıyorum.				
87. Duygusal ilişki yaşadığım kişinin beni gerçekten sevmediğini düşünerek kaygılanıyorum.				
88. Yalnızca kendime değer veririm.				
89. Başkalarının üzüntülerini anlayabiliyorum.				
90. Duygusal ilişkilerden uzak duruyorum çünkü terk edilmek istemiyorum.				
91. İnsanların görüşleri benim için önemlidir.				
92. Ebeveynlerimle (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) genelde kırıcı sözler söylemem.				
93. İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar mutlu olurum.				
94. Başkalar çok da umurumda değildir.				

<https://drive.google.com/file/d/10BpAxq8AQJqExa9dM-5VBtsa9rzMYHeG/view>

1/1