

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ
ANABİLİM DALI
(DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI)**

DİNİ BAŞA ÇIKMA DÜZEYİNİN TAKINTILI DAVRANIŞLARLA

BAŞA ÇIKMA İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Yüksek Lisans Tezi

Beyzanur YILMAZ

Ankara-2020

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ
ANABİLİM DALI
(DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI)**

DİNİ BAŞA ÇIKMA DÜZEYİNİN TAKİNTİLİ DAVRANIŞLARLA

BAŞA ÇIKMA İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Yüksek Lisans Tezi

Beyzanur YILMAZ

Tez Danışmanı

Dr. Öğ. Üyesi

Mualla YILDIZ

Ankara-2020

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ
ANABİLİM DALI
(DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI)**

Beyzanur YILMAZ

**DİNİ BAŞA ÇIKMA DÜZEYİNİN TAKINTILI DAVRANIŞLARLA
BAŞA ÇIKMA İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Dr. Öğ. Üyesi Mualla YILDIZ

Tez Jürisi Üyeleri

Adı Soyadı

.....
.....
.....
.....
.....
.....

İmzası

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tez Sınavı Tarihi

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim. (...../...../.....)

Tezi Hazırlayan Öğrencinin

Adı ve Soyadı

Beyzanur YILMAZ

İmzası

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	I
TEZ BEYAN BELGESİ.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLolar LİSTESİ.....	VI
KISALTMALAR.....	VIII
ÖNSÖZ.....	IX
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN TIBBÎ BOYUTU VE KAVRAMLAR.....	4
A.OBSESYON NEDİR?	4
B. KOMPULSİYON NEDİR?	5
C. KAÇINMA NEDİR?	6
D. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK (TAKINTI HASTALIĞI/SAPLANTI-ZORLANTI BOZUKLUĞU)	7
1. Obsesif Kompulsif Bozukluk Nedir?	7
2.Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Tarihçesi.....	9
3.Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Epidemiyolojisi (Nedeni, Görülme Oranı Ve Yayılışı).....	10
4.Obsesif Kompulsif Bozukluk Türleri.....	12
5.Obsesyon ve Kompulsiyon Türlerinin Kişide Bir Müddet Sonra Değişim Göstermesi veya Tekrarlaması.....	19
6.Obsesyonel Yavaşlık	20
7.Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Etiyolojisi.....	21
8.Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Tedavisi.....	29
9.Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	30

İKİNCİ BÖLÜM.....	50
TANRI'YA YÖNELİK ATIFLAR, DİNİ BAŞA ÇIKMA VE MANEVİYAT.....	50
A. TANRI'YA YÖNELİK KULLANILAN ATIFLAR.....	50
1. Tanrı Algısı, Tanrı'ya Yönelik Atıflar ve İlişkili Unsurlar	50
2.Tanrı'ya Bağlanma Stilleri.....	56
3.Tanrı'ya Bağlanma Stili ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişki.....	60
B. BAŞA ÇIKMA VE DİNİ BAŞA ÇIKMA.....	61
1.Başa Çıkma.....	61
2.Dini Başa Çıkma.....	62
3. Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişki.....	69
C. TAKINTILI DAVRANIŞLAR İLE BAŞ ETMEDE MANEVİYATIN ETKİSİ.....	70
1. Maneviyat Nedir?	70
2.Maneviyatın Etki Alanları.....	74
3.Maneviyatın Fiziksel ve Psikolojik Sağlığa Etkisi ile İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	75
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	80
YÖNTEM, BULGULAR VE VERİ ANALİZİ.....	80
A.YÖNTEM.....	80
B.VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULAR.....	83
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	106
TARTIŞMA.....	106

A. NİCEL VERİ ANALİZİ VE TARTIŞMA.....	106
B. NİTEL VERİ ANALİZİ VE TARTIŞMA.....	120
SONUÇ.....	129
KAYNAKÇA.....	133
EKLER.....	150
ÖZET.....	173



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Çalışma grubunun özellikleri

Tablo 2. Çalışma grubundaki bireylerin takıntı türleri

Tablo 3. Çalışma grubundaki OKB olan kişilerin Padua Envanterine göre takıntı türlerinin düzeylerinin incelenmesi

Tablo 4. Çalışma grubundaki OKB olan kişilerin dini başa çıkma tarzlarının incelenmesi

Tablo 5. Çalışma grubundaki OKB olan kişilerin Tanrıyı algılama biçimlerinin incelenmesi

Tablo 6. OKB'li kişilerin rahatsızlıkları ile baş etme süreci ve Tanrıyı algılama biçimleri arasındaki ilişki

Tablo 7. OKB'li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin cinsiyetine göre incelenmesi

Tablo 8. OKB'li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin yaşlarına göre incelenmesi

Tablo 9. OKB'li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin çalışma durumlarına göre incelenmesi

Tablo 10. OKB'li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi

Tablo 11. OKB'li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin eğitim durumuna göre incelenmesi

Tablo 12. OKB'li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin gelir durumuna göre incelenmesi

Tablo 13. OKB'li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin tanı süresine göre incelenmesi

Tablo 14. OKB'li bireylerin Tanrıyı algılama biçimlerinin cinsiyetine göre incelenmesi

Tablo 15. OKB'li bireylerin Tanrı'yı algılama biçimlerinin yaşlarına göre incelenmesi

Tablo 16. OKB'li bireylerin Tanrı'yı algılama biçimlerinin çalışma durumlarına göre incelenmesi

Tablo 17. OKB'li bireylerin Tanrı'yı algılama biçimlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi

Tablo 18. OKB'li bireylerin Tanrı'yı algılama biçimlerinin eğitim durumuna göre incelenmesi

Tablo 19. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin gelir durumuna göre incelenmesi

Tablo 20. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin tanı süresine göre incelenmesi

Tablo 21. OKB’li bireylere hayatta en çok huzur veren şeylerin incelenmesi

Tablo 22. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin hayatta en çok huzur veren şeye göre incelenmesi

Tablo 23. OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin hayatta en çok huzur veren şeye göre incelenmesi

Tablo 24. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin manevi konulara ilgili olup olmamalarına göre incelenmesi

Tablo 25. OKB’li bireylerin dini başa çıkma tarzlarının manevi konulara ilgili olup olmamalarına göre incelenmesi

Tablo 26. OKB’li bireylerin takıntılarını aşmak için kullandıkları dini ve manevi motifler

Tablo 27. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin dini ve manevi motif kullanma yoğunluğuna göre incelenmesi

Tablo 28. OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin dini ve manevi motif kullanma yoğunluğuna göre incelenmesi

Tablo 29. OKB’li bireylerin dışarıdan (kişi ve kaynaklardan) öğrendiği dini konulardaki bilgilerin takıntılarını tetikleyip tetiklememe durumu

Tablo 30. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimleri ile öğrendikleri dini konulardaki bilgilerin takıntılarını tetikleyip tetiklememesi ilişkisinin incelenmesi

Tablo 31. OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemleri ile öğrendikleri dini konulardaki bilgilerin takıntılarını tetikleyip tetiklememesi ilişkisinin incelenmesi

Tablo 32. OKB’li bireylerin yaşadıkları hastalık sürecinin kendilerini manevi olarak olgunlaştırıp olgunlaştırmadığının incelenmesi

KISALTMALAR

bkz.	:	Bakınız
C.:		Cilt
Çev.:		Çeviren
DSM.	:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el Kitabı)
Ed.:		Editör
EKEV.	:	Erzincan Kültür ve Eğitim Vakfı
h.:		Hicri
ICD.	:	International Classification of Diseases – Tenth Edition
İ.Ü.:		İstanbul Üniversitesi
İSAM.	:	İslam Araştırmalar Merkezi
m.:		Miladi
OKB.:		Obsesif Kompulsif Bozukluk
ö.:		Ölümü
S.:		Sayı
s.	:	Sayfa
TDV.:		Türkiye Diyanet Vakfı
ts.:		Tarihsiz
vb.	:	Ve benzeri
vd.:		ve diğerleri
Yay.:		Yayınları

ÖNSÖZ

Bu araştırma, “Dini Başa Çıkma Düzeylerinin Takıntılı Davranışlarla Baş Etme İle İlişkisi Üzerine Bir Araştırma,” obsesif kompulsif bozukluğu olan hastaları farklı yönlerden incelemeye dayalı bir çalışmadır.

İncelenen konular, OKB’li kişilerin Tanrı algısı, dini başa çıkma stili ile maneviyatın, hastalık seyrindeki etkilerinin kişiye neler sağladığı gibi hususları içermektedir. Bunun için çalışma, Ankara’da ikamet eden ve ayrıca Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde psikiyatri kliniğine gelmiş OKB tanısı alan 50 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma, hastalar ile bire bir ikili görüşme imkânının olmaması sebebi ile katılımcılara sadece 3 ölçek ve 1 anket metnini doldurulması rica edilerek yapılmıştır. Bunun için gerekli etik kurul izinleri hastane ve klinik sorumlusu kişilerden alınarak, araştırma için etik kurallara uygun çerçevede hareket edilmiştir.

Araştırmada, OKB’li kişilerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin (korku ya da sevgi odaklı) ne olduğu, OKB ile ilişkisi, dini başa çıkma stillerinin tespiti, nasıl olduğu ve OKB ile ilişkisi gibi konuların yanında, maneviyat olgusunun içeriğinin temelde ne olduğu, neleri kapsadığı ve OKB’li kişilerin maneviyatı hayatlarında yer edindirip edindirmedikleri incelenmeye çalışılmıştır. Maneviyat denilen olgu, bu hastalarda yer ediniyorsa nasıl bir içeriğe sahiptir? Ve hastalığın seyrinde kişiye neler sağlar? Gibi soruların cevaplarına ulaşmak amaçlanmıştır.

Tıbbi kökenine bakıldığında ise OKB’nin beyinsel birtakım farklılıklardan kaynaklandığı, farmakoterapötik ve psikoterapi entegrasyonu ile tedavi yöntemlerinin olduğuna dayalı bilgiler, araştırmada mevcuttur. Bunun dışında OKB’nin türleri, etiyolojisi, epidemiyolojisi, tarihçesi, tedavisi vb. hususlar da tezde yer almaktadır. Araştırma, ilahiyat alanında bir çalışma olsa da, OKB’nin temelini bilme noktasının önemli olduğu düşünülerek, obsesyon ve kompulsyonların, tıbbi boyutu ile ilgili bilgilerin çalışmada yer alması manidardır, denilebilir.

Araştırma verilerini toplama sürecinden sonra gelen analiz kısmında, SPSS programı ile istatistikî sonuçların çıkarılması büyük bir titizlikle yapılmıştır. Her ölçeğin faktör analizleri tespit edilerek, geçerlik ve güvenilirliği kontrol edilmiştir. Ayrıca ölçeklerin başka hangi çalışmalarda kullanıldığına bakılıp, sonuçları incelenerek istatistiksel olarak analiz yapılmıştır. Bu yönü ile veri analizinde nicel yöntem kullanılmıştır.

Araştırmada yer alan 6 açık uçlu soruya verilen cevaplara göre veri analizinde nitel yöntem kullanılmıştır. Çalışma, veri analizinde nicel ve nitel yöntemin birlikte kullanıldığı bir çalışma olmuştur.

Yapılan bu çalışmanın az da olsa bilim dünyasına ve hastalarımıza katkı sağlayacağını temenni ediyorum. Çalışma sırasında bana yardımcı olan ve emeği geçen herkese özellikle de hem yazılı kaynakların tanıtılması hem de metodolojik olarak yönlendirmesinden dolayı değerli hocam başta Doktor Öğretim Üyesi Mualla YILDIZ'a Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Öznur ÖZDOĞAN'a, bu çalışmayı yapmada bana Numune Hastanesi'ndeki kliniğini açan Prof. Dr. Erol GÖKA'ya, klinikte bana yardımlarını esirgemeyen psikiyatri asistanlarına, analiz yapmamda yardımcı olan Sibel ADA'ya ve maddi manevi desteğini esirgemeyen Havva ÜNLÜ'ye ve aileme çok teşekkür ediyorum.

Beyzanur YILMAZ

Ankara -2020

GİRİŞ

Bu çalışmada, “*obsesif kompulsif bozukluk-zorlantı-takıntı*” hastalığının önce tıbbî boyutu, sonra araştırma kapsamına dayalı çalışma ile ilişkisi, kullanılan ölçeklerin içeriğine dayalı kuramsal çerçeve ve OKB tanısı almış kişilere uygulanan 3 ölçek ve 1 anketin nicel ve nitel analizi ve sonuçları üzerinde durulmuştur. Araştırma bu yönü ile hem teorik hem pratik bir çalışmadır.

Girişte konu ile ilgili ulusal ve uluslararası literatüre yer verildi ve kaynaklar değerlendirildi. Birinci Bölümde tıbbî yönü ele alınarak hastalığın temel kavramları olan obsesyon, kompulsiyon ve kaçınma üzerinde durularak tanımlaması yapıldı. Bölüm içerisinde OKB’nin ne olduğu anlatılarak tarihçesi üzerinde duruldu. OKB ile ilgili uluslararası kavramlar ve bunların sınıflandırılması ortaya koyuldu. Ayrıca hastalığın belirtileri ve bununla ilgili yapılan ulusal ve uluslararası testler ele alınarak değerlendirildi. Diğer yandan OKB’nin türleri, bireyin hayatına etkileri ve buna eşlik eden hastalıkların neler olduğu belirtildi. Bölümün sonunda da en önemli husus olan bu hastalığın insanın psikolojisini nasıl etkilediği ve tedavi yöntemleri ve süreçleri ile tedavisinin dünyada nasıl yapıldığı örneklerle açıklandı. Ayrıca OKB’nin dinî boyutuna yer verildi. Bu bağlamda dinî obsesyon, kompulsiyon ve kaçınmanın neden kaynaklandığı, neler olduğu, tarihçesi, epidemiyolojisi, etiyolojisi açıklanmaya çalışıldı. Ayrıca din eğitiminde yapılan hataların dinî OKB alanında sebep olduğu olumsuz durumlar ortaya koyuldu.

İkinci bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerin içeriğine dair bilgilerin olduğu kuramsal çerçeve tanıtılmıştır. Tanrı’ya yönelik atıflara değinilerek, Tanrı’ya yönelik atıfların ne olduğu, bu atıfların oluşmasını nelerin etkilediği, Tanrı algısının şekillenmesinde bağlanma kuramının etkisinin ne şekilde olduğu ve bu etkileşimin OKB ile ilişkisi üzerinde duruldu.

Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek dini başa çıkma ölçeğidir. Buna dayalı olarak ikinci bölümde başa çıkma ve dini başa çıkma kavramları üzerinde durularak, dini başa çıkmaya ait çeşitli bilgiler verildi. Araştırma konusu olan OKB hastalığı ile ilgili olarak başa çıkma, dini başa çıkma ve OKB ilişkisi açıklandı. İkinci bölümde maneviyat kavramı tanımlanarak, maneviyatın takıntılar ile baş etmede ne gibi bir etkisi olduğu üzerinde araştırma ve çalışmalardan bahsedildi. Maneviyatın OKB ile ilişkisi ve buna dayalı yapılan çalışmalar belirtildi.

Üçüncü bölümde araştırmada kullanılan 6 açık uçlu sorulu anket sorularının içeriği ve sorular ile amaçlanmak istenenler anlatılarak verilerin analizi ve bulgulara yer verildi. Ayrıca araştırmada kullanılan veri toplama araçları hakkında bilgi verildi.

Dördüncü bölümde ise kullanılan 3 ölçek (Tanrı algısı, dini başa çıkma, Padua envanteri) ile anket sorularının yaşları 16-56 arasında olan 50 OKB tanısı konulmuş hastaya uygulama sonuçlarının tartışmasına yer verildi. Bunun için nicel ve nitel yöntemin birlikte kullanımına dayalı ikili analiz sonuçları tablolar ve yorumlama şeklinde tezde yerini aldı.

A. Araştırmanın Konusu ve Problemi

Araştırma, “dini başa çıkma düzeyinin takıntılı davranışlar ile baş etme ilişkisi” ile ilgili olup, takıntılı düşünce ve davranış sergileyen ve bu konuda teşhis almış, (OKB hastası) kişilere 3 farklı ölçeğin ve oluşturulan anketin uygulanarak araştırma sorularına yanıt bulmaktır. Ölçekler, Tanrı algısı ölçeği, dini başa çıkma ölçeği, ve padua envanteridir. Sorular ise kişinin takıntıları olduğunda kendi içerisinde maneviyata ne şekilde yer verdiğini ve nasıl bir başa çıkma yöntemi oluşturduklarını tespit etmeye yönelik 6 açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

B.Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu araştırmanın amacı, OKB hakkında teorik bilgileri verdikten sonra bu rahatsızlık teşhisi konmuş takıntılı kimselerin, hastalıkları ile Tanrı algısı arasında nasıl bir ilişki olduğunu, OKB de dini baş etmenin hastalığın seyrini nasıl etkilediğini, uygulanacak 3 ölçek yolu ile ortaya koymaya çalışmaktır. Aynı zamanda 6 açık uçlu soru ile takıntılar ile başa çıkmada maneviyatın ne şekilde kullanıldığını tespit etmeye çalışmaktır.

Araştırma aşağıdaki sorulara cevap aramaktadır;

1.OKB’li kişilerin rahatsızlıkları ile baş etme süreci ve Tanrı algıları (korku ve sevgi) arasındaki ilişki nasıldır?

2.OKB’li kişiler, bu rahatsızlık ile baş etmede maneviyattan destek almakta mıdır? Alıyor ise nasıl bir yol izliyor?

3.OKB hastaları bu rahatsızlık ile başa çıkmada hangi başa çıkma yöntemini kullanıyor?

C. Araştırmanın Yöntemi

Yöntem olarak hem nicel hem de nitel araştırma yöntemleri kullanılarak, nicel ve nitel veriler kullanılmıştır.

Yöntemler aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmaktadır:

OKB teşhisi almış kişilere, belirtilen üç ölçek (Padua Envanteri yanında Tanrı Algısı Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Ölçeği) ve dini başa çıkmanın yöntemini tespit etmeye yönelik anket soruları uygulanmıştır. Daha sonra ölçeklerden ve sorulara verilen cevaplardan çıkan sonuçlar çerçevesinde aranan cevapların tespiti söz konusudur. Bu anlamda ölçek ve anket metodu kullanılmıştır denilebilir. Araştırma, bu çerçevede nicel ve nitel veri analizine dayalı bir çalışmadır.

D. Araştırmanın Önemi

Toplumumuzda birçok kişi takıntılı kimselerdir. Bu kişilerin hayattaki birçok faaliyetleri bu rahatsızlık yüzünden yarım kalmakta ya da işkence haline dönüşmektedir. Birçok türü bulunan bu rahatsızlığın yine birçok şekilde tedavisi bulunmaktadır.

Yine takıntı rahatsızlığının etiyolojisinde birçok faktör bulunmak ile beraber, Tanrı algısının da bu hastalığı etkileyeceği düşünülerek OKB'li kişilerin Tanrı algısı üzerinde durulması planlanmıştır. Ve kişilerin bu rahatsızlık (OKB) ile baş etmede, değerleri kullanıp kullanmadıkları ve kullanıyorlar ise nasıl bir yol izledikleri belirlenip, sonuçlar sunulmuştur. Olumlu ve olumsuz dini başa çıkma mı yoksa farklı bir başa çıkma şekli mi olup olmadığı saptanmaya çalışılmıştır. Ayrıca sorulacak 6 açık uçlu soru ile kişinin takıntıları olduğunda kendi içerisinde maneviyata ne şekilde yer verdiğini ve nasıl bir başa çıkma yöntemi oluşturduklarını tespit etmeye yöneliktir.

Bu anlamda, çalışma özgün olup, yukarıda belirtilen aşamalar dâhilinde, din psikolojisi alanına bir yenilik getirmeyi amaçlamaktadır.

5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada OKB grubunun her alanda olmaması ve hastanede tanı alan kişilerin kolay bulunmaması nedeni ile örneklemin 50 kişiden oluşması, bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Etik olarak hastalara müdahale edilmemesi, ikili görüşmelerin olmaması gibi nedenlerden dolayı kontrol grubu olmadan 50 katılımcının deney grubundan oluşması, araştırmada bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Araştırmanın sadece Ankara'da ikamet eden ve Numune Hastanesi psikiyatri kliniğine gelmiş OKB tanısı alan hastalardan oluşması, araştırmada bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Araştırmada cinsiyet faktörüne bakıldığında, çoğunluğun kadın katılımcılardan oluşması, kadın ve erkek örneklemin eşit olmaması, araştırma için bir sınırlılıktır.

Araştırmada, OKB tanısı almış hastaların, hastalığın tabiatına bağlı olarak ölçek ve anket sorularından takıntı yapmalarına neden olacak bir soru ile karşılaşp buna objektif bir cevap verip vermedikleri hususunun da araştırma için bir sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞUN TIBBÎ BOYUTU VE KAVRAMLAR

Bilimsel araştırmalarda bir konu üzerinde çalışırken öncelikle onunla ilgili kavramların iyi bilinmesi, konunun anlaşılması açısından çok önemlidir. Çünkü alanın iyi bilinmesi ve araştırmadan istenilen sonucun elde edilmesi için hem alanın hem de konunun kavramlarının bilinmesi zaruridir. Bundan dolayı genel anlamda psikolojinin konuları arasında yer alan Obsesif Kompulsif Bozuklukla ilgili temel kavramların neler olduğu üzerinde durmak önemli bulunmuştur. Bu çerçevede ilk olarak Obsesyon ve Kompulsiyon terimlerinin ne olduğunu ve kompulsiyonlara bağlı olarak gelişen kaçınmanın ne mana ifade ettiğini açıklamak yerinde olmaktadır.

A. OBSESYON NEDİR?

Obsesyon (takıntı) kelimesi, “*tedirgin etmek, sıkıştırmak, rahat vermemek, bunaltmak*” anlamına gelen Latince “*obsidere*” kelimesinden türetilmiştir (Karabulut, 1998: 2). Kişinin bilinç dünyasını istemeden kaplayan ve uygunsuz olarak yorumlanan, “*egodistonik*” (Tükel, 1998:96), olup ve çoğunlukla normalin dışında kabul edilmektedir (Güvender, 1998: 11). Yani bireyin bizzat kendisini rahatsız ettiği ve kaygı bozukluğu oluşturmaya rağmen bilinçli olarak yapılan çaba ile bu durumdan kendisini kurtaramadığı, ısrarcı ve zorlayıcı bir şekilde sürekli tekrarlanarak zihnini meşgul eden, iç dünyasına yabancı olarak düşünce dünyasını bıkıran (Koç, 2002: 130), fizyolojik ve ruhsal dengeye etki eden, söz veya imgelerdir.

Psikiyatrik bir terim olarak obsesyon, uygun olmayan düşüncelerin, bireyin kendisi tarafından bilinmesine, yani anlaşılmasının varlığına rağmen zihinden uzaklaştırılamayan, zihni işgal eden takıntı halindeki dürtü veya imaj demektir (Karaca, 1998:5 9-68).

Türkiye Psikiyatri Derneği’nin (TPD) tanımına göre ise obsesyon, kişinin zihnine girmesine mani olamadığı, uzak tutamadığı fizyolojik ve psikolojik dengesine etki eden düşünce ve fikirlerdir. Kişinin istemediği davetsiz misafirler olup, birey tarafından mantığa aykırı olarak değerlendirilmekte ve yoğun sıkıntıya ve huzursuzluğa başka bir ifade ile kaygı bozukluğuna sebebiyet verirler. Obsesyonlar; kişinin mantıksız olduğunu bilmesine veya kabullenmesine rağmen, inatçı, girici ve tekrarlayıcı biçimde zihnine gelen, sıkıntı ve rahatsızlık oluşturduğu halde kişinin düşünmekten kendisini alıkoyamadığı düşünce dünyasını alt-üst eden yaşantılardır (Sağlam, 2007: 5).

Obsesyon kişinin kendi zihin dünyasında oluşmuş düşünceleri, yok saymaya, başa çıkma ya da öteki düşünce ya da hareketlerle etkisizleştirmeye çalışmış olduğu, benliği rahatsız edici, tekrarlanan ve ısrarlı her türlü düşünce, fizyolojik ve ruhsal imgelerdir (Karaman; Durukan; Erdem, 2011: 278-295).

Kişi bu düşüncelerin kendi iradesiyle olmadığı farkındadır. Bundan dolayı kişilerin, bu düşünceler ve dürtülerle başa çıkmaya, yok saymak için çalışırlar ya da bunları bir diğer düşünce ya da hareketle (kompulsiyon ile) ortadan kaldırmak için çabalarlar (Köroğlu, 1995:5-29).

Obsesyon, süreklilik gösteren, tekrar tekrar zihni işgal eden istekler, hayaller gibi rahatsız edici düşüncelerden kaynaklanan endişelerdir. Kişinin istememesine hatta bazı durumlarda özellikle aklına gelmemesi için uğraşmasına rağmen, zihin dünyasına beklenmeyen misafir gibi gelir ya da bazı haller ve ortamlarda aniden ortaya çıkar ve çoğunlukla iç dünyasını karartarak yaşamının akışının etkilenmesine sebep olur.

Bu hastalığın olduğu bazı şahıslarda kişinin zihnine gelen “düşünce istek veya hayallerin” özellikle kendisi, diğer ifade ile aklına takılması dahi korkutmakta, sıkıntı vermekte ve utandırmaktadır. Aklına gelen bu düşüncelerin, “istek, hayal ve endişelerin”, kişinin kendisine mükellefiyet de yüklediğini zannederek; tedbir almadıkça içi feraha ermez. Gittikçe kişinin bütün yaşamını, kaygılarını düşünme, zihninden çıkarmaya çalışma veya kontrol etme şeklinde mücadele ederek hayat kendisi için zor bir hale gelir.

B. KOMPULSİYON NEDİR?

Kompulsiyon (zorlantı) kelimesi, “zorlama, icbar, mecbur etme” anlamında eski İngilizce ile diğer Avrupa dil gruplarından olan “Yakın dönemde Lâtincesi'ndeki “*compulsion*, *compulsi'dan*”, yine Lâtince *compellere'den*” gelmektedir. Kompulsiyonlar, genellikle obsesyonları etkisiz hale getirmek veya rahatlatmak için yapılan hareketler veya zihnî eylemlerdir (Tükel, 1998: 97).

Kompulsiyon, takıntıyı ve takıntıya bağlı düşünceyi yok etmek, etkisiz hale getirmek ve kaygı bozukluğunu indirmek maksadı ile bireyin yapmaktan vaz geçemediği ve istemsiz tekrar ettiği davranışlardır.

Türk Psikiyatri Derneği'ne göre de “kompulsiyon; obsesyonların neden olduğu yoğun sıkıntı ve huzursuzluğu azaltmak ya da ortadan kaldırmak üzere yapılan yineleyici davranış ve zihinsel eylemlerdir” (TPD Sözlüğü).

Kompulsiyonlar, genelde gayeye yönelik, kesin kuralları olan, irade dışı tekrarlanan davranışlar, zihinsel (Karabulut, 1998: 2) ya da motor eylemlerdir. (Şahin, 1997: 493) Ancak bunların kalıcı faydası olmadığı gibi hastayı da yorgun ve bitkin hale getirir. Obsesyonun oluşturduğu ruhsal gerginlik, kompulsiyonun uygulanması ile az vakit de olsa rahatlama meydana getirir (Çelikkol, 1999; 153). Mesela sürekli dokunma veya dokunmama, tekrarlı olarak duş alma ya da el yıkama, sıraya ve düzene koyma, sürekli kontrolde bulunma, tekrarlama şeklinde fiile dönüşmüş davranışlar veya sayı sayılması, dua edilmesi, bazı sözlerin zihinden tekrar etme şeklinde zihinsel fiillerdir. Kompulsiyonların gayesi, obsesyonların etkisizleştirilmesi veya ortaya çıkmasından korku duyulan şeyin önüne geçmek (Şahin, 1997: 493; Güvender, 1998: 11), kaygı bozukluğundan korunmak ya da bunu azaltmak olup, haz almak ya da doyum sağlamak değildir (Karabulut, 1998: 20-21; Güvender, 1998: 11). Ayrıca, kompulsiyonlarda yapılan faaliyet, önüne geçilmek istenilen durum ile gerçekçi bir şekilde ilişkili olmadığı gibi aşırıya da kaçabilir (Tükel, 2000).

C. KAÇINMA NEDİR?

Kaçınma kelimesi, sözlükte “*herhangi bir şeyden uzak durma; sakınma*” anlamında olup, kişinin, kendisinde stres ve anksiyete sebep olan etkenlerden kaçınmaya çalışması ile belirgin psikolojik savunma mekanizmasıdır. OKB'li kişiler, değişik kaçınma davranışlarında bulunurlar. Kaçınma türleri fobik kaçınma, kompulsif kaçınma ve kompulsiyondan kaçınma olmak üzere 3 çeşittir. Bunlar, şu şekilde sıralanabilmektedir:

-Belirli yerlere kirleneceğim ya da mikrop bulaşacak düşüncesi ile korku ve kaygı hali yaşayıp, oraya gitmemek, bir yere dokunmamak, **fobik kaçınma** davranışdır.

-OKB'li kişiler, belirli hareketleri sürekli tekrarlamaktadır. Bunun nedeni obsesyonların ortaya çıkardığı kaygıyı ve korkuyu en aza indirmek ya da nötrleştirmektir. Buna bağlı olarak da sık sık hareketleri tekrarlama ise **kompulsif kaçınma olur**. Örnek olarak bulaşma obsesyonu sonucunda ellerini tekrarlayıcı şekilde yıkama gibidir.” Kompulsiyonları meydana getirecek bazı belirli davranışlardan kaçma durumu ise **kompulsiyondan kaçınmadır**. Ellerini defalarca yıkamak gerektiği durumundan dolayı televizyonu açmak istese de kişinin açmaması örnek verilebilir.

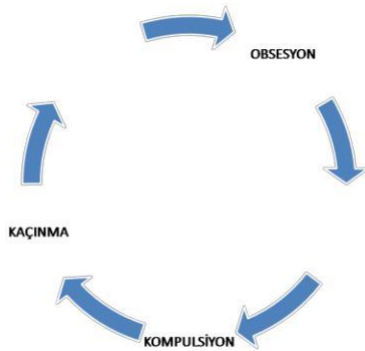
Obsesyonlarından dolayı saatlerce yıkanan bir kişinin yıkamayı durdurmaması nedeni ile banyo yapmaktan tamamen kaçınma hususu, yine buna örnek verilebilir. Bu davranışların tamamı kaçınma davranışı şeklinde olmakla beraber aralarında da önemli farklılıklar vardır ve bunun terapide ele alınma şekilleri de farklıdır (Demirsoy, 2011).

D. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK (TAKINTI HASTALIĞI/SAPLANTI-ZORLANTI BOZUKLUĞU)

1. Obsesif Kompulsif Bozukluk Nedir?

Bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenleriyle bireyin ailevi, akademik etkinliğini, mesleki ve sosyal açıdan etkinliğini negatif şekilde tesir eden “*Obsesif Kompulsif Bozukluk*”, “kişiyi bunaltan bir rahatsızlık olup, bireyin anormal olmadan işlemekte olan yeti, çalışma düzeni, sosyal etkinlikleri veya ilişkileri gibi unsurlarını bozma şiddetinde tekrarlayan saplantılar (irade dışı gelen, kişiyi tedirgin edici, bilinçli gayret ile kovulması sağlanamayan, inatçı biçimde yineleyen düşüncelerdir) ve zorlantılarla (çoğu kez saplantılı düşünceleri kovmak için yapılan, irade dışı yinelenen hareketlerdir) tanımlanmaktadır (Morgan, 1993: 339; Brenner, 1998: 31).”

Obsesif Kompulsif Bozukluk, obsesyon, kompulsiyon ve kaçınmadan oluşan bir kısır döngüden oluşmaktadır. Bu üç unsur, birbirini tetikleyerek bu hastalığı oluşturur ve bu tür hastalarda sürekli olarak bu kısır döngü devam eder.



Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonlar ve kompulsiyonlar devamlılık aldığı, bireyin sabit gündelik işlerini sürekli olarak bozduğu, olağan fiillerini ve ilişkilerini önemli oranda ve sürekli aksatma gibi bir durum olduğu zaman ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Ayrıca bu hastalık, kişide her zaman aynı şiddette olmayabilir.

Kimi zaman şiddeti artarken, kimi zaman yok denecek kadar azalabilir veya normal miktarda azalabilir. Bu durum da kişiden kişiye göre değişmektedir.

Kişilerin bazı durumlar karşısında şüpheli, fazlaca düşünen, ayrıntılara giren vb. yönleri olabilmektedir. Ancak kişinin düşünce ve davranışlarında birden fazla çoklukta meydana gelen tekrarlamalar bir OKB durumunun olduğunun göstergesidir. İşte bu evreden sonra kişiler, normal düşünen insan kategorisinden ayrılıp OKB sınıfına girmektedirler. Bu seviye, kişinin mantıksız budur halde tekrar tekrar yapmaya devam ettiği bazı davranış ve düşünceleri sürdürmesi ve bunların kişinin hayatında önemli miktarda zaman ve iş kaybına neden olmasına dayanır. Kişiye belirgin bir düzeyde sıkıntı vererek, hayatını çekilmez bir hale getirir. Kişi, bunlara bağlı olarak, yaşam ile kendisi ile ve çevresi ile ilişkisini bozmaya başlar ise psikolojik bir problem baş gösteriyor denilebilir (Keçe, 2013).

OKB'li kişilerde rastlanılan obsesif yaşamışlıklar, kişiyi zorlayan istenilmeyen düşünceler karşısında bulunan tutumlar ve kompulsif davranışlarla yansızlaştırma girişimleri yönünden klinik manası olmayan yaşantılardan farklılık göstermektedir. Bir tanıma göre ise; "Obsesif kompulsif bozukluk, obsesyon ve kompulsiyon belirtileri ile giden kronik ruhsal bir bozukluktur (Abay, Pulular, Memiş ve Süt, 2010: 230-237)."

Bu hastalığa sahip kişiler, obsesyonları; "takıntı, saplantı gibi terimlerle, kompulsiyonları ise tik, hareket, saplantı gibi terimlerle izah ederler. Hastalık bu sebeple bazı Türkçe kitaplarda saplantı ya da zorlantı bozukluğu adı ile de anılmaktadır(Karabulut, 1998: 1)."

OKB'de bireyler birtakım girici şekildeki düşüncelerinin önemine ve etkilerine dair olumlu olmayan inançlara sahip olmaktadır. "Örneğin, 'olumsuzluklara karşı hazır olmak için daima endişe içinde olmalıyım' ya da 'çocuğuma zarar vereceğim diye düşünüyorsam, bu ona zarar vereceğimi gösterir' gibidir. Bunlar kişiyi bir takım tarafsızlaştırma ve kontrol edici türden yineleyen davranışlara yöneltebilir. Örneğin, 'eğer o davranışı yapmazsam, bu duygu artar ve çıldırabilirim' ya da 'bu davranışı tekrar tekrar yapmazsam o düşüncem gerçekleşir ve başıma kötü bir şey gelir' gibidir. Bu durum kişilerin tehdit hakkındaki değerlendirmelerinin kalıcı hale gelmesine ve belleklerine olan güvenlerinin azalmasına yol açmaktadır (Irak, 2012: 47-54)."

2. Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Tarihçesi

Psikiyatriye dayalı kaynaklarda başlangıç tarihinin 1838 yılında Esquirol'in tarafından obsesyon ve kompulsiyonların bir melankoli bulgusu şeklinde tanımladığı görülmektedir. Obsesyon terimi de 1866 yılında ilk olarak Morel tarafından kullanılmıştır. Pirre Janetise'nin ise obsesyon, fobi ve kompulsiyonlardan meydana gelen oluşumu "*psikastenî*" olarak tanımladığı görülmektedir. "Bu sonradan '*anakastik nevroz*', '*ObsesifKompulsif Nevroz*', '*Obsesif Kompulsif Reaksiyon*' olarak adlandırılan klinik tablo, DSM-III'den başlayarak '*Obsesif Kompulsif Bozukluk*' olarak tanımlanmıştır (Aras, 1996: 3& Karabulut,1998:4)."Obsesif kompulsif belirtinin, Amerikan Psikiyatri Birliğince hazırlanmış olduğu, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition) şeklindeki sınıflandırma sistemi içinde, kaygı bozukluklarının sınıfında yer aldığı bilinmektedir. Obsesif Kompulsif Belirti, obsesyonlar tarafından oluşan bunaltı sebebi ile kaygı bozuklukları sınıfında yer almaktadır. "ICD-10 (International Classification of Diseases - Tenth Edition) da ise Obsesif Kompulsif Belirti, '*Nevrotik, strese bağlı ve somatoform bozukluklar*' başlığı altında sınıflandırılmaktadır (Bayraktar,1997: 25)." Obsesif kompulsif bozukluğun DSM-V'te yeniden sınıflandırılmasında ve tanımlanmasında değişiklikler meydana gelmiştir. İlk olarak hastalığın anksiyete bozukluklarının bir alt başlığı olmaktan çıkarılması önerilmiş ve DSM-V'le beraber obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar şeklinde yeni bir başlık gündeme gelmiştir (Zayman,2016:360).

1875 yılında Legrand du Saulle'ın yaptığı çalışma sonucunda, Obsesif Kompulsif Bozukluk'un tanımlaması neredeyse bugün belirtilen netliğine gelmiştir. Obsesif Kompulsif Bozukluğun bir bölüm psikotik ve depresif belirti ile birlikte komplike olan, fluktuasyon gösterebilen, başlangıcı sinsi olan, içgörünün yaşandığı delilik hali şeklinde tanımlayan Lagrand du Saulle, yapmış olduğu 27 Obsesif Kompulsif Bozukluk vakasının üzerine yayınladığı çalışması içinde, üç aşamalı bir gidişten bahsetmektedir. Lagrand du Saulle, illüzyonların ya da halüsinasyonların bulunmadığı istemsiz, spontane ve önlenemez şekildeki düşüncelere eşlik edici şüpheleri ilk aşamada (kapıyı kilitlememiş olduğundan emin olamamak vb) tespit etmiştir. Bunun gibi düşüncelerin bazı durumlarda zihinsel temsillerle ya da imajlar gibi olabileceğinden dolayı, bu düşüncelerin ya da düşüncenin temsillerinin bunun yanında imajların korkuya, kaygıya (anksiyeteye) ve ritüellere sebep olabileceğini belirtmiştir.

Lagrand du Saulle, anksiyete, depresyon ve kendisine zarar verme durumlarının, İkinci aşamada etkili olduğunu saptamıştır. Hayvanlara karşı korkular, bedensel olan bulgular, nesnelere temas korkusu, yüksek derecede temizlik ve titizlik, oldukça tuhaf ve acayip nitelikteki davranışlar geliştiren hastaların, farklı olarak bu aşamada, iç görülerinin kaybetmediklerini tespit etmiştir. Nihayet üçüncü aşama geldiğinde ritüellerin, obsesyonlar olarak kişinin yaşamını felç ettiğini sonucuna ulaşmıştır. Freud 1895’de yaptığı araştırmalar sonucunda farklı bir düşünce ortaya atarak, obsesyonların agresif olan ya da cinsel dürtülerden kaynaklandığını iddia etmiştir (Freud, 1907:150).

Baskılama, reaksiyon ve formasyon benzeri ego savunma mekanizmalarının tarafından kaygı bozukluğunun giderilmeye gayret edildiğini ileri süren Freud, bu dürtülerin aşırı kaygı bozukluğuna da sebep olduğunu belirtmiştir. Freud’un ayrıca, obsesif belirtilerin ortaya çıkışının, hasta olanların anal döneme regrese olmaları ile ortaya çıktığını ve daha sonraki genital ve ödipal süreçlerine ilişkin dürtülerle başa çıkabilmesinin yolu olduğuna dair iddiası bulunmaktadır. Kompulsiyonlar, psikanalitik psikodinamik kuramına göre, ego savunma mekanizmaları olan “yapma bozmanın” kullanımı nedeniyle kaynaklandığı ve kaygı bozukluğunu denetim altına alma amacıyla olduğu söylenebilmektedir (Zayman,2016:314).

Oldukça geçmiş tarihten itibaren Obsesif Kompulsif Bozukluk, iyi tanımlanmış olan bir bozukluk olsa da tanı sistemleri içerisinde ayrı bir tanı şeklinde, çok sonraları yer almıştır. Bu bozukluk, 1980 yılından itibaren DSM sisteminin içerisinde yer almış olup, bugün hala insanların çok az tanıdığı bir olgudur (Bayraktar,1997:40).

3. Obsesif Kompulsif Bozukluk’un Epidemiyolojisi (Nedeni, Görülme Oranı ve Yayılışı)

Daha önceleri OKB’nin nadir görülen bir hastalık olduğu düşünülürdü. Geçmişti yapılan epidemiyolojik araştırmalarda OKB hastalığının görülme oranı % 0,5 olarak tespit edilmiştir. Ancak ABD’de yapılan milli epidemiyolojik tarama (Epidemiologic Catchment Area ECA) çalışmaları sonuçlarına göre;“OKB’nin hayat boyunca yaygınlığı % 2-3, 6 aylık yaygınlığı ise % 1-2 oranında olduğu görülmüştür. Hastanelerdeki yatarak tedavisi yapılan psikiyatrik hastalar arasında OKB’nin görülme sıklığı % 0,1 ile % 4 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır (Bayraktar, 1997: 25-26).”

Epidemiyolojik alanda yapılan araştırma sonuçları arasındaki farklı rakamların çıkması çeşitli sebeplere dayanmaktadır. Bir grup hastanın, kendi hastalığı ile ilgili yakınmaları

gizlemeleri, diğer başka bir grubun ise hastalıkla ilgili belirti ve bulguları kişilik özelliği olarak görmelerinden ileri gelmektedir.

Başka bir ifade ile bunun bir hastalık değil yaratılış özelliği olduğuna inanılır. Bu hastalığa yakalananların bir bölümü de psikiyatri dışı tıp alanlarına başvurmaktadır. Bundan dolayı OKB'ye yakalanan hastaların psikiyatri kliniklerine başvurusunun oranı OKB'nin gerçek rakamlarını yansıtmamaktadır. Dolayısıyla psikiyatri kliniklerine başvuran hastaları baz alarak yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre bu hastalık, gerçekte olduğundan daha az görünmektedir. Ergenlikle başlayıp genç erişkinlik denilen 20 yaşlarına kadar OKB'nin en sık başladığı yaş grubunu oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalara göre söz konusu bozukluğun başlamasının kırk yaşından sonra nadir olduğu tespit edilmiştir. Bozukluğun ileri yaşlarda başladığı hastalarda muhtemel organik etkenlerin dışlanması gerekir. Diğer yandan çocukluk döneminde gelişen OKB hastalarının % 75'ni erkek çocuklar oluşturmaktadır. Hâlbuki OKB, yetişkinlerde her iki cinsten eşit oranda ve sıklıkta görülmektedir. Hastalar da çoğunlukla ailenin ilk ya da tek çocuğudur (Bayraktar, 1997: 25-26).

Bu alandaki Batılı araştırmacılardan Rasmussen ve Eisen, OKB'nin başlangıç yaşını; “erkekler için 15, kadınlar için 23, Noshirvani ve arkadaşları da erkekler için 21, kadınlar için 24 olarak belirtmişlerdir (Karabulut, 1998: 39).” Hastalığın genellikle ergenliğin başlangıç dönemlerinde başladığı gibi çocuk yaşlarında da ortaya çıkmaktadır. Hastaların 2/3'ünde belirtiler 25 yaşından önce, % 15'den daha azında ise vakanın 35 yaşından sonra başladığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan alan ve klinik araştırmalara göre OKB'nin ortalama başlangıç yaşının 20 olup, bunun cinsiyete göre başlangıcının ise, erkeklerde 19, kadınlarda 22 olduğu tespit edilmiştir. Psikiyatrik bozukluklar içinde yaygınlık yönünden fobik bozukluklar (yaşanılan durum ya da olaylar karşısında aşırıya kaçan rahatsız olma durumu), madde kullanımıyla alakalı bozukluklar ve “majör depresif (en az iki hafta boyunca, farklı türden günlük hadise ve tecrübeler karşısında sabit bir şekilde düşük ruh halinde bulunulması ile karakterize edilen bir zihinsel hastalıkta olma durumu)” bozukluğudur. Dördüncü sırada, OKB'nin yer aldığı yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıktığı görülmüştür (Şahin, 1997: 493).

OKB hastalarının çoğunun, yine bile belirtilerinin hafif olmasından hekime başvurmadıkları bilinmektedir. Bir kısım hastaların da hastalıklarını gizleyerek, diğer kısmının ise yıllarca devam eden hastalığını içselleştirmiş oldukları görülmüştür. Hastalığın sıklık ve yaygınlığını belirlemenin zor olduğu söylenilebilmektedir. Çünkü kişinin kendisi tarafından

tanımlanmadıkça, bir şikâyet olarak getirilmedikçe muayenelerde teşhisi mümkün olmamaktadır (Aras, 1996: 7).

Çoğu semptomlarını gizli tutma eğiliminde olan OKB'li kişiler, “semptomlarını (yalnızca hastanın hissetmiş olduğu belirti ve gösterge)” sosyal ve akademik alandaki çalışmalarda belli bir kayıp yaşamadan bunu açığa çıkarmazlar. Henderson ile Pollard bu sebeple, klinik popülasyon kaynaklı olarak yapılan “prevelans (hastalık oranı)” çalışmaların genel popülasyonda olan prevelansın oldukça azını yansıtabileceğini bildirmişlerdir. Bunun yanında şu noktaya dikkat edilmelidir; “klinik örnekleme grubunun da toplumsal tabanı temsil edebileceğini söylemek kolay değildir. Zira sağlık güvencesinin eksikliği ve ‘akıl hastalığının bulunmasının getirmiş olduğu stigmatik (damgalı) özellik’, hastanelere başvurma sayısının azalmasına neden olmaktadır (Güvender, 1998: 9-10).”

4. Obsesif Kompulsif Bozukluk Türleri

Obsesif Kompulsif Bozukluğun semptom bakımından oldukça zengin olduğu ve semptomlar içerisindeki bu çeşitli olma durumu, bozukluğun tek düzey olmadığını göstermektedir. Epidemiyolojik olarak veriler şunları göstermektedir. Kişilerde:

- % 40 da sadece obsesyon,
- % 30 da sadece kompulsiyon,
- Kalan % 30 da hem obsesyon hem de kompulsiyon semptomları bulunmaktadır.

Sıklık sırasına göre obsesyonlara bakıldığında;

- Bulaşma (% 50)
- Şüphe (% 40),
- Somatik (beden ile ilgili)(% 30),
- Simetri (% 30),
- Saldırgan (% 30),
- Cinsel (% 25),
- Dinî (% 10) şekillerinde kendini göstermektedir.

Sıklık sırasına göre kompulsiyonlara bakıldığında;

-Kontrol etme (% 60),

-Yıkama (% 50),

-Sayma (% 35),

-Soru sorma anlatma ya da dua etme (% 35),

-Simetri-düzen (% 30) ve biriktirme şeklinde sıralanmaktadır (Şahin, 1997: 499; Karabulut, 1998: 22).

Güvender tarafından yapılmış olan araştırmada, Obsesif Kompulsif Bozukluk grubu içinde korkunun % 25 oranında, düşüncüne % 28,9 oranında, şüphenin % 15, hayalin % 11,3 oranında, inancın % 2,5, dürtünün ise % 1,25 oranında tespit edilmiştir (Güvender, 1998: 56).”

Berksun’un ifadesine göre sıkça rastlanan obsesyon ve kompulsiyonlar: Şüphe, kararsızlık oranı % 74, evham oranı % 34, korku % 26, impulse (dürtü) oranı % 17, imaj % 7 ve diğerleri % 2 şeklinde görülmektedir (Berksun,2010:6). Yukarıda istatistiki olarak verilen obsesyon ve kompulsiyonların türlerinin açıklamasını aşağıdaki şekilde yapılmıştır.

4.1. Obsesyon Türleri

4.1.1. Bulaşma-Kirlenme Obsesyonları

Hastalarda çoğunlukla kirlilik veya pis olma gibi obsesyonların muhtevası ile ilgili durumlardan bir kaçınma vardır (Köroğlu, 1995: 5-29). Tuvalet gitme sonucu üzerine idrarın sıçrayabileceği, el sıkışmasıyla ya da kapının kolları, para benzeri nesnelere dokunmakla mikrop ya da idrar, dışkı, sperm gibi maddelerin bulaşabileceği düşüncesi ile meydana gelen oldukça yaygın olarak görülen obsesyonlardır. Bu tür obsesyona tutulan kişiler, kendilerine bir şey bulaştıracığını düşündükleri her şeyden kaçınırlar, bundan dolayı da çevrelerindeki her şeyin kirli ve pis maddeler olduğunu düşünmektedirler. Genellikle bulaşma obsesyonuna, yıkama-temizlik kompulsiyonu eşlik eder (Şahin, 1997: 492-504). Örneğin kişi yıkadığı tabaklarda deterjan kalmış gibi düşünebilir, yapışkan maddelerden ve atıklardan tedirgin olabilir (Koyuncu, 2012: 9-11). Bu kişiler, Çoğunlukla kirlilikten, tozdan, kandan, insan ya da hayvan dışkısından, mikrop, bakteriler ve virüsler gibi benzeri şeylerin bulaşacağı korkusu ve kaygısı ile tedirgin olmaktadır.

4.1.2. Şüphe Obsesyonları

Bir fiilin yapıldığı hakkında emin olmama halinde, şüphe obsesyonundan bahsedilebilir. Kişinin tatmin olamama durumu söz konusudur. Örneğin bu tür bir obsesyonu olan kişinin kapıyı ya da ocaktaki yemeğin altını kapatıp kapatmadığından veya ütüyu prizden çekip çekmediğinden, bir türlü emin olamaması durumu söz konusudur. Bu durum, kişi için Genellikle bir tehlike durumuna işaret ettiği için, düşüncelerinin hemen ardından kontrol etme ve denetleme kompulsiyonları geldiği görülmektedir (Şahin, 1997:493).

4.1.3. Saldırganlık Obsesyonları

Obsesyonların içinde veya bunların içinde bulunan çağrışımlarda saldırganlığın önemli oranda bulunduğu söylenebilmektedir. Saldırganlık obsesyonlarında, başkalarını öldürme, yaralama, çeşitli şekillerde zarar verme düşünceleri zihinde meydana gelmektedir. Örnek olarak, Bir annenin ya da babanın kendi çocuğunu öldürmesi, yaralaması şeklinde düşünceler olması verilebilmektedir. Böyle zarar verme obsesyonu olanlar, sevdikleri kişilerle yalnız kalmaktan, bıçak, makas gibi sivri maddelerden kaçınabilmektedirler. Ölüm hususuna bağlı obsesyonları olan kişiler, ölüm ilanları ile karşılaşmamak amacıyla gazeteyi okumama, ölüm haberlerinin dinlenmemesi için televizyonu izlememe gibi davranışlarda bulunabilmektedirler. Daha çok kendine zarar vermekten korkan kişiler de vardır. Böyle obsesyonlar ise, arabanın önüne çıkma, kendisini pencereden dışarı atma benzeri düşünceler şeklinde oluşmaktadır (Keçe,2013:35).

4.1.4. Cinsel Obsesyonlar

Obsesif temaları arasında cinsellik sık rastlanılan bir temadır. Cinsel obsesyonların içeriğine bakıldığında, çoğunlukla kişiye göre, utanç verici ve kabul edilemez bir nitelikte olduğu söylenebilmektedir. Bu tarzda obsesyonları olan bir kişinin, çocukları ile anne-babası ile cinsel ilişkiye girdiği düşünce ve hayaline kapılabildiği bilinmektedir. Bu sebeple ortaya çıkan obsesyonların eşcinsel olmak ile ilgili korkuları kapsayan düşünceler şeklinde de ortaya çıkabilir. Agresif olan ve eşcinsel obsesyonlara çoğunlukla anlatma ve sorma kompulsiyonları eşlik eder ve kaygı duydukları hususu gerçekten yapamayacakları ya da yapmayacakları konusunda birilerinden onay ve güven almak maksadı ile çevresindeki kişilere anlatma ve sorma ihtiyacı hissederler (Koyuncu, 2012:15).

Bu obsesyonlar kompulsiyonsuz da olabilir (Şahin, 1997: 492-504). Örneğin bu obsesyona sahip insanlar, normal olmayan derecede cinsel düşünce, dürtüler ya da hayali görüntüler görebilmekte, kendi aklına eşcinsel olduğu gelebilmekte, hemcinslerine karşı ilgisinin olduğu gelebilmekte şeklinde düşünceler, dürtüler ve hayaller gelebilmektedir. Ayrıca çocuklara karşı cinsel isteği varmış ya da kendi ailesi ile ensest ilişki olacağı şeklinde takıntılı düşünce oluşabilmekte ve annesi, kardeşi ya da herhangi biriyle ilişkiye girmiş gibi görüntüler gözünün önüne gelebilmektedir (Koyuncu, 2012: 14-17).

4.1.5. Dinî Obsesyonlar

Dini anlamda doğru olmayan düşüncelerin akla gelmesi biçiminde görülen, genellikle dindar bir insanda meydana gelen obsesyonlara denilmektedir. Kişi günaha girdiği düşüncesi ile devamlı kendini suçlar ve bu halden kurtulmak için bazı kaçınma kompulsiyonlarda bulunabilir. Alan araştırması yapılan bu konunun üzerinde ileriki bölümlerde ayrıntılı olarak durulacaktır.

4.1.6. Simetri ve Kesinlik İhtiyacı İle Birlikte Olan Obsesyonlar

Nesneler ile aynı zamanda olayların belirli bir düzende ve durumda olmasının ya da nesnelerin tam olarak bir simetri dâhilinde bulunmasıyla tarif edilen obsesyonlardır. Kişinin herhangi bir nesneyi ve buna benzer şeyleri kendine göre doğru bir şekilde hissetme gayretidir. Bu obsesyona sahip kişiler yamuk, dağınık ve şekilsiz gibi biçimleri ve kesinliği belli olmayan durumlara dayanamazlar. Bu durumu düzeltme yolunu, kompulsiyonlarla kendini rahatlatmakta bulur. Simetri ve düzen ihtiyacı hisseden kişiler, olayların ve nesnelerin tamamen istedikleri düzen içerisinde, mükemmel olan veya kesin olarak simetrisi olması gerektiği obsesyonuna sahiptirler (Keçe,2013).

4.1.7. Somatik Obsesyonlar

Bedenî takıntıların en çok görülen şekillerinden birisi, hastalık kapmayla ilgili takıntılı düşünce ve hayallerdir. Bu tür hastalar basit bir bedenî işareti felaket olarak görüp yorumlarlar (Koyuncu, 2012: 20). Devamlı olarak bu hastalıklara yakalanma korkusu içerisinde bulunan kişi, onlardan korunmak için de çeşitli tedbirlere yönelmektedir. Bunlar kanser, AIDS, kuduz gibi hayati önemi olan bir hastalığa yakalanmaya dair olabilmektedir.

4.1.8. Biriktirme Obsesyonları

Mal, çöp vesaire şeyleri biriktirmek de yaygın bir obsesif davranış semptomudur. Ancak klinik tabloya hâkim olduğu vakıalar azdır. Semptomlar çoğu vakit şikâyet üzerine ya da biriktirdiklerinin evini, işyerini tamamen doldurmasından dolayı çalışmalarını sürdürememesi üzerine tedaviye başvurular (Şahin, 1997: 492-504).

4.1.9. Diğer Obsesyonlar

Bu gruba yukarıda sıralayamaya çalıştığımız obsesyonlar dışında kalan takıntılardır. Çok farklı ve değişik alanlarda ortaya çıkan bu obsesyonlar daha çok bilme veya hatırlama ihtiyacı, belirli hususları belirtme, doğruyu belirtmeme ve bir şeyler kaybetme korkuları bu grup içinde sayılabilir. Ayrıca örnek olarak; “istenmeyen (dehşet bulunmayan) görüntülerin, anlamsız seslerin, kelimelerin veya müzik sesinin duyulması belirli sesler ya da gürültüden rahatsızlık duyma, uğurlu ya da uğursuz olan sayılar, özel kabul edilen renkler, batıl inançlarla ifade edilen diğer obsesyonlardır (Karamustafalıoğlu, Üçışık, Ulusoy ve diğerleri, 1993: 86).”

4.2. Kompulsiyon Türleri

Obsesyon türlerini belirttikten sonra bunun devamında ortaya kompulsiyonların da ortaya koyulması gerekmektedir. Çünkü obsesyon sonucunda ortaya çıkan kompulsiyonlar bilinmezse bu konuda bilgi bütünlüğü sağlanamaz. Bundan dolayı bu kompulsiyonların neler olduğu açıklanmaya çalışılacaktır.

4.2.1. Temizlik Kompulsiyonları

Bu kompulsiyonlara en çok rastlanılan türler grubundadır. Örnek olarak; “tekrar tekrar el yıkama, banyo yapma, sürekli evi, eşyaları temizleme, saatlerce bulaşık ve çamaşır yıkama” söylenilebilir. Kişi bu durumda iken, kendisini, eşyalarını veya çevresini kirli ve pis hissetme durumunun üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Kişinin hastalığı kapabileceği düşüncesiyle devamlı şekilde elini yıkama ihtiyacının olduğunu hissetmesi, OKB’de en çok gözlemlenen belirtilerden biridir. Bunun temelinde, dokunduğu her şeyden mikrop bulaşacağı düşüncesi olup, kişi bu durum ile boğuşup durur. Bu neden ile kişinin önce ellerini devamlı yıkamaya başlaması görülmektedir. Daha sonra ilerleyen süreçte, gerektiği gibi tedavi gerçekleşmez ise, kişi, kapıların kollarını mendillerle ya da dirseğini kullanarak açmaya devam etmektedir. Hastalığın daha da ilerlemesi üzerine telefonunu kullanamaz ve parayı bile tutamaz duruma gelme riski taşıyabilir (Keçe,2013).

Kişi bunun gibi davranış bozukluklarının aynısını etrafından beklemeye başlayabilir. Hatta kendi evine gelen kişilerden banyoya girip temizlenmesi gerektiğini bile isteyebilir. Bu durumun daha ileri aşamasında olan kişilerin ise, hastalık kapmış olduğu şüphesi duyarak devamlı şekilde doktor kontrolüne gidip, kanla ilgili testleri yaptırmaya başladığı görülmektedir. Bu kişilerin, sonuçların negatif çıktığını görmesine rağmen ikna olmadığı gibi sağlık kontrollerini artırmaya başladıkları belirtilebilmektedir. Mikropların, kirin, tükürüğün, nefesi, idrarın ve dışkının üzerine bulaşmasından temizlik ve titizlik kompulsiyonları olan kişiler genellikle korkarlar. Bundan dolayı da kendilerini korktukları şeyin bulaşmasından korumaya çalışmak için, saatlerce kendilerini veya vücutlarının bir kısmını yıkarlar. Bu kişiler, temizlenemediği kaygısı ve korkusuna bağlı olarak, saatlerce ve tekrar tekrar ev temizliği yapmaktadırlar (Şahin, 1997: 492-504).

4.2.2. Kontrol Etme Kompulsiyonları

Çoğunlukla güvenliği sağlamaya yönelik olup, buna dayalı olarak meydana çıkan kompulsiyonlardır. Örnek olarak kişi; hava gazı musluğuna bakıp kapalı olduğunu görse de kapalı mı değil mi diye şüpheye düşebilir. Ütüyü prize takılı bırakıp bırakmadığı konusunda şüpheye düşerek, defalarca kontrolde bulunabilir. Kişi bu davranışları, evde yaşamakta olan kişilerin hava gazı ile zehirlenmesinden, evin patlayarak havaya uçma tehlikesinden veya yangın çıkma durumundan ortaya çıkabilecek felaketleri önlemek gayesi ile yapmaktadır. Bunun ardından da sıklıkla şiddeti ve yok etmeyi içeren obsesif düşüncelerin olduğu belirtilebilir. Bu davranışlar kontrol edebilme ve bulaşmaya ilişkin korkuları azaltmaya yönelik şekilde yapılabilir (Tükel, 2010).

4.2.3. Düzenleme Kompulsiyonları

Eşyaların belli bir düzen içerisinde olmasını sağlamak için bir denge ve simetri sağlamak üzere ortaya çıkan kompulsiyonlardır (Tükel, 2010). Bu tarzdaki çalışmalar genel bir rahatsızlık duygusunu hafifletmek üzere yapılır. İç dünyası karmakarışık olan kimseler, dış dünya ve dış dünyada olan her şeyi tam olarak doğru olacak şekilde düzenleme çabasına bağlı olarak, iç dünyalarını düzene sokamamaktadırlar. Kendilerine göre doğru zannettikleri bir düzen kurup, diğer kişilerin kurulan düzeni bozması, eşyalara dokunması veya karıştırmasına

karşı aşırı derecede tepki ve mukavemet göstermektedirler. Kafasında canlandırıp, iç dünyasında yapamadığı bu düzeni eşyada yaparak devamını sağlamak adına, kendilerini yer bitirirler. Bu kompulsiyonlar, örneğin; “sehpaların üzerinde bulunan örtülerin, sehpaların tam ortasında durmasına özen gösterme, halının saçaklarından ters dönenler varsa düzeltmeden duramama şeklinde kendini gösterebilir (Keçe,2010:2).”

4.2.4. Tekrarlama Kompulsiyonları

Günlük hayatında bazı bilinen davranışlar belirli bir tarz ya da sayı olarak tekrarlandığı kompulsiyonlardır. Böyle bir durumda kişinin, törensel nitelikteki davranışı tam olarak yapılmış olduğundan emin olamaması ve davranışı emin oluncaya değin tekrarlayabilmesi söz konusudur. Kişi, ancak zihninde oluşturduğu kurgunun, kendini rahatlatıcı bir hale geldiğini hissettiğinde bu tekrarlamayı bitirebilirler. Aksi takdirde bunu yapmaya devam eder. Aynı zamanda yaptığı kompulsiyonu engelleyen bir durum ile karşılaştığında tekrar başa döner ve tekrarlamaya devam eder (Tükel,2010).

4.2.5. Sayma Kompulsiyonları

Zihinsel kompulsiyonlar arasında yer alan bu davranışlar, otomobillerin plakalarını, evlerdeki numaraları gibi sayma biçiminde ortaya çıkar. Aynı zamanda bireyin kendine göre zihninde oluşturduğu bir takım kurtarıcı sayılar vardır. Kişiler, bu sayılara kadar sayarak rahatlarlar ya da o sayı kadar herhangi bir şeyi tekrarlarlar. Bu kurtarıcı sayılar, kişiden kişiye göre değişebilmektedir (Koyuncu,2012).

4.2.6. Dokunma Kompulsiyonları

Bireyin belli nesnelere kendisini dokunmak zorunluluğunda hissetmesine dayanan, kompulsiyonlardır. Örneğin; Kişi, dışarıda yürürken, normal yürümek yerine etrafta gördüğü herhangi bir nesne, ağaç, çöp, taş, duvar gibi şeylere dokunarak zihnini işgal eden kötü bir durumu ortadan kaldıracığını düşünür. Yani zihnindeki kötü düşüncüyü ortadan kaldırıp, onu rahatlatan şey önünde gördüğü herhangi bir şeye dokunmakla olur (Keçe,2013).

4.2.7. Biriktirme Kompulsiyonları

İhtiyaç duyulmadığı halde, birçok şeyi satın almaya, sahip olduğu hiçbir şeyi atamama tarzında görülen kompulsiyonlardır. Kişi eski gazetelerin, hediye ambalajları gibi ihtiyaç

duyulmayacak eşyaları, ‘ileride gerekli olabilir’ ya da başka bir düşünceye dayalı olarak biriktirip, saklayabilmektedir. Bunları biriktirme sebebi ise yine kişinin zihninde oluşturduğu birtakım kötü yargıları ortadan kaldırmak adına olmaktadır (Keçe,2013).

4.2.8. Diğer Kompulsiyonlar

Zihinde kontrol etme ve saymadan farklı olarak, “aşırı liste hazırlama, söyleme, sorma veya itiraf etme ihtiyacı, dokunma, vurma veya ovalama gereksinimi, göz kırpmaya veya gözlerini dikme töreni davranışları, tören haline gelmiş yemek yeme alışkanlıkları” gibi kompulsiyonlardır (Avasthi; Kumar, 2004: 9-13).

Aynı zamanda çoğu kişinin kültürel özelliklerinden kaynaklı olarak birtakım batıl inançları vardır. Merdiven altından geçmemek, evden veya herhangi bir yerden sağ ayakla çıkmak gibi. Bu davranışlar kişinin yaşamını etkiliyorsa kompulsif bir davranış halini almaktadır (Koyuncu, 2012: 29).

Bu obsesyon ve kompulsiyon türleri kişide, sadece obsesyona veya sadece kompulsiyona sahip olma şeklinde olabildiği gibi, ikisinin birlikte olduğu ve birbirini etkilediği bir biçimde de kişilerde tezahür edebilmektedir.

5. Obsesyon ve Kompulsiyon Türlerinin Kişide Bir Müddet Sonra Değişim Göstermesi veya Tekrarlaması

OKB hastaları, yukarıda bahsedilen obsesyon ve kompulsiyon türlerinden bazılarında sahip olabildiği gibi çoğuna da sahip olabilmektedir. Bu obsesyon ve kompulsiyon türlerinden bir kaçına veya çoğuna sahip bir OKB hastası için sahip olduğu obsesyon ve kompulsiyon çeşidi aylarca, yıllarca üzerinde sabit kalabildiği gibi zaman zaman değişikliğe uğrayabilir. Değişiklik göstermesinden kastedilen, örneğin; temizlik kompulsiyonuna sahip bir kimse, ellerinin temiz olduğuna kendini ikna edinceye kadar ellerini yıkamakta ve bunu defalarca tekrarlamaktadır. Onun için el yıkamak çok zor bir boyuta gelmektedir. Ancak bu kompulsiyon birkaç ay sonra kişiyi yıpratır, hayattan soğutan, hatta el yıkamaya sebep olacak davranışlardan kendini istemeyerek de olsa uzaklaştıran bir boyuta gelmektedir. Bunun sonucunda birey, bu kompulsiyonu zihninde oluşturduğu birtakım kaçınmalar ile (elini 10 kere yıkamak yerine 5 kere yıkamak ya da temiz olduğunu kendine teyit eden başka bir kompulsiyonda bulunmak) yapmayabilir (Tükel,2010).

Kişinin, kompulsiyonuna son vermesi bu bahsettiğimiz şekilde olabildiği gibi yine kendi zihninde yaptığı bazı açıklamalarla da ortadan kalkabilmektedir. Kişi, el yıkama işleminin tekrarının kendisine yarar sağlamadığı ve kendisini yıpratmaktan başka bir şey olmadığı sonucunu zihninde oluşturarak kompulsiyonuna son verebilir. Her iki şekilde de son verilen temizlik kompulsiyonu, şu an kişide bulunmadığından dolayı birey, temizlik kompulsiyonu olmadığı için kendini iyi hisseder. Ancak bu kompulsiyon ortadan kalksa bile, kişinin önceden yapmadığı zihninde yeni oluşturduğu yeni bir obsesyon veya kompulsiyon türü ortaya çıkabilir. Örneğin; Sayma kompulsiyonu gibi. Kişi temizlik kompulsiyonundan kurtulduğunu zannederken yerine yeni bir kompulsiyon gelir ve bu da belirli bir süre devam eder. Bu durum, OKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon türlerinin zaman zaman kişiye bağlı olarak değiştiğinin göstergesidir.

Temizlik kompulsiyonundan sonra sayma kompulsiyonun oluşması durumu olabildiği gibi bırakılan bu temizlik kompulsiyonunun belirli bir süre tekrar tezahürü de söz konusudur. Kişi, önceden yaptığı temizlik kompulsiyonu ile ilgili zihninde yeniden birtakım şüpheler oluşturmaya başlayıp, bu kompulsiyonu bir müddet sonra tekrar başlatabilmektedir. Bahsedilen durum, obsesyon ve kompulsiyon türlerinin bir zaman sonra kişide tekrarlayabileceğini göstermektedir (Şahin, 1997: 492-504).

Obsesyon ve kompulsiyon türleri, kişide sabit olabildiği gibi değişkenlik gösterebilmekte veya aynı düşünce ve davranış bir müddet sonra tekrarlanabilmektedir. Ancak her OKB hastasında bu durumun olduğu iddia edilemez. Bireyde bulunan herhangi bir obsesyon ve kompulsiyon türü ortadan kalkıp, bir daha tezahür etmeyebilir. Ya da yerini bir başka obsesyon veya kompulsiyon türü almayabilir. Burada bahsedilen durum, OKB hastalarında ortalama olarak görülen bir saptama ile ilgili husustur.

6. Obsesyonel Yavaşlık

Bu başlık altında obsesyon ve kompulsiyon türlerinin kişinin günlük hayatını yavaşlatması üzerinde durulacaktır. Kişide oluşan obsesif düşünceler ve bunun pratiğe dönüşmüş hali olan davranışlar, o kişinin günlük hayatındaki faaliyetleri yaparken, yavaşlama durumuna sebep olur. Bu durum, “obsesyonel yavaşlık” olarak tanımlanıp, bazen kişinin yaşamını felç edecek seviyeye ulaşabilmekte, günlük hayatındaki sıradan işlerin bile tamamlanması saatler sürebilmektedir. Örneğin; temizlik kompulsiyonu olan bir kimsenin ellerini defalarca yıkaması, yapması gereken diğer işlerin gecikmesine ve o günkü çalışmalarının yavaşlamasına sebep olmaktadır (Keçe,2013:25).

Böyle bir durumda kişinin düşünce ve davranışları, onun saatlerini çalabildiği gibi belirli bir saatteki işlerine, görüşmelerine, toplantılarına, derslerine vb. yerlere gecikmesine de neden olabilmektedir. Örneğin; şüphe obsesyonu olan bir kimse, kapıyı kapatsa da kapatıp kapatmadığını teyit etmek için evinden uzaklaşmış olsa bile, geri dönüp kapıyı kontrol edebilir ve sonuç olarak yetiyeceği yere geç kalmış olur.

7. Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Etiyolojisi

OKB'nin nasıl geliştiği OKB hastalarınca merak edilmektedir. Bununla ilgili birçok bilimsel araştırmalar yapılmış ve görüşler ortaya atılmış ve sonucunda OKB'nin tek bir sebeple açıklanamayacağı görüşünün en fazla kabul gören görüş olduğu söylenebilir. Bu etkenlerin sırasıyla; *“bireyin kalıtımının da önemli ölçüde etkisi neticesinde şekillenmiş beyin özelliklerinin, içinde olduğu ortam, şartlar ve yaşamış olduğu olaylarla, kişilik özellikleri ile düşünme şekli, davranışlarına verdiği tepkiler ile duygusal özellikleri olabilir.”* Bu etkenler içinde, bazı hastalarda diğer hastalara göre daha ön planda olmaktadır. Bu etkenler için bugün, net olarak OKB'nin gelişmesine nasıl neden olduğuna ilişkin olarak tek bir görüş olduğu söylenemez. Fakat bununla beraber, bu etkenlerin bir arada rahatsızlığa yol açtığına dayalı düşünceler mevcuttur denilebilmektedir (Türkçapar, 2012). Yapılan araştırmalar ve gözlemler sonucunda ulaşılan sonuçlara göre, OKB'nin nasıl geliştiği ile ilgili görüşleri şöyle sıralanabilmektedir (Amil, 2013: 16-23):

7.1. Bilişsel Davranışçı Model

Bilişsel- davranışçı kuram açısından, OKB'nin oluşumu ve devam etmesini anlamada, Mowrer tarafından ileri sürülen *“İki Aşamalı Öğrenme”* kuramının yerinin önemli olduğu belirtilmektedir (Özkırış, 2011:8). Mowrer tarafından öne sürülmüş iki basamaklı öğrenme kuramında; *“klasik ve edimsel olan koşullanma kuramlarının bir araya getirdiği anksiyete bozukluklarının neden olduğunu açıklamaktadır. Bu kurama göre klasik şartlanma sonucunda edinilen korku ve kaçınma davranışları sonucunda edimsel olarak şartlanmaya devam ettiğinden dolayı pekişir. Başka bir ifade ile kaçınma davranışlarının anksiyetenin azalmasına ve bu şekilde de korkunun pekişmesine sebep olduğu belirtilebilir (Ceyhun, 1994: 5-24).”*Davranışçı görüşe göre, obsesif kompulsif bozukluğun, sonuçlarının pekişmesiyle öğrenilen davranışlardan olduğu belirtilmektedir (Davison; Neale, 1998: 146-152). Bu kurama göre, obsesyonlar şartlanmış uyarıcılardır ve kaygı bozukluğu meydana getirirler (Bayraktar, 1997: 25-32).

Şartlanma yolu ile öğrenilen korkunun, edimsel şartlanma yolu ile artarak pekişmesi ve devamlılık kazanması söz konusudur (Özkırış, 2011: 8). Bu kuram, çocukluk dönemindeki yaşanmışlıklara bağlı olarak ortaya çıkan bazı şartlanmaların, (örnek olarak kirliliğe ilişkin ailenin gösterdiği olumsuz tepkilerinin kirlendiğinde kızılması ve titiz davranışlar göstermeleri, bunun yanında yıkanma, silme gibi davranışların beğenilmesi, destek verilmesi) OKB gelişiminde etkili olduğunu öne sürmektedir.

Bu şartlanmaların etkisine bağlı olarak, öğrenilmiş bir korku ve kaçınma davranışı gelişir. Bunlar normal olarak herhangi bir özelliği olmayan ve bu nedenle sıkıntı ortaya çıkarma gücünün bulunmadığı bazı uyaranlar (örnek olarak kapı kolu, evin zemini gibi) ve durumlar (örnek olarak kirlilik ve bulaşma) karşısında oluşur (Türkçapar, 2012). Kişide kaygı bozukluğu oluşturan obsesyonun süreç içerisinde, kompulsiyonlar ile nötralize edilmeye çalışıldığı belirtilmektedir. Kaygı bozukluğunun giderilmesinde, kompulsiyonların etkili olduğu hasta tarafından görüldükçe, kompulsiyonların sıklığı artar (Bayraktar, 1997: 25-32). Ayrıca kompulsiyonlara başvuran kişi, başvurduğunda kısa süreyle ve geçici olarak rahatladığından dolayı, kompulsiyonlar (temizlenme, yıkanma ve kontrol gibi) kişide yerleşmiş hale gelir (Türkçapar, 2012). Kompulsiyonlar, anksiyeteyi gerçekten azaltsa da bütün kompulsiyonlar kaygıyı aynı derecede azaltmamaktadır. Rachman ve Hodgson, temizleme kompulsiyonu olan hastaların kontrol kompulsiyonları olanlara kıyasla kaygılarını daha fazla azaltabildiklerini bildirmişlerdir.

7.2. Psikanalitik Kuram

Psikanalizin kurucusu Freud'un ve takipçilerinin uyguladığı tedavi yöntemleri, 1970'lere kadar takıntı hastalarında ameliyat dışında en etkili olduğu düşünülen tedavi yöntemi idi. Ancak bu tedavi yöntemi çok uzun sürdüğü halde fazla başarı elde edilemiyordu. Son yıllarda ise psikolojik oluşumumuz konusunda bilişsel davranışçı yaklaşımlar ön plana çıkmaktaysa da psikodinamik teori hala önemini korumaktadır (Tan, 2004: 167-212).

Freud obsesif kompulsif davranışlar olarak şöyle tanımlamada bulunmuştur: *“Gerçekte, kendisini hiç ilgilendirmeyen düşünceler, hastaların zihninde değer edinir ve bunlarla doludur. Kişi buna bağlı olarak, kendisine tanıdık gelmeyen dürtüler hisseder. Zihninde yer edinen ve takılmış olan düşünceler, yani ‘obsesyonlar’, kişi için bir mana ifade etmediği gibi aynı zamanda çoğu zaman saçma gelir. Ve kişi, bu düşünceleri ortadan kaldırmak için, ara sıra karşı koyamadığı fiillere geçmek zorunda kalır. Bu düşünceler esasında, hiçbir zaman eyleme*

dönüşmezse de, hastanın, bu düşünceleri anımsatan durumlardan sürekli kaçmasına neden olurlar.

Hastanın, kendi isteminin dışında yaptığı davranışların, günlük hayatın normal etkinlikleri olan yıkanma gibi eylemlerin abartılı ve törensel şeklinin ötesine gitmemesi söz konusudur. Yani obsesif eylem veya kompulsiyon adındaki bu zarar verici olmayan davranışlar kişinin istemi dışında meydana gelmektedir (Geçtan, 1989: 220).”

Psikanalitik kuram OKB ile ilişkin olan iki temel görüşün üzerine odaklanmaktadır. “Bunlardan birisi *anal dönemdeki tuvalet eğitimi*, ikincisi *kabul edilemeyecek cinsel ve saldırgan dürtülere karşı kullanılan savunma mekanizmalarıdır*. (Eryılmaz ve Tosun, 2013: 121-130).”

Psikanalitik kuramda obsesyonlar ve kompulsiyonlar benzer olarak kabul edilir (Davison; Neale, 1998:146-152). Buna göre çözümlenmemiş ödipal (fallik) çatışmalardan kaynaklanan anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluğun dinamiğinde önemli rol oynamaktadır. Klasik analitik kuramsal formülasyonda regresyon, obsesif-kompulsif bozukluğun oluşumunda temel mekanizmadır ve kişide “konversiyon histerisi (psikolojik rahatsızlıkların bedensel rahatsızlıklara yol açması ve dönüşmesi)” gelişeceğine obsesif kompulsif bozukluk gelişmesini belirleyen mekanizmadır (Davison ve Neale, 1998: 146-152). Bu duruma göre, obsesif kompulsif kişinin, ödipal dönem çatışmalarıyla baş edemeyerek, anksiyete ve daha önceden olan bir psikoseksüel gelişme sürecinde anal sadistik döneme doğru gerilemiş olduğu onaylanır (Freud, 1913: 125-143).

Obsesyonel nevrozun gelişmesinde, tuvalet eğitiminin verildiği, çocuğun boşaltım işlevlerinin denetimini kazanmış olduğu anal dönemin, özel önemi olduğu belirtilmektedir. Çünkü çocuğun egosuyla dürtüleri arasında ilişkinin gelişiminde, tuvalet eğitiminin önemli bir yere sahip olmaktadır. Çevredekilerin dikkate alınması sonucunda çocuğun sahip olduğu dürtü doyumunun geri bırakılması ya da bundan vazgeçmesini öğreneceği veya öğrenemeyeceği ilk durum, tuvalet eğitiminin verilmesi ile başlamaktadır (Topçuoğlu, 2003: 46-50). Anal dönemin belirgin özelliklerinden biri, hemen hemen eşit düzeydeki birbirine zıt dürtüler arasında çatışmanın olmasıdır. Eşzamanlı şekilde sevgi ve nefret duyguları olan kişinin sahip olduğu duygu ve davranışları içeriğinde “iki değerlilik (ambivalans) vardır. Bu özelliği nedeniyle de her eyleminde sevgi ve nefret arasındaki karşıtlığı yaşar. Bu süreçte yaşanan çatışmada, bazen id dolayısı ile oluşan farklı dürtüleri, bazen de savunma mekanizmalarının öne geçtiği söylenebilmektedir (Davison; Neale, 1998: 146-152). Freud’a göre, nevrozların oluşmasının

temel özelliği; yaşamın ilk yıllarında anne-babaya karşı zıt (ambivalans) duyguların ve ödipal çatışmaların çözülmemesidir (Özkırış, 2011:8). Tuvalet eğitimi çevresindeki çatışmalarla anal karakter özelliklerinin oluştuğu kabul edilir (Topçuoğlu, 2003: 46-50).

Psikodinamik kurama göre, obsesif kompulsif semptomların ve karakter özelliklerinin şeklini ve niteliğini belirleyen başlıca üç savunma mekanizmasından bahsedilebilmektedir. Bunlar: “İzolasyon (Yalıtma), Yapma Bozma ve Reaksiyon Formasyondur (Karşıt Tepki Oluşturma) (Koroğlu, 1995: 5-29).”

7.2. 1. İzolasyon (Yalıtma)

İzolasyon, “kişiyi anksiyete doğuran etkilerden ve dürtülerden koruyan bir savunma mekanizmasıdır.” İzolasyon savunma mekanizması kullanıldığında, ortaya çıkan etki, kaynağını aldığı düşünce içeriğinden ayrılarak, bilinçdışına itilmektedir. Yalıtmanın tam olarak gerçekleşmesi neticesinde dürtünün sahip olduğu duygusal bileşeni, düşünsel olan içeriğinden ayrılarak bilincin dışına itildiği bilinmektedir (Özkırış, 2011: 8)

7. 2. 2. Yapma Bozma Savunması

Dürtünün birincil savunması olan izolasyondan kaçma ve serbestleşme tehdidi karşısında bununla savaşmak ve dürtünün bilince çıkabilecek olmasının hastada meydana getirdiği anksiyeteyi gidermek için ikincil savunucu işlemler gerekir. Yapma bozma denilen şey, bir eylemin bir başkası tarafından iptal edilmesine dayanmaktadır. Yani iki evreye sahip eylemler, birbirine karşı zıt olan iki dürtü olan, sevgi ve nefret dürtülerinin arasında çatışma olduğunu ifade etmektedir. Bunun ana gayesi, bir eylemin iptalinin yapılarak, değişik bir niyet ile tekrarlanması durumudur. Önceden dürtüsel şekilde yapılmış olan yerine, sonradan süper ego tarafından yaptırılan geçirilmektedir (Topçuoğlu, 2003: 46-50). Bu sebepten dolayı, obsesif olanların içlerinden geleni yapmak istedikleri/yaptıklarından sonra da yapmamalarının gerektiğine inandıkları durumuna bağlı olarak, davranışlarını iptal etmeleri ya da kompülsiyonlar geliştirmiş oldukları düşüncesi belirtilebilmektedir (Eryılmaz, Tosun, 2013: 121-130).

7.2. 3. Karşı Tepki Oluşturma

Kişinin esas güdüsünün tam aksine olan bir güdüye sahip olduğu düşüncesine inanarak esas güdüsünü gizleyebildiği söylenebilmektedir. Mesela, manevi huzursuzluğa düşüp, başkasına karşı derin bir kin duyan bir kişi bu durumu kapatmak için, yapay olan bir sevgi davranışı içine bürünebilmektedir. Böyle durumda, saldırganca ve olumsuz duyguların daima bu sevgi örtüsü altında kaldığı söylenebilmektedir (Ünlü, 2001: 151-176). İnsanları sömürmeye meyilli bir politikacı sürekli sömürüye karşı savaştan, diktatörlük heveslisi bir lider her gün demokrasiden bahsedebilir. Yasakların çağrısına dayanmakta zorluk çeken bir kişi, kurallara aşırı bağlılık gösterebilir. Bazı insanların içlerindeki kirlenme duygusuna karşı, temizlik ve titizlik hastası olarak rahatlamaya çalışmaları buna örnek olabilir (Tan, 2004: 164-212).

7. 3. Psikososyal Etkenler

Bilişsel kuramlar açısından OKB'yi anlamada bir diğer kavram da sosyal öğrenmedir. Sosyal öğrenme kuramlarına göre, kaygı bozukluğu, iç çatışmalardan ziyade belirli dış olaylar ile tetiklenir. Genelleşmiş kaygı bozukluğu olan kişi, karşı karşıya kaldığı birçok durumun kendi kontrolünde olmadığını hissederek, buna bağlı hemen her zaman kaygı duyguları içerisinde yaşar (Atkinson; Hilgrad, 1995). Ailesinde OKB'ye yakalanan bireylerin, bu düşünce ve davranışları bakış açısıyla da açıklanabilmektedir. Erikson temelde kişinin psiko-sosyal gelişimi, ruhsal, sosyal ve kültürel güçler etkileşimin ortaklaşa bir ürünü şeklinde tanımlamaktadır (Atkinson ve Hilgrad, 1995).

Geçmişteki ve gelecekteki başarıların yansısıyla hiyerarşik olarak sırasının değişmeyeceği bir şekilde sekiz tane değişik aşamadan oluşan, biyolojik, bilişsel ve genetik etkilerin sonucunda açığa çıkmış ve yaşam boyunca sdevam edecek bir süreç olarak kabul gören kişilik gelişiminin, yaşam içerisinde önemli bir yere sahiptir (Özgüngör ve Kapıkıran, 2001: 114-126). Bu evreler sırasıyla şunlardır:

1. *“Temel Güvene Karşı Güvensizlik (0-18 ay),”*
2. *“Özerkliğe Karşı Utanç ve Şüphe (1,5-3 yaş),”*
3. *“Girişimciliğe Karşı Suçluluk Duygusu (3-6 yaş),”*
4. *“Çalışkanlığa Karşı Yetersizlik Duygusu (6-11 yaş),”*
5. *“Kimlik Kazanmaya Karşı Kimlik Karmaşası (12-21 yaş)”*

6. “Yakınlığa Karşı Yalıtılmışlık (Yalnızlık) (21-30 yaş)”
7. “Üretkenliğe Karşı Verimsizlik (Durgunluk) (30-65 yaş)”
8. “Benlik Bütünlüğüne Karşı Umutsuzluk (65 yaş ve sonrası)”

Erikson’a göre her birey, bir dizi kriz ve dönüm noktası ile bu dönemler içerisinde karşılaşmaktadır (Arslan Arı, 2006: 53-60). Bu krizlerin ya da çatışmaların hasar bırakmadan başarılı olarak atlatılması hususu, insanların sağlıklı bir kişilik kazanmalarında önemli bir yere sahiptir. Harhangi bir evredeki krizin başarılı olarak atlatılmasının, kendinden sonraki evre için sağlıklı temeller oluşturduğu düşünülmektedir. Kişinin diğer insanlarla ilişki halinde bulunarak geliştiğini öne süren Erikson, çocuğun psikososyal gelişimi için, sosyal çevrenin içinde yer almış olan anne-baba, öğretmen ve arkadaşlarının önemli ve mutlaka gerekli bir rolü olduğu belirtmektedir. Özellikle de kişilik gelişiminin ilk üç aşaması için, çocukların okul öncesi dönemde aile ile ilgili yaşantıları önemli bir yere sahiptir (Senemoğlu, 2004).

Birinci evrede, çocuğun dünyasında birinci derece önemli olan, anne ya da yerine geçen kişi denilebilmektedir. İhtiyaçları giderilirken annenin çocuğunu sevmesi, okşaması, sıcaklığını hissettirmesi ve ilgilenmesi çocuğun hem kendisine, hem de çevresine güven duygusunun temelini atar. Annenin çocukla olan bu etkileşimi sayesinde çocukta annenin kendisini sürekli sevdiği ve ihtiyacı olduğunda sürekli yanında olduğu duyguları pekişir. Bu noktada çocukla anne arasında güvene dayalı bir ilişki kurulmuş olur. Eğer bu ilişki sağlanamazsa bu dönemde yaşanabilecek olumsuz duygu güvensizliktir (Amil, 2013: 21).

Güvensizlik duygusu, annenin çocuğun yanından ayrıldığında kaygı duyması, ağlaması ile kendini göstermektedir. Çocuk kaygıyı ilk kez bu durumda yaşamaktadır.

Bu döneme ilişkin Bowlby’nin bağlanma kuramı da bize bazı bilgiler vermektedir. Çocuğa temel bakımını veren kişi ile çocuğun arasında kurulu olan sosyal bağıllık, Bowlby’e göre normal gelişimin için çok önemli bir yere sahiptir (Kapçı ve Küçüker, 2006: 286-295). Bowlby’nin kuramı temelde düşünülerek, üç tür bağlanma örüntüsünün betimlendiği bilinmektedir. Bunlar; “Temel ihtiyaçlarına zamanında karşılık verebilecek olan bir bakıcının varlığı halinde güvenli; bakıcının, bebeğin verdiği sinyallere karşı tutarsızca karşılık vermiş olduğu ya da tam süresinde karşılığını verememiş olduğu zaman kaygılı/kararsızca bağlanma; bakıcının bebeğin ihtiyaçlarına karşı tutarlı şekilde tepkisiz kalması halinde de bebeğin

bakıcısına karşı kaygılı/kaçınmacı şekilde bağlandığı ifade edilmektedir (Kapçı ve Küçüker, 2006: 286-295).”

Erikson’un psiko-sosyal gelişimin ifade ettiği diğer bir dönem de 12/18-36 ay arası çocukları kapsayan özerklik karşısında utanç ve şüphe dönemidir. Bu dönemde çocuğun bağımsızlığını kazanmak istediği dönemdir. Özellikle psikomotor becerileri gelişen çocuk yürümeye ve konuşmaya başlamaktadır. Kazanılan bu iki önemli yeteneğin onu süt çocukluğunun güçsüz, edilgin ve bağımlı durumundan çıkardığı söylenebilir (Yörükoğlu, 2004: 52). Bu beceriler onun çevreyi daha iyi tanımasına ve araştırmasına destek olmaktadır.

Çocuğun kısmî olarak bağımsızlığını kazandığı bu dönemde anne-baba ile çocuk arasında beslenme, oyun oynama, kurallara uyma gibi birçok alanda gerginlikler yaşanabilmektedir. Çocuğun isteklerine ve bağımsızlık hareket etme (kazanma) duygusuna karşı anne-babaların tavır ve tutumları çocuklarda ileriki yaş dönemlerinde oluşabilecek psikolojik rahatsızlıklara zemin hazırlayabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalar anne-babaların çocuk yetiştirme davranışlarının bireylerin ruhsal durumlarını etkilediğini göstermektedir. Anne-babaları tarafından baskıcı ve disiplinli bir tutumla yetiştirildiğini ifade eden bazı ergenlerin anne babalarına karşı korkulu ve güvensiz bağlandıkları ortaya çıkmıştır (Keskin ve Çam, 2008: 139-147). Bu bağlanma stili ise kişide ileriki yaşlarda ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.

Yapılan çalışmalar da göz önüne alındığında çocuğun bağımsızlığını kazanmaya başlayacağı bu dönemde anne-baba otoriter ve baskıcı bir tavır izler. Çocuğa, dayak, korkutma ve ayıplama yöntemleri ile aşırı bir baskı uygulandığı zaman, çocuk doğal eğilimlerini içe bastırarak anne-babanın istediği davranışları benimsemek zorunda kalmakta ve anne-babaya karşı, karşıt tepkiler göstermek durumunda kalmaktadır. Bu durumda çocuk dönemin doğal özellikleri arasında yer alan pisleme ve dağıtma yerine aşırı titizlik ve temizlik-düzenlilik davranışlarını ortaya koyabilmektedir (Yörükoğlu, 2004: 52). Bu davranışlar da hayatının daha sonraki yıllarında karşımıza obsesif kompulsif davranışlar olarak çıkabilmektedir.

7. 4. Biyolojik Etkenler

OKB’de kalıtıma dayalı faktörlerin rolü üzerinde uzun süreden beri durulduğu bilinmektedir (Nestdat, Samuels ve Riddle, 2000: 358-363). Önceleri aile çalışmaları şeklinde yapılan araştırmalar son dönemlerde, özgün genetik yöntemlerle tasarlanarak, OKB’nin genetik temeli ile ilgili kesin bir sonuç bulunamamaktadır. Bununa birlikte var olan bilgiler giderek artmaya devam etmektedir (Demet, 2005: 45-52). OKB’nin heterojen bir hastalık olması, OKB spectrum (kalıtsal) bozukluklarının ve eşik altı durumların tanıda meydana getirdiği kargaşa hastalığın biyolojik kökeninin gösterilmesini zorlaştırmaktadır.

Psikiyatrik bozukluk oranlarının OKB’de, yapılan aile ve genetik çalışmaları ile hastaların akrabalarda beklenenin üzerinde olduğu görülmektedir. “Aday gen belirleme, aile ve ikiz çalışmaları” sonuçları, sadece hastalığın patogenezinin (yapısal nedeni) belirlenmesi hususunda olmayıp, tedavi ve tanı stratejilerinin de gelişmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir (Vardar,2000: 153-159). Obsesif Kompulsif Bozuklukta ciddi derecede genetik bir yatkınlığın olduğu düşünülmektedir. Bir çalışmada, Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan hastalarda aile çalışmaları yapılmış olup, bu hastaların birinci derecede akrabalarında % 35 oranında benzer bir bozukluğun olduğu bulunmuştur (Köroğlu, 1995: 5-29). Demet ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı diğer bir alan çalışmasında da hasta olanların % 28 oranında birinci dereceden akrabalık ilişkisi bulunanlarda obsesif kompulsif bozukluk olduğu belirtilmiştir (Demet, Deveci, Deniz vd., 2005: 133-144).

OKB’de açıktan ailevî olduğunu gösteren bazı aile araştırmaları mevcuttur. Bu araştırmalarda OKB olan probandların (genetik bir hastalığın bir ailede incelenmesine neden olan kişi) akrabalarında, kontrol probandlarının ailelerine göre 3-5 kat daha yüksek oranda obsesif kompulsif bulgular olduğu bildirilmektedir (Sadock ve Sadock, 2007: 1718-1788).

Genel olarak yapılan gen çalışmalarında; “bazı OKB olgularının kalıtsal özelliği varken bazılarının olmadığını; başlangıç yaşı, nörolojik semptomlar, bozukluktaki semptom özellikleri gibi alt tiplerinin belirlenmesinin çalışmalardan alınan sonuçları etkileyeceğini; aile ve ikiz çalışmaları, OKB’ de kalıtımın rolüne ilişkin kanıtlar sağlamasına karşın, bu kalıtımın niteliği hakkında bir sonuca varılmasında yeterli olmadığını göstermektedir. Ayrıca, yapılan son çalışmalar immune (bağışıklık) sistemi ile OKB arasında pozitif sonuçlar bulunduğunu göstermektedir (Vardar, 2000:153-159 ; Demet, 2005: 45-52).”

8. Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Tedavisi

OKB'nin etiyolojisine bakıldığında ön planda olan biyolojik faktörler ve önemidir. Fakat tedavide farmakolojik tedavi kadar davranışsal yöntemlerin de başarı ile kullanıldığı bilinmektedir. Bu tedavi seçenekleri arasından hangisine daha öncelik tanınıp, birlikte mi kullanılacağı tam olarak kişilerin özelliklerine bağlı olarak belirlenmektedir (Bayar ve Yavuz, 2008: 185-192).

OKB' de en iyi tedavi yönteminin terapinin yanı sıra uygulanacak olan ilaç tedavisi olduğu belirtilebilir. Terapinin gayesi, OKB olan kimselerin faaliyetlerini yerine getirmeden, korkuları ile yüz yüze gelip, kaygının aza inmesini sağlamaktır. OKB olanlarda sıkça görülen abartılan ve felaketleri içeren düşünceleri azaltmaya yönelik olarak, bilişsel davranışçı terapi etkilidir. Bilişsel terapide; “terapide önce gevşeme egzersizleri ile başlayan tedavi, davranışçı teknikler ile yani kişinin rahatsız olduğu düşünce ve davranışlar listelenerek devam edilir. Arkasından yüzleşme süreci başlar ve rahatsız olunan düşünce ve davranışların giderek azaltılması sağlanır (Keçe,2013:3,4).”

Her psikolojik sıkıntıda olduğu gibi OKB' da da erken teşhis tedavi sürecini kısaltmaktadır. Başlangıç döneminde bir uzmana danışanlar, tedavi olduktan sonra normale yakın bir hayat sürebilirler. Sıkıntılar azalmaya başladığında da devam eden ilaçların eşliğinde doktor kontrolü de devam etmelidir (Keçe, 2013).

Bayraktar (1997), OKB'nin tedavisinde birçok teknik bulunduğunu belirtmektedir (Bayraktar, 1997: 29-32). Bu teknikler şunlardır:

1. Farmako-terapötik Yaklaşımlar (İlaç Tedavisi)
2. Psikoterapötik Yaklaşımlar (Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım)
3. Elektrokonzülzif Tedavi (Elektroşok Tedavisi)
4. Psikoşirürji (Cerrahi Müdahale)

9. Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk

OKB'nin tıbbi boyutunun yanında "Obsesif Kompulsif Bozukluk"un dini boyutuna dikkat çekerek, OKB türlerinden dini obsesif kompulsif bozukluk açıklanacaktır. Dini obsesyon ve kompulsiyonları ayrıntılı olarak açıklamada, hem alan ile ilgili olması hem de diğer OKB türlerine etkisinin bilinmesiyle birlikte daha çok dini düşünce ve davranışlar üzerinde şeytanın kuruntusunun etkili olduğunu bilme düşüncesi yatmaktadır.

9. 1.Dini Obsesyonlar

Amil'in yaptığı çalışmada dini obsesyonlara ilişkin araştırma sonuçları şu şekildedir (Amil, 2013: 33-34):

Obsesyon türleri arasında sayılan dini obsesyon;"dini ve ahlaki değerlere (Allah'a, Peygamber'e) karşı gelmenin yanında, karşı gelinmesi ve doğru/yanlış kavramlarıyla fazla ilgilenmeye ilişkindir." Daha çok dini inançların yoğunlukta yaşandığı toplumun bazı kesimlerinde sıkça görülebilen bir obsesyon türüdür. Temelde şu durum vardır; "Kişi kendini inanç ve görüşlerine tam karşıt bir biçimde ve çok yoğun sıkıntı oluşturacak şekilde dini içerikli takıntılı düşünceleri düşünmekten alıkoyamayıp, bu düşünceleri saçma bulmasına rağmen, oldukça rahatsız olur ve engel olamadığında özellikle dini hassasiyeti yüksek bireylerde çok yoğun bir kaygıya neden olur (Amil, 2013: 33-34)."

Bu obsesyonların, "abdestinin ya da namazının bozulduğu, gusül abdestinin tam olarak alınmadığı, namazda yanlış bir şey söylendiği ya da yapıldığı, ibadetlerin eksik kaldığı" gibi durumların çerçevesinde yoğunlaşmakta ve sık olarak tekrar banyo gibi kompulsiyonlar ile devam etmektedir. İbadet yaparken ya da gündelik yaşamda iken,"Allah'a kötü söz söylenmesi, inkârda bulunma gibi obsesyonlar, diğerlerine göre nadiren olmakta ancak bunların da dini obsesyonların içinde görülmesi mümkündür." (Amil,2013:35).

Dini obsesyon yabancı dilde "*scrupulosity*" kelimesi ile ifade edilmektedir. Scrupulosity Allah, günah ile bir dini davranış ve bağlılığın yeterliliği konusunda kalıcı şüphelere sahip olma eğilimi ile karakterize edilen obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) şeklidir. Bu rahatsızlığın dini alanda kendini göstermesine karşılık gelir, fakat biriktirme ya da sayma gibi OKB'nin bir çeşidi değildir. Buna sahip olan bireyler günün büyük bir zamanını günah işlemiş ya da dini kuralları ihlal etmiş olduğunu düşünmektedirler.

“Scrupulosity” Latince anlamı küçük sert taş olan “scrupulum” sözcüğünden türetilmiştir. Sözcüğün Latince de olan başka bir karşılığı ise, 1,3 grama tekabül eden küçük bir ağırlık birimidir. Bu nedenle sözcükten türetilmiş olan “scrupulous” en ufak ayrıntıların bile gözden kaçırılmayacak şekilde aşırı vicdanı olan ve titiz kişi anlamında olmaktadır. Kelimelerde “scruple” sözcüğü davranışını önleyecek etik bir itiraz, “scrupulosity” ise fazla vicdanlılık olarak ifade edilmektedir. En çok görülen dini obsesyonların sınıflandırılması şu şekildedir (Yağcı, 2006: 42):

9. 2. Dini Obsesyon Türleri

9. 2. 1. Tanrı’ya ve Diğer Dinî Unsurlara Saygısızlıkta Bulunma

Bu obsesyonlar, ibadetler esnasında veya sair zamanlarda kişinin zihninde ortaya çıkmaktadır. Bu kişiler esasında Tanrı’ya karşı gelmek istememektedirler. Ancak zihinlerinden Yaratıcıya ya da dini öğelere yönelik kötü sözler geçmekte ve onlar bu düşüncelerine mani olamamaktadırlar. Hasta kafasında beliriveren bu düşüncelerden dolayı önce dehşete kapılmakta ve bunları zihninden uzaklaştırmaya çalışmaktadır. Ancak kovulmaya çalışıldıkça bu düşünceler zihne daha çok girmektedirler. Bunun sonucunda hasta son derece üzgün olmakta, kendini çaresiz hissetmekte ve ümitsizliğe kapılmaktadır (Paksu,2004:358-359).

9. 2. 2. İtikadi Konulara Dayalı Şüphe Yaşama

Dini obsesyonların en yaygın biçimlerinden birisi de bir türlü zihinden uzaklaştırılamayan “Allah var mı yok mu” sorusudur. Ahiret, peygamberler gibi diğer inançla ilgili konularda da benzeri düşünceler bu kişilerin zihninde canlanabilmektedir. Bu bir inanç sorgulaması değildir. Bu kişilerin dini konulardaki inançları tamdır. Ancak yine de böyle obsesyonları olan kimseler sadece zihne gelen varsayım halindeki düşünceyi aklen tasdik edip kabul etmiş gibi görmekte ve imana zarar veren bir şüphe olarak değerlendirmektedirler. Böyle obsesyonları olan kimseler kendilerini Allah’a saygısızlığın eşiğinde zayıf imanlı kimseler olarak görmektedirler, bazıları da tamamen imanlarını kaybettiklerine inanır (Tan, 2004: 83; Paksu, 2004: 46-47)

9. 2. 3. Günah Sayılan Şeyleri Yapma Korkusu

Bu obsesyonlarda söz konusu olan haramın çekiciliğine kapılmak değildir. Mesela kişi cinsel arzularına mağlup olup zina yapma isteği duymaz. Aksine zihninde aniden beliren bu düşünceleri gerçekleştirmekten çok büyük korku duyar (Tan, 2004:85). Camide kalkıp kürsü duvarını kirletmek, Kur'an sayfalarını çiğnemek, namaz sırasında kötü anlamlı el hareketleri yapmak, kilise koridorunda çıplak yürümek bu tür obsesyonlar arasında gösterilebilir (Tan, 2004: 83; Armaner, 1973: 114-115 ; Hilgard, Atkinson, Atkinson ve Rita, 1992: 469).

9.2.4. Günahkâr Olup, Farkına Varmadan Günah İşleme Düşüncesi

Bu obsesyon türü kişinin zihninden geçirdiği dini açıdan sakıncalı birtakım fiilleri yapmış olduğunu düşünmesi veya farkında olmadan bazı günahlar işlemiş olabileceği düşünceleri ile kendini gösterir.(Paksu, 2004:27-28) .Ya da bu kişiler genel bir günahkârlık hissi duyarlar. Yaptıkları her işte günah işlemiş olacakları düşüncesine kapılmaktadırlar. Böyle hastalar zaman zaman dinin yasak saydığı değil de kendi kendilerine günah ilan ettikleri bir takım eylemlerden titizlikle kaçınırlar. Örneğin bu kişiler tuvalete girmekten ya da eşleriyle cinsel ilişkiden sakınabilmektedirler (Armaner, 1973:194-195, 205).

9. 2. 5. İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Durumlarında Ortaya Çıkan Obsesyonlar

Bilindiği gibi ibadetlere hazırlık olarak yapılan temizlenme ritüelleri, bedensel temizlikle birlikte ruhsal bir arınmayı da amaçlar. Temizlik ritüellerinde ortaya çıkan obsesyonlar da daha ziyade ruhsal kirlilik hisleriyle birlikte gözlenmektedir. Tanrıya karşı geliştirilen suçluluk ve günahkârlık hisleri de dini temizlenme ritüellerinde aşırıya kaçılması biçiminde kendisini göstermektedir. Böyle obsesyonları olan kimseler Allah'a karşı çok kirli olmaktan, bir türlü temizlenememekten yakınırlar (Armaner, 1973:196). Ancak buradaki kirlilik duygusu bilinçdışı bir suçluluk duygusundan kaynaklandığından kişi fiziksel olarak ne kadar temizlenirse temizlensin kendisini temizlenmiş saymamaktadır.

Temizlenme ritüellerinde ortaya çıkan bir diğer obsesyon da ibadetin tam olarak yerine getirilip getirilmediği şüphesidir. Abdest ve gusül ibadeti belli uzuvların belli sayıda yıkanmasını içerdiğinden Müslümanlarda bu tür obsesyonlar yaygın bir biçimde görülmektedir.

9. 2. 6. Dini Herhangi Bir Hükümün Yerine Getirilmesi Hususuna Dayalı Obsesyonlar

Bu konuya örnek olarak İslam dünyasında boşanma (talak) ile ilgili olarak görülen obsesyonları verebiliriz. Bilindiği gibi İslami kurallara göre boşanma üç aşamada gerçekleşir. İlk iki boşamada eşe dönülebildiği halde üçüncü boşamadan sonra eşe dönme bazı kurallara bağlanmıştır ve daha zordur (Karaman, TS.:114-118). İşte bu konuyu bir obsesyona dönüştüren ise kişinin eşini kaç talakta boşadığını hatırlayamamasıdır. “Ya İslami kurallara göre eşimden tamamen boşandıysam” düşüncesi bu kişilerin hayatını ve evliliğini çok olumsuz bir biçimde etkilemektedir (Göka, 1994). Ancak yine İslami kurallara göre bu kişilerin idrakleri ve akli melekelerinin tam olarak ortadan kalkmamasına rağmen (Erturhan, TS:215), vesveseye düşenin talakı geçerli olarak sayılmamaktadır (İbn Mace (çev.) Hatipoğlu, 1983: 574-575 ve en-Nesâî (çev.) Küçükçınar, 1981: 570-572).

9. 3. Dinî Kompulsiyonlar

Dini obsesyonların etkililiğini azaltma yönünde ortaya çıkan kompulsiyonlardır. Bu kompulsiyonlar, kişinin daha çok akla gelen dini konudaki kötü düşünceleri yok edip, rahatlama hissini kendine vermesi yönündeki bir çözümdür. Bu çözüm yöntemi farklı şekillerde tezahür etmektedir. Örneğin; belirli sayıda duayı, sureyi v.b. şeyleri tekrarlama sonucu ibadetinin kabul olunacağı düşüncesi ve eğer o sayıda tekrarlamazsa ibadetinin olmayacağı ve günaha gireceği sonucu gibi kompulsiyonların yanı sıra, abdest almada yapılan tekrarlamalar, bir yeri söylenenden fazla yıkamalar gibi daha birçok konuda ortaya çıkan dini kompulsiyonlar vardır. Bütün bunlar, kişiyi yıpratıcı, hayattan huzur almasını engelleyici, dine karşı soğuyup, ondan uzaklaştırıcı, uygulama ve davranışlardır. En sık görülen dini kompulsiyonlar şu şekilde sıralanabilir (Yağcı, 2006:45-49):

9. 4. Dini Kompulsiyon Türleri

Dini kompulsiyon türleri yapılan araştırmalar sonucu beş başlık altında sınıflandırılmaktadır (Yağcı, 2006: 45-49).

9. 4. 1. Tövbe Etme

Tövbe işlenen günahattan duyulan pişmanlığın ifadesi olarak bütün dinlerde var olan ve teşvik edilen bir unsurdur. Hata yapmanın insanın yapısının gereği olduğu dolayısıyla önemli olanın bu hatalardan dönmek ve tövbe etmek olduğu İslam dininde de vurgulanan bir husustur.

Yaşanan suçluluk ve günahkârlık duygularından kurtuluş için din kendisini tövbe ve telafi vasıtası olarak arz eder (Hökelekli, 1998: 105).

Kuran’da tövbe edilince kulların günahlardan arındırılacağı vaadi yer almaktadır (Tevbe, 9/104; Zümer, 39/53; Nisa, 4/11). Bu noktada tövbe günah işlemiş olmanın yarattığı stresi ortadan kaldırmada, kişide Allah’ın hoşnutluğunu kazanmış olma düşüncesinin kuvvetlenmesini sağlamada, günahkârlık ve suçluluk hisleriyle başa çıkma ve bu his nedeniyle doğabilecek rahatsızlıklardan korunmak için kullanılabilecek bir dini başa çıkma metodudur (Necati, 1998:264).

Tövbenin insanın ruh sağlığı üzerindeki bu olumlu etkilerine rağmen Tanrıya karşı gelmek, inanılan dince kutsal sayılan figürlere saygısızlık, inançla ilgili konularda zihne takılan şüpheler ya da patolojik bir biçimde hissedilen suçluluk ve günahkârlık duyguları gibi obsesyonların yarattığı sıkıntıyı hafifletmek üzere geliştirilen sürekli tövbe davranışı dini kompulsiyonlar arasında sayılmaktadır. Bu kompulsiyonlar genellikle belirli tövbe ifadelerini tekrarlamak biçiminde ortaya çıkmaktadır. Bazen de tövbe ifade eden sözleri belirli sayılarda tekrar etme zorlanımı biçiminde kendini göstermekte ve kişi bu sözleri belli sayılarda söylemezse Tanrı tarafından affedilmediği düşüncesine kapılmaktadır (Tan, 2004: 70). Ancak burada belirli tövbe ve zikir ifadelerini ibadet amacıyla belirli sayılarda söylemenin dini kompulsiyonlardan sayılamayacağı belirtilmelidir. Bilindiği gibi kompulsiyonlar sadece obsesyonların yarattığı sıkıntıdan kurtulmak için zorlanımlı olarak gerçekleştirilen davranışlardır. İbadet amacıyla yapılan zikir ve günahlardan arınmak amacıyla yapılan tövbeler ise kişinin iradi olarak gerçekleştirdiği ve sonunda da huzur bulduğu dini davranışlardır. Kompulsiyonlar ise kişide huzur ve tatmin duygusu yaratmaz (Tan,2004:71).

Hristiyanlıkta günahlardan pişmanlık duyma ve bunlardan kurtulma “kutsal itiraf” ya da “günah çıkarma”(confession) diye adlandırılan bir ritüelle karşımıza çıkmaktadır. Ancak işlemediği veya işleyip işlemediğini bilmediği günahlardan ya da genel bir günahkârlık hissinden dolayı sürekli günah çıkarma ancak yine de kendini affolunmuş hissetmeyip tekrar tekrar günah çıkartma zorlanımı hissetme de bir dini kompulsiyon türüdür (Ciarrocchi, 1995: 16). Bir kaynakta da bir annenin kızına karşı bastırmaya çalıştığı düşmanca hislerinden dolayı “Tanrım küçük kızımı koru” biçiminde sürekli haç çıkarma zorlanımı hissettiğinden bahsedilmektedir (Hilgard, Atkinson ve Atkinson, 1992:469).

9. 4. 2. Dua Etme ve Tekrarlama Kompulsiyonları

Dua inançlı kişilerin Allah’la bir nevi diyalog kurma biçimidir. Bu haliyle rahatlama ve insana huzur vermesi bakımından dua, önemli bir dini eylemdir. Fakat dua, obsesif kişinin kaygısını yatıştırmak için tekrarlanır hale gelmesi ve sözlerinin gerçek anlamından çıkması ile bir dini kompulsiyon türüne dönüşür.

Dua böyle yapılıncı, kişiye beklendiği gibi huzur veya ferahlık vermeyip, sadece geçici bir süreyle duayı tekrarlamamaktan dolayı oluşan kaygıyı gidermektedir. Belli süre sonrasında kişinin, kaygıları ve endişeleri yinelenerek, tekrardan dua edilir. Buradaki maksatın sadece hastalığın neden olduğu kaygıyı hafifletmek olduğu bilinmektedir. Sonuç olarak böyle örneğin, on bir defa dua etmekle on bir defa parmağı çıtlamak arasında bir fark bulunmaz (Tan, 2004: 67). Aynı şekilde tekrarlama biçimindeki dini kompulsiyonlardan, itikadi konularda zihne takılan obsesyonel olan düşüncelerden kurtulabilmek amacıyla bazı dini ibarelerin sürekli tekrarlanması örnek verilebilmektedir (Paksu, 2004: 49).

9.4. 3. Dinî Olarak Temizlenme Faaliyetlerinde Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar

Bilindiği gibi İslam’da dini anlamda “kirlî” ya da “temiz” olma durumları vardır. Kirlilik durumu belli hallerde ortaya çıktığı gibi temizlenme de vücudun belli yerlerini belli sayılarda yıkamayı ihtiva eden temizlenme ibadetleriyle sağlanmaktadır. Daha önce belirttiğimiz, temizlenme faaliyetlerinde ortaya çıkan obsesyonlar yine bu ritüeli dini bir kompulsiyona dönüştürebilmektedir. Özellikle de vücuttaki belli yerlerinin belirli sayılarda yıkanması gerekliliğine bağlı olarak, yıkanmanın eksik olduğu düşüncesinin ve yaşanmış şüphenin ve kararsızlığın etkisiyle abdest ya da gusül ibadetinin bir türlü tamamlanmaması durumu, İslam toplumlarında son derece yaygın bir dini kompulsiyondur. Bu tür kompulsiyonları olarak kişiler mükemmeliyetçilik ve kontrolcülük gibi nedenlerle abdest veya gusüllerini saatlerce uzatabilmektedirler (Hökelekli,1995:151).

Yahudilikte de kadınlara mahsus İslam’daki gusül ibadetine benzer bir temizlenme ritüeli vardır. Bu ritüel yerine getirilirken tekrar tekrar yıkanma biçiminde dini kompulsiyonlar gözlenmiştir. Yine Musevilerin Fısıh bayramından önce evlerini temizlemeleri ile ilgili de aynı türden kompulsiyonlara rastlanmıştır (Greenberg ve Shetler, 2002: 124-125).

9. 4. 4. İbadetler Sırasında Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar

İbadetini en iyi şekilde eksiksiz ve kusursuz yerine getirme biçimindeki mükemmeliyetçilik, ibadetin gereklerini tam olarak yerine getirip getirmediği şüphelerinin yarattığı kararsızlık ya da daha önce bahsettiğimiz ibadetlerde ortaya çıkan obsesyonel düşüncelerin etkisini ortadan kaldırma çabaları sonucu ibadetlerde bazı kompulsiyonlar gözlemlenmektedir. Kabul olmadığını düşünerek, tekrarlayarak namaz kılmak, her namazın sonuna gelindiğinde yanlış oldu diye sehiv secdesi yapmak, namazın içeriğindeki sureleri sürekli olarak defalarca okumak, obsesyonların yarattığı etkiden kurtulmak için Kur'an-ı Kerim okumak bu tür dini kompulsiyonlardan bazılarıdır (Paksu, 2004: 35-46).

Böyle bir kompulsiyonu olan kimse mesela namazını bitirir bitirmez kaç rekât kıldığı konusunda şüpheye düşer ve aynı namazı tekrar kılmaya başlar. Bu süreç bazen hasta fiziksel olarak yorulup güçsüz düşene kadar saatlerce devam edebilmektedir (Bedri, 1984: 75 ve Paksu, 2004: 37). Hatasız ve eksiksiz şekilde bir ibadet yapma ideali bazı zamanlarda bu hastaların takva anlayışıyla (Fazlurrahman, 2000: 66-67 ve Necati, 244-245 ve İbni Teymiyye, 2002: 140,199) da birleşince dini kompulsiyonlar yoğunluk kazanmaktadır.

Hristiyanlarda görülen günde birkaç defa günah çıkarmaya gitme, Yahudilerde günlük perhiz kurallarını yerine getirme esnasında ortaya çıkan tekrarlama ve kontrolcülük biçimindeki semptomlar (Greenberg ve Shetler, 2002: 124) bu kategoriye dâhil edilebilecek dini kompulsiyonlardır.

9. 4. 5. Dinî Obsesyonlardan Dolayı Yapılan Ancak Dini Bir Muhtevaya Sahip Olmayan Kompulsiyonlar

Müslüman hastalar üzerinde yapılan araştırmalarda bu tür kompulsiyonlara rastlanılmamasına rağmen Hristiyan hastalarda bu tür kompulsiyonlar bulunmuştur. Hristiyanların manevi önderlerinden John Bunyan'ın Kutsal Ruha karşı günah işleme obsesyonuna karşılık çenesinin altında ellerini çırpması, (Ciarrocchi, 1995: 37) yine başka bir Hristiyan'ın Tanrıya karşı müstehcen el hareketleri yapmak obsesyonunu bertaraf etmek için yedi defa yüzüne dokunması (Ciarrocchi, 1995: 42) bu tür kompulsiyonlar arasında gösterilebilir.

9. 5. Dinî Kaçınmalar

Dinî kaçınmalar, dini obsesyon ve kompulsiyonları engellemek adına yapılan o anki geçici çözüm uygulamalarıdır. Yani kişi, sadece obsesyon ve kompulsiyonunu yapmadığı için, o an içerisinde kendini rahat hisseder. Bu da düşünce ve davranışlarını ortadan kaldıran kesin bir çözüm değildir. Önemli olan, düşünce ve davranışlara geçici çözümler değil, kalıcı çözümler üretmektir. Ve dini kaçınmalar, OKB'li bir kişi için, her ne kadar geçici de olsa bir çözüm iken, aslında iyileşme olarak bir çözüm değildir. Bu duruma örnek verilecek olursa; kişinin namaz kılarken aklına türlü kötü düşüncelerin gelmesi, kötü manzaralar görmesi vb. durumlarda kendini suçlu ve günahkâr hissetmesi, ibadetini sahih bir şekilde yapamama hissine kapılması sonucunda manevi olarak rahatlatan kutsal bir ibadet olan namaz, onun için tam bir işkence haline dönüşmektedir. İşte, birey bu noktada, dinden ve ibadetlerden, kıldığı namazlardan soğumakta, hatta namaz kılmayı terk etme işlemine gitmektedir. Bu terk etme işlemi, bir dini kaçınma örneğidir.

Kişi, namaz kılmayarak, bu tür dini obsesyon ve kompulsiyonlarından kurtulduğunu düşünse de aslında onları tamamı ile kafasından atamamış olmakta ve bu düşünce ve davranışlar, kişi namaz kılmasa da hayatının farklı bir alanında yine karşısına çıkacaktır. Birey, bunun farkına varamadığı için ve sadece namaz kılmayı bırakarak bu obsesyon ve kompulsiyonlarından kurtulacağını sandığı için bir yanılgıya düşmekte ve kendince kalıcı sandığı, geçici bir çözüm üretmektedir. Aslında, bu durumu tamamen ortadan kaldırma adına namaz terk etmek değil de, farklı yöntemlere başvurmuş (Üçüncü Bölümde ayrıntılı bir şekilde açıklanacaktır.) olsa daha makul bir sonuç ve iyileşme durumu ortaya çıkacaktır.

9. 6. Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Tarihçesi

Bu konuda kapsamlı çalışma yapan Yağcı (2006) şu tespitlerde bulunmaktadır (Yağcı, 2006: 36-37):

Düşünce saplantılarına ve hareket zorlantılarına işaret eden davranış örneklerine çok eski din kitaplarında rastlanmaktadır. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar içinde yaşanan çağın hâkim eğilimlerinden, anlayışlarından ve değer yargılarından beslenmektedir (Atkinson ve diğerleri, 1999: 533).

Bu nedenle bireysel ve toplumsal yaşamda dinin hakim unsur olduğu dönemlerde obsesif kompulsif bozukluğun kendini dini biçimlerde daha çok göstermesi olasıdır. Böyle bir toplum yapısının olduğu ortaçağ Avrupa'sında 1467'de Alman iki rahibin yazdığı ve şeytanlar

tarafından büyülenmiş olanların alametlerinin belirtildiği Malleus maleficarum (Babaoğlu, 2002: 80-81) adlı kitapta obsesyonlar ve kompulsiyonlar şeytan tarafından ele geçirilme olarak tanımlanmıştır (Adasal, 1997: 1091 ; Levis, 2002:834). Bu yaklaşımda katı, dogmatik, hoşgöründen yoksun din anlayışının yansımaları görülmektedir. Ayrıca yine Hıristiyanlık dünyasında 1600’lü yıllarda yazılmış bazı dini metinlerde aşırı dini şüphelerden ve “scrupulosity” ifadesiyle dini obsesif kompulsif bozukluktan bahsedilmiştir. İslam dünyasında ise bu hastalık, vesvese terimi ile karşılanmakta olup, bu konuda bazı İslam âlimlerinin vesvesenin tanımı kaynağı bu hastalıktan kurtulma yolları ile ilgili görüşleri mevcuttur.

9.7. Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk’un Epidemiyolojisi

OKB için DSM IV alan taramasında dini obsesyonlar tüm obsesyonlar arasında beşinci en yaygın obsesyon türü olarak bulunmuştur (Foa, Kozak, Goodman, Hollander vd., 1995: 90-94). Dini OKB’nin yaşam boyu yaygınlığını yaklaşık % 2.0-2.5 arasında bulmuşlardır. Buna rağmen dini obsesyonların yaygınlığı araştırmalar arasında farklılık göstermektedir çünkü alt tip araştırmaları her araştırmada farklı aralıklar vermektedir.

Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk ölçeği kullanılarak son zamanlarda yapılan klinik çalışmalarda OKB yaygınlığı % 5-33 arasında bulunmuştur (Miller ve Hedges, 2008: 1042-1058) Mataix-Cols ve arkadaşları (2002) OKB hastalarının % 30, bunun dini OKB’li olduğunu ifade etmektedir. Tolin ve arkadaşlarının 395 kişilik geniş bir örnekleme yaptığı araştırmada dini OKB oranı % 5 olarak bulunmuştur (Tolin, Abramowitz, Kozak vd.,2001: 501-510). Buna ek olarak Abramowitz ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada klinik örnekleme dini obsesyon yaygınlığı % 24.2 bulunmuştur. Miller ve Hedge (2008) yaptıkları bir çalışmada ise dini obsesyon oranını % 5 bulmuşlardır.

Bunlara rağmen dini eğilimi yüksek toplumlarda yüksek dini obsesyon oranları da bulunmuştur. Arap ve Yahudi ırkının daha fazla yaşadığı ülkelerde %40-60 gibi yüksek oranlarda bildirilmiştir (Shooka, Al-Haddad ve Raees, 1998: 147-154; Ghassemzadeh, Mojtabai, Khamseh, Issazadegan vd., 2002: 20-28).

Mısır’da % 60, Suudi Arabistan’da % 50 oranında dini obsesyon bulunmuştur. Bu çalışmalardan da anlaşılmaktadır ki dini obsesyonların yaygınlığı ya da sıklığı ile ilgili güvenilir tahminler yapmak zordur. Araştırmacılar burada dini obsesyonu olan kişilerin obsesyonlarını ifade edememelerinden kaynaklanan zorluğun bu oranları etkilediğini düşünmektedirler.

Örneğin, Greenberg ve Shefler (2002) dini obsesyonu olan kişilerin dini bilgilerine güvendikleri kişilerle bu obsesyonları konuşmaya eğilimli olduklarını belirtmiştir. Pollard, Henderson, Frank ve Margolis (1989) OKB hastalarının yalnızca % 28'inin yardım arama davranışı içerisinde olduklarını belirtmişlerdir. Türk toplumunda ise dini OKB'nin erişkinlerde sıklığı %11-33,3 arasında, çocuk ve ergenlerde ise yapılan bir çalışmada %9,1 oranında olduğu bildirilmiştir (Eğrilmez, Gülseren, Gülseren vd., 1997: 106-110; Sayar, Uğurad ve Acar, 1999: 142-147).

Obsesif kompulsif bozukluk, çoğu zaman ergenlik dönemi ve 20-30 arası yaşlarda başlamasa da, okulun öncesindeki çağda olan çocukların dâhil olduğu üzere herhangi bir yaş döneminde görülebilmektedir. Fakat dini OKB'nin başlangıç yaşı ile ilgili veriler bulunmamaktadır. Türk ve Fransız hastaları karşılaştırılarak yapılan bir çalışmaya göre; Türk olan kadın hastalarında, kirlilik-pislik bulaşma obsesyonlarının ile temizlenme yıkanma kompulsiyonlarının, erkek olan hastalar arasında dini obsesyonların ve dua kompulsiyonların olması, Fransız olan erkek hastalarında zarar verici obsesyonlarının arasında istatistiki olarak anlamlı olması bakımından yüksek bulunmuştur. Fransız erkek hastalarda daha çok zarar verme obsesyonları görülmekte iken, Türk erkek hastalarda dinsel obsesyon ve dua kompulsiyonların sık görüldüğü ifade edilmiştir (Tezcan, Millet ve Kuloğlu, 1998: 35-41)."

9. 8. Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Etiyolojisi

Kişide obsesif kompulsif bozukluğun oluşmasındaki nedenlere bakıldığında çoğu nedenin onun bir türü olan dini obsesif kompulsif bozuklukta da var olduğu görülmektedir. Ancak dini obsesif kompulsif bozukluğun oluşmasında etkili olan çocukluktaki dini ahlaki gelişim, suçluluk ve günahkarlık duyguları ve Tanrı'ya yönelik tasavvurlar gibi birçok spesifik neden vardır. Bu etkenler şu şekildedir (Yağcı, 2006: 50-60) :

9. 8. 1. Suçluluk ve Günahkârlık Duygusu

Suçluluk duygusu, "kişilerin ailevî ve toplumsal değer yargıları ya da dinî kuralları çiğnedikleri düşüncesi sonucunda şuurulu ya da şuursuz olarak kapıldıkları ve kendileri ile ilgili değer yargılarını çok olumsuz yönde sarsan derin bir duygudur." *Kendine güvensizliğin olması, mükemmeliyetçi olma, kızgınlık duygularının atılamaması, affedememe hali, depresif ruh halinin olması, endişe, korku ve kaygı durumları, her zaman kontrollü olunma ihtiyacının*

olması” gibi özelliklere kendini sık sık suçlu hisseden kişilerde daha çok rastlanmaktadır (Keçe,2013).

Bu durumdaki kişi, toplum otoritesi ve öz otoritesi olan vicdanı tarafından mahkûm edilmiş hissetmekte ve buna bağlı olarak, bunalım yaşayıp, sıkıntı çekmektedir. Kendisinde hatasını telafi etme veya çöküntülü bir yalnızlıktan kaçıp kurtulmasının baskısını hissetmektedir. İnançlı kişilerde bu baskı, toplumun ahlakî otoritesi yerine “ilahî mahkemenin” varlığına inanmaktan ileri gelmektedir (Hökelekli, 1998: 105). Vergote suçluluk duygusunu dört özellikle açıklamaktadır. İlk olarak suçluluk dürtüseldir yani saldırganlık dürtüsünden kaynaklanır. İkinci olarak suçluluk bu saldırganlık duygusunun kişinin kendine dönmesidir. Üçüncü olarak bu duygu bir iç çatışma olmakla birlikte patolojik olmayan bir gerçekliktir. Son olarak da suçluluk evrensel olarak insanî bir olgu olup dine ait değildir. Dini yönelimden önce gelip onu güdüleyebilir. Fakat din ona Allah’ın önünde kusur demek olan günah boyutunu vermektedir (Vergote, 1999: 85).

Dini suçluluk duygusu dini şuurun uyanması, hataların itiraf yoluna gidilip telafi için gayret sarf edilmesi, sonraki davranışları denetlemeye sevk etmesi gibi yönlerden manevi gelişime katkı sağlamaktadır (Hökelekli, 1998: 106). Ancak bir din anlayışı insanın derinliklerindeki gizli kalan tüm kusurları ortaya çıkaran ve acımasız şekilde bunu cezalandıracak önemli bir hakem olan Tanrı’dan korkmayı esas alırken, başka bir din anlayışı hataları lütufla bağışlayıcı ve günah şuurunu yapıcı bir girişimin başlangıcı yapmaya çağıran Tanrı’ya vurgu yapabilmektedir (Vergote, 1999: 85).

Evrensel, insani bir duygu olan suçluluk duygusu kendi başına patolojik bir durumu göstermezken aşırı olarak hissedilen ve bastırılmış suçluluk duygusu bazı ruhsal rahatsızlıklara yol açan etkenler arasında gösterilmektedir (Peker, 2003: 237; Ziyalar, 1981: 49; Armaner, 1973: 206-207). Obsesif kompulsif bozukluğun psiko-dinamik etkenleri arasında da suçluluk duygusuna yer verilmektedir. Bu tür bozukluğu olan kimselerin özellikle cinsellik ve saldırganlıkla ilgili düşüncelerinden dolayı aşırı bir suçluluk hissine kapıldıkları ve bu durumun onların obsesyonlarının ve kompulsiyonlarının artmasına sebep olduğu belirtilmektedir. Uzmanlar el yıkama kompulsiyonunun günden günde ve suçtan arınma isteğini dile getirdiğini belirtmektedirler (Göka, 1994: 158 ; Karamustafalıoğlu, 2000: 26-31 ; Peker, 2003: 237).

Dini alanda günah sayılan eylemleri yapmak sonucunda hissedilen yoğun suçluluk ve günahkarlık hissi obsesif kompulsif bozukluğa yatkınlığı olan kimselerde dini obsesyonların

ve kompulsiyonların ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir. Bu kimselerde genellikle günah sayılan bir davranışı yapmakla ilgili obsesyonlar görülür. Ancak obsesif kompulsif kişi için bir eylemi düşünmek o eylemi yapmak gibi olduğu için zihne gelen bu düşüncelerden dolayı kişi kendi kendini yargılar ve günahkar ilan eder. Yaşanan günahkârlık hissinin yarattığı sıkıntıyı hafifletmek için birtakım dini kompulsiyonlar (tövbe, dua) yapılır (Tan, 2004: 18-19, 83, 133; Peker, 2003: 237; Hilgard; Atkinson, 1992: 469). Ancak bilindiği gibi bunların da hastanın kaygısını hafifletmekteki etkisi geçici olmaktadır. Bu şekilde suçluluk ve günahkârlık duygularıyla beslenen obsesyonlar ve kompulsiyonlar devam eder.

Dini obsesyonları ve kompulsiyonları olan bazı kimselerde ortak bir nokta dikkati çekmektedir. Bu da bu kimselerin sonradan dini yaşantıyı benimsemiş olmalarıdır. Daha önceleri dinin öngördüğü hayat biçiminden uzak, dini pratikleri yerine getirmeden yaşayan bazı kimseler bu yaşamdan uzaklaşıp dindarca bir hayat sürmeye başladıklarında kendilerinde dini obsesyonlar ve kompulsiyonlar görülebilmektedir. Bu kimseler artık değiştiremeyecekleri bildikleri halde geçmiş yaşantılarından dolayı suçluluk hissetmektedirler. Bu nedenle de dini pratiklerini yerine getirirlerken aşırı hassasiyet ve mükemmeliyetçilik gösterip kontrolcülük ve tekrar kompulsiyonlarına düşmekte (Koç, 2002:129-144; Paksu, 2004: 32-33 ; Ciarrocchi, 1995: 16) ya da ibadetleri esnasında zihinlerine gelen obsesyonel nitelikli düşüncelerden dolayı huzurlu ibadet edememekten yakınmaktadırlar (Armaner, 1973: 194). Sonradan dini yaşantıyı benimseyen kimselerin yaşamış oldukları önemli sorunlardan biri de yakın çevresindekileri kendilerini anlamaları ve kabullenmeleri sorununun olmasıdır. Çoğunlukla böyle kimselerle yakın çevreleri arasında bir çatışma yaşanmaktadır (Hökelekli, 1998: 311). Bu durumdaki kişiler hem yeni edindiği kimliği korumaya hem de çevresiyle uzlaşmaya çalışırken zaman zaman ruhsal rahatsızlıklara varan bunalımlar yaşamaktadırlar. Bu kimselerde dini obsesif kompulsif bozukluğun görülmesindeki nedenlerden biri de yaşanan bu ruhsal çatışmalar olabilir.

9. 8. 2. Tanrı Algısı

Tanrı algısının ilk şekillenmeye başladığı dönem çocukluk dönemidir. Anne ve babanın çocuğun ruhsal yapısı üzerinde derin bir etki yarattığı bilinmektedir. Tanrı tasavvurunun oluşmasında da anne-baba imajının rol oynadığı ileri sürülmüştür. (Bovet, 1958: 52-56). Çocuklukta ilk olarak aile ortamında oluşan, bağlanma, korunma, sığınma, güvenme, dayanma duygularıdır. Sonra anne babanın sınırları fark edilince aynı duygular Allah'a yöneltilir (Yavuz, 1994: 164 ; Hökelekli, 1998: 263).

Çocuğun anne ve babasına karşı duyduğu ikircikli (sevgi-korku) duygular, erken yaşlarında hissetmeye başladığı kutsallık (korku ile karışık saygı) duyguları arasında benzerlik bulunmaktadır ve bu duygular ilk çocukluk döneminde zaman zaman birbirine karışabilmektedir (Bovet, 1958: 56 ; Hökelekli, 1998: 263) .

Bu teoriye göre çocuğun dünyasındaki bu karışıklık onun zihnindeki Tanrı algısını da etkilemektedir. Çünkü ruhsal yapıda yer eden bu figürler ileride Tanrı ile kurulacak ilişki üzerine aktarılabilir (Vergote, 1999: 187). Ailevi ortamda edinilen Tanrı algısının kişilerin kendi psikolojik yapıları, eğitimleri ve kültürel çevrelerinin de katkılarıyla belirginleştiği söylenebilir. İşte bütün bunların sağladığı yatkınlık ve kişisel eğilimlerin, kişinin Tanrı talgisini ve dini alanda vurgu yapacağı noktaları belirlediği ortaya çıkmaktadır (Vergote, 1999: 181). Buna göre aşırı koruyucu ama aynı zamanda katı, hoşgörüsüz, cezalandırıcı anne babaya sahip çocukların ileriki dönemlerde Tanrı tasavvurunun bu anne baba imajına benzer olacağı öngörülebilir. Dini obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerde genellikle benimsenen Tanrı algısı hataları affetmeyen, hoşgörüsüz, katı ve cezalandırıcı olmaktadır. Bu kimseler dini kaynaklardaki Tanrının merhametiyle ilgili ibarelere kulak tıkamaktadırlar. Vurgu yaptıkları en önemli husus Allah korkusudur (Öztürk, 1981: 281).

Araştırmalar dinin ve Tanrı inancının ruhsal yapıyı destekleyici fonksiyonunun olduğunu ortaya koymuşlardır (Holm, 2004: 144 ; Baston ve Wentis, 1982; Peker, 2003: 236 ; Armaner, 1973: 101-102). Ancak bu durumun, “cezalandırıcı bir Tanrı’ya inanmış olanlarda değil, kullarını destekleyen, bakıp gözetken ve onlara yardımcı olan bir Tanrı inancına sahip olanlarda gerçekleştiği” saptandığı bilinmektedir (Hallahmi ve Beit, 2001: 185-207).

9. 8. 3. Din Eğitiminde Yapılan Hatalar

9.8. 3. 1. Ailede Verilen Din Eğitiminde Yapılan Hatalar

Din eğitimi şüphesiz çocuk üzerindeki en önemli uygulamalardan biridir ve Din eğitiminin başladığı yer ailedir. Yapılan araştırmalarda “dini inanç ve tutumların şekillenmesinde çocukluk dönemindeki aile ilişkilerinin en önemli faktör” olduğu ortaya çıkmaktadır (Yavuz, 1987: 46 ; Hökelekli, 2003: 257-259 ; Vergote, 1999: 181-187 ; Konuk, 1994: 23). Kişilerin ruhsal açıdan sağlıklı ya da marazi dini yaşantılarının temeli ailede ve burada verilen eğitimde atılmaktadır (Bilgili, 2005: 134-135). Uzmanlara göre özellikle

Türkiye’de yetişkinler zaman zaman din ile ilgili kavramları çocuk üzerinde disiplin sağlamak amacıyla kullanmaktadırlar. Özellikle din eğitimi konusunda bilinçsiz olan ailelerin çocuklarının dini öğelerle ilk karşılaşmaları Allah’ın onları cezalandıracağı, cehennemine atacağı, onları çarpacağı korkutmalarıyla olmaktadır (Bilgin ve Selçuk, 1999: 78-79 ; Konuk, 1994: 78 ; Öztürk, 1981: 207-208). Bir çocuk psikiyatristi olan Atalay Yörükoğlu’nun konuyla ilgili bazı açıklamaları şöyledir:

Kimi evlerde üst benlik ya da vicdan gelişmesi ana babanın örnek davranışlarıyla değil Tanrı korkusuyla ve dinsel baskılarla sağlanır. Çocuğun attığı her yanlış adım günah olarak görülür ve gösterilir. Tanrı’nın her yaramazlığı görebildiği, her yalanı günahkârlık defterine yazdığı söylenerek çocuk korkutulup sindirilir. Tanrı çocuk gözünde seven ve bağışlayan yüce bir varlık olarak değil, kullarını her fırsatta cezalandıran, cehennem ateşinde yakan korkunç bir yaratık olarak canlanır. Böyle yetişen bir çocuk her an yanlış yapma korkusu çeken tedirgin bir çocuktur. Böyle bir kişinin vicdanı yani üst benliği güçlüdür. Dolayısıyla onu günahtan koruyabilir. Ancak bu baskıcı ve katı bir vicdandır, esneklikten ve hoşgörüden yoksundur. Kişiyi süreli bir günah işlemek korkusu içinde tutar. Kişi kendini olduğu gibi çevresindekileri de günahkâr olarak görür, kendine olduğu gibi diğer insanlara da acımasız ve bağnaz davranabilir (Yörükoğlu, 1981: 213-214).

Terbiye ve ibadet için gerekli alışkanlıkların kazandırılmasında Allah korkusunun aşırı derecede kullanılması çocukların psikolojik gelişimlerinde olumsuz etkiler yapabilmektedir. Allah’ın korkutucu sıfatlarının anlatılması çocukta davranış bozukluklarına sebep olabilmektedir (Öztürk, 1981: 207-210 ; Bilgin; Selçuk, 1999: 78-79 ; Bilgili, 2005: 139-140). Ailede bu tutumun çok etkin olduğu hallerde okul öncesi yaşlarda bile bazı psikolojik bozukluklar görülebilmektedir.

Dört yaşında bir erkek çocuğu kompulsiyon biçiminde sürekli baş eğip selam verme hareketlerinden dolayı psikiyatriste götürülmüştür. Çocuk doktorun başıyla kimi selamladığı sorusuna “Allah’ı” diye cevap vermiştir. Yapılan görüşme ve incelemeler sonucu çocuğun kompulsif bir ritüel niteliği taşıyan durduramadığı bu hareketlerine Allah’a kızgınlık duygu ve düşüncelerinin sebep olduğu, bunu bilinçsizce yapılmış bir ensur olan Allah’a olan korkunun geliştirdiği ortaya çıkmıştır; “Allah’a her fırsatta kendisini cezalandıracağı için kızan çocuk, bu duygusundan korkup bunu telafi edebilmek için O’nu selamlama davranışı geliştirmiştir. Aile ile konuşulduğunda ise dedesinin çocuğun her istenmeyen davranışını Allah’tan korkutarak önlemek istediği ve çok sık dini masallar anlattığı öğrenilmiştir (Öztürk, 1981: 208-209).”

Çocuğun ruhi gelişimine uygun olmayacak biçimde Allah'ın insanla ilişkisine yer vermiş olmaları hususu, ebeveynlerin ya da onların yerine geçenlerin çocukların dini eğitiminde yaptıkları yanlışlardan biri olmaktadır. Bu tür hatalar, iyi niyetli ancak bilinçsiz bir biçimde dini eğitim verme sonucunda yapılan hatalar olup, genellikle dindar aileler tarafından uygulanmaktadır (Ayhan, 1997:113-119 ; Öztürk, 1981: 208).

Ayrıca çocuk dini konularla ilgili iç dünyasında yaşamış olduğu sıkıntıları serbest anlatabileceği bir ortam bulamıyorsa bunun onun kişilik gelişiminde olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukta daha önceden belirtilen bastırma, karşıt tepki geliştirme, yalıtma gibi savunma mekanizmaları alışkanlık haline gelebilmekte ve bunlar ise çocuğu asılsız olan korkulara, saplantılara ve iradesiz davranışlara yöneltmektedir (Bilgili, 2005: 109; Öztürk, 1981: 209-210).

9. 8. 3. 2. Çeşitli Eğitim Kurumlarında Verilen Din Eğitiminde Yapılan Hatalar

Çocuklara, kendileri ve başkalarına karşı hak ve sorumlulukların, ruh ve bedensel temizliğin, Yaratıcı'ya karşı olan asli görevler öğretilerek bunların yaşanması için ortamın hazırlanmasında, aile dışında anaokulu, ilköğretim ve orta öğretim kurumları ile Kur'an kursları gibi eğitim kurumlarında verilen din eğitimi etkilidir. Eğitimcilerin çocuğun ahlaki gelişiminin 12 yaşları civarına kadar şekilleneceğini belirtmeleri, temel eğitimde din ve ahlak eğitimi açısından yaşamsal derecede önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Bilgili, 2005: 191-192).

Bu kurumlarda eğitim gören çocukların dini ruhsal problemlerinin oluşmasında, genellikle eğitim öğretim ortamından ve eğitimci ya da öğretmen konumundaki kişilerin tutum ve davranışlarından kaynaklı hususlar etkilidir denilebilmektedir (Cebeci, 2003: 87).

Aşırı baskıcı, yoğun ürkütücü, cezalandırıcı ve yasaklayıcı bir din eğitimi dini hedeflerle bağdaşmadığı gibi çocuklarda ve gençlerde tedavisi güç ruhsal rahatsızlıklara ve telafisi mümkün olmayan kişilik özelliklerine neden olabilmektedir (Öztürk,1981: 210).

Uzmanlar dini eğitimde korku öğesinin sıkça kullanılmasının çocukların ve gençlerin psikolojik dengesini bozduğunu, onları suçluluk ve aşağılık duygularına ittiğini söylemektedirler (Cebeci,2003:123 ; Artır, 2005: 18). Allah, cehennem, kıyamet vb. konularda dini yönde oluşturulan korkular çocuğun bütün hayatı boyunca dini anlayışını etkilemektedir (Cebeci, 2003: 125).

Adana’da ilköğretim öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada “size dini bilgiler verilirken nasıl davranılıyor?” sorusuna verilen cevapta “ev ve camiye göre okulda baskının daha fazla olduğu” tespit edilmiştir. Yine aynı örneklem grubuna baskıların ve cezanın uygulanmasında bu durumun ibadetlere karşı ilgilerini nasıl etkileyeceği sorusuna % 68 oranında öğrenci “azaltacağı” yönünde kanaat belirtmiştir (Bilgili, 2005: 238-243). Buradan çocukların “baskı ve ceza ile ibadetlere yönelmek istemediği, böyle bir durumun kendilerini olumsuz etkileyeceği sonucu çıkartılabilir.”

Baskıcı cezalandırıcı ve korkutucu din eğitimi her çocukta obsesif kompulsif bozukluğa yol açmayabilir ancak bu tür bir eğitim özellikle bu bozukluğa eğilimli çocuklar için hastalığın ortaya çıkmasına zemin hazırlayıcı ya da var olan hastalığın belirtilerini artırıcı bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

9.8.3.3. Dini İnanç ve Yaşayışa Karşıt Bir Çevrede Bulunma

Bazı vaka örneklerinden yola çıkarak, obsesif kompulsif bozukluğun psiko-dinamizması da göz önünde bulundurularak düşünüldüğünde gerek sonradan dini yaşantıyı benimsemiş kimselerin dine karşıt ya da ilgisiz eski çevreleriyle uyum problemleri sonucu gerekse dindar bireylerin ailede ve okulda aldıkları din eğitimi sonucunda öğrenilenlerin bir kısmının seküler ortamda uygulanamaması sonucunda ortaya çıkan ruhsal çatışmalar bu bozukluğu tetikleyici etkenler arasında sayılabilir (Cebeci,2003:126).

Sonradan dini yaşantıyı benimseyen kimseler bir yandan yeni edindikleri dini kimliklerinden taviz vermemeye bir yandan da onların bu durumunu kabullenemeyen yakın çevrelerine kendilerini kabul ettirmeye çalışırken bazı ruhsal çatışmalar yaşamakta ve duygusal açıdan da yıpranmaktadır. Yaşadıkları bu duygusal baskı ve ikilem sonucunda istemsiz olarak büyük bir istekle benimsedikleri dini değerlere karşı olumsuz bazı düşünceler zihinlerinde belirebilmekte ve nedenini bilmedikleri bu durum onları çok kaygılandırmakta ve üzmemektedir (Paksu, 2004: 50-56).

Diğer yandan dindar bir çevrede yetişmiş dindar bireylerin dini uygulamalarını yerine getirirken karşılaştıkları zorluklar, çevrelerinin yadırgayıcı, hor görücü tutumları, aldıkları din eğitimiyle bağdaşmayan olay ve durumlarla karşılaşmaları onları ruhsal bir çatışmaya sürükleyebilmektedir. Araştırmacılar bazı din eğitimi kurumlarında öğrenim gören gençlerin

topluma uyum sağlamada zorluk çektiklerine işaret etmektedir (Cebeci, 2002: 220; Öztürk, 1981: 209-210 ; Artır, 2005: 12).

Psikiyatrist Erol Göka bir vaka örneğinde 23 yaşında dini inançlarına uyacak olan bir giyim tarzına onay verilmediğinden tıp fakültesinde okurken dördüncü sınıfta eğitimini terk etmiş olan bir hastada, obsesif düşüncelerinden dolayı ibadetlerini yapamamak şeklindeki yakınmaların görüldüğünü belirtmiştir (Göka, 1994: 149). Bu vakada hem dini inançlarla çelişen bir durum hem de karşı tarafın bunu dayatması söz konusudur. Burada bir yandan eğitim ve öğretimine devam etmek isteyen ama diğer yandan dini yaşantısından taviz vermek istemeyen kimsenin yaşadığı ikilem ve ruhsal açmaz görülmektedir.

9.8.4. Dini Konulardaki Bilgi Eksikliği

Yağcı (2006: 60)'ya göre dini öğretiler, küçük yaşlardan başlayarak sevdirilerek, korkutulmadan ve özümsetilerek öğretildiğinde, kişi ibadetlerini yerine getirirken, huzur içinde olmaktadır. Eğer dini hayat hakkındaki bilgiler eksikse ve sevdirilerek değil de korkutularak verilmişse, kişi dini hayatı yaşamaya başladıktan sonra bilgilerini artırma çabasına girişmektedir. Eğer sonradan dini yaşantı benimsenmişse ve bu duruma suçluluk duygusu da eşlik etmekteyse eksikleri telafi gayretiyle dini konuların uzmanı olsun olmasın herkesten bir şeyler öğrenme çabasına girişilmektedir. Bu çaba içinde eğer dini bilgilerin alınmaya çalışıldığı kimseler bu konuda ehil kimseler değiller ise, kulaktan dolma ve doğru olmayan bilgiler ön plana çıkmakta ve bunlar bireye fayda yerine zarar vermektedir (Yağcı, 2006: 60).

Bu kimseler bilhassa günah, ölüm ve sonrası, kıyamet gibi konulardan çok etkilenmekte, normal insanlara sorumluluk duygusu vermede ve dini hususlarda daha duyarlı olmalarında etkili olabilecek bu kavramlar dini konularda bilgi eksikliği olan hassas yapılı kimselerde olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Dini konularla ilgili mübalağalı anlatımlar, örneğin gusül abdesti ile ilgili “iğne ucu kadar kuru yer kalmaması” şeklindeki ifadelerin yanlış anlaşılması temizlikle ilgili obsesyonların ve kompulsiyonların artmasına sebep olmaktadır. Gusül abdestinde ve abdestte belli yerleri bir defa yıkamanın farz olduğu sünnet olan üç defa yıkamakla zaten kuru yer kalmayacağı belirtildiğinde böyle kişilerde rahatlama meydana gelmektedir (Artır, 2005: 20). Ayrıca talak konusu ile ilgili daha önce sözü edilen obsesyonlar dini bir konudaki bilgisizlik nedeniyle ortaya çıkmıştır. Yine itikadi konularla ilgili ya da Allah’a ve dini öğelere saygısızlık şeklinde ortaya çıkan obsesyonlarda da zaman zaman

hastalar dini bilgileri yetersiz olduğu için Allah’a karşı çıktıkları endişesine kapılmakta ve bu nedenle yaşadıkları yoğun üzüntü ve kaygı onların obsesyonlarını daha da artırmaktadır (Artır,2005:21).

9.9. Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlmihaller

İlmihaller, Hicri 8. Yüzyıldan sonra oluşan mezhepçilik anlayışına bağlı olarak ortaya çıkan İslami hükümlerin tasnifi ve uygulanışı ile ilgili bilgi veren kitaplardır. Bu kitapların içeriğinde mezhep imamları ve müçtehit âlimlerin Kur’an-ı Kerim ve sünnet temelli yaptıkları yorum ve anlayışları yer almaktadır. İlmihallerin günümüze uyarlanması hususu ise yer ve zaman gibi unsurlara bağlı olarak yeniden düzenlenmiştir denilebilir. İlmihallerdeki işleyişin uygulanması konusunda günümüz Müslümanlarına bakıldığında bunları denge içerisinde yürütenler olduğu gibi bazı bilgileri psikopatolojik düzeyde uygulayanların olduğu görülmektedir. Bu konu ile ilgili Kırbaşoğlu makalesinde, ilmihaller açısından en zararlı olan yönlerden biri olarak, psikopatolojik olan bazı davranışlara neden olabilecek birtakım bilgileri okuyucuları için çekinmeden sunmuş olmalarından bahsetmektedir. Örneğin; vücudun yıkanmasında iğne ucunun büyüklüğünde olan bir alanın kuru kalmamış olmasına özenli olunması, kulak ve göbeğin oyuğundan yıkanarak, suyun saçların, sakal, kaş ve bıyıkların aralarına ve altlarında cilde kadar geçmesi ve bunlar tamamlanmaz ise gusül abdestinin tamamlanmamış olmasına dayalı bilginin farklı obsesyon ve kompulsiyonlara yol açtığıdır (Kırbaşoğlu, 2009).

Kırbaşoğlu’na göre bu bilgileri okuyan kişinin vesveseci olmaması mümkün değildir. Çevremizde birçok kişinin bu bilgileri okuyup, temizlik konusunda abdest ve gusül gibi hususlarda obsesyonlara ve kompulsiyonlara sahip olduğu görülmektedir. Kırbaşoğlu, Hz. Peygamber (s.a.v.) dönemindeki sınırlı miktarda su ve banyo imkânlarını belirterek, bunların gerçekçi olmadığının anlaşılacağını söylemektedir. (Kırbaşoğlu, 2009)

Sonuç olarak Kırbaşoğlu’nun da belirttiği üzere var olan ilmihallerin “nasıl” ı bir tarafa başka bir dindarlığı geliştirmesi söz konusu olamaz. İlmihallerdeki derinlik belirten “dindarlık” gelişimi öte yana standart bir Müslüman tipinin yetiştirilmesi söz konusu değildir. (Kırbaşoğlu, 2009). OKB hastaları da dahil olmak üzere özellikle Dini OKB’nin oluşumu hususunda ilmihal kitaplarındaki bazı bilgilerin olumsuz etkisi olduğu görülmektedir.

9.10. Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Tedavisi

Amil (2013:42-43), yapmış olduğu araştırmada, dini obsesif kompulsif bozukluğuun tedavisi ile ilgili şu verilere ulaşmıştır:

Yapılan alışmalar dini obsesyonların tedavisinin OKB tedavileri için uygulanan yöntemlerle olabileceğini göstermektedir. Buna göre tedavi farmakoterapi, davranışsal ve bilişsel terapiler olarak sınıflandırılabilir. Yapılan bir araştırmada dini obsesyonları olan 15-69 yaş Aralığında 10 Yahudi ve Katolik hastanın Clomipramin ve Fluoxetine ile tedavi sonuçlarına göre, 10 hastanın 7 si ek bir tedaviye ihtiyaç duymadan fluoxetine ile en geç sekiz hafta içerisinde süreci tamamlamışlardır. Bu yedi hastanın beş tanesinin evrensel klinik izleme leği puanları yükselmiştir. Klomipraminle tedavi olan ve ek bir tedaviye ihtiyaç duyan altı hasta ise tedaviye 3 ayda diğer iki tanesi ise uzun tedavi sonucunda iyileşmişlerdir. Bu araştırmaya göre serotonin geri alım inhibitörleri dini obsesyonları tedavi etmede etkin görünmektedir.

Daha önce obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde değindiğimiz psiko-eğitim, kaçınma davranışının engellenmesi, maruz bırakma ve tepkiyi nleme teknikleri dini obsesyonların tedavisinde de aynen kullanılabilir. Bu tedavide en önemli noktanın hastanın dini inancına ve dini düşüncelerine saygı duymak olduğu belirtilmiştir. Dini obsesyonların tedavisinde asıl amaç kişinin Tanrı ile arasındaki bağı en iyi şekilde kurmasına yardımcı olmak, kişiyi normal dini seviyesine tekrar döndürmek ve kişiyi bağlı bulunduğu dinin sağlıklı bir ögesi haline getirmektir. Bu yüzden kişiyi bağlı bulunduğu toplumun dini kurallarını gözeterek değerlendirmek çok önemlidir. Böylece sıcak terapötik bir ilişki, güçlü bir motivasyon ve daha az şüphe ile terapi sonuçlandırılabilir.

Diğer bir çalışmada ise dini obsesyonların tedavisinde maruz bırakma ve tepkiyi nleme (EX/RP) mekanizmalarını kullanarak Abramowitz (2001)'in yaptığı bir vaka değerlendirme çalışmasında toplam 6 ay sonunda hastanın dini obsesyon ve kompulsiyonları tamamen ortadan kalkmış olduğu bildirilmektedir (Abramowitz,2011).

Dini bilişsel davranışcı terapisinin dini obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki etkisini araştıran Akuchekian ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmaya göre de dini bilişsel davranışcı terapi ve ilaç tedavisi bir arada kullanıldığında hastalar üzerinde etkili sonuçlar alınmaktadır. Ona göre bilişsel davranışcı terapisinin dini olması, asıl terapistin yanında dini kimliği bulunan

birinin de terapi sürecinde bulunması anlamına gelmektedir. Bu tip bir tedavide terapist ya da dini kimlik taşıyan herhangi birinin yokluğu terapinin etkisini azaltacaktır.

Yukarıda ifade edilen araştırmaların sonuçları bize göstermektedir ki, dini içerikli obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde hastanın dini inançlarına saygı duyulmalı ve onu normal dini yaşantısına geri döndürmek amaçlanmalıdır. Daha önce de ifade edildiği üzere dini OKB hastaları hastalık belirtilerini normal karşıladıkları, hastalıklarını önemsemedikleri, utandıkları ve dini kimlik taşıyan kişilere danışmayı tercih ettikleri için tedavi aramada hekim dışı yola en çok başvuran grup olarak ifade edilmiştir. Bu yüzden hastaların dini inançlarına saygı duyan ya da yapılan çalışmada da ifade edildiği üzere terapistin yanında dini kimlik taşıyan birinin terapi esnasında bulunması hastanın iyileşmesini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

TANRI'YA YÖNELİK ATIFLAR, DİNİ BAŞA ÇIKMA VE MANEVİYAT

A. TANRI'YA YÖNELİK KULLANILAN ATIFLAR

1. Tanrı Algısı, Tanrı'ya Yönelik Atıflar ve İlişkili Unsurlar

Tanrı algısı, “bireyin Tanrı'yı nasıl algılayıp, nasıl gördüğü ile alakalıdır. Bireyin zihinsel oluşturmuş olduğu Tanrı imgesi ve şemasıdır. Tanrı algısı, birey tarafından Tanrı'ya yönelmiş olan bütün atıflarla, duygularını ve düşüncelerini kapsamaktadır. İnanan veya inanmamış olan her insanın zihnindeki Tanrı ile ilgili bir şemanın olduğunu düşünülebilir (Güler, 2007: 6).”

Herhangi bir dine inancı olan kişinin Tanrı algısı da o dinden etkilenmektedir. Buna ek olarak kişi kendi düşünce ve duygularını da Tanrı algısına katarak kendine yönelik bir algı oluşturmaktadır (Yapıcı, 1996).

Tanrı kavramı, çocuklukta oluşmaya başlayıp, kişinin gençlik ve yetişkinlik dönemlerinde de varlığını devam ettiren bir olgu olduğu düşünülür (Yapıcı, 1996). Bazı ailelerin çocuğun üst benliğinin gelişiminde dini baskıyı ve Tanrı korkusunu kullandıkları bilinmektedir. Kendi istekleri ve kurallarını çocuğuna da benimsetmek ve çocuğun bunlara uyması için yönlendirme yapabilmek amacı ile ebeveynler bunların Tanrı'nın yasaları gibi olduğunu çocuklarına belirtirler.

Çocuğun, cehennem ateşi ve cehenneme atılmak ile korkuturlar. Bu şekilde ailenin, toplum ve kültür tarafından çocuktan beklenen davranış şekillerini yerine getirmesi için araç olarak dini ve Tanrı figürlerinin kullanıldığı söylenebilir. Anne babasına itaatsizlik etme sonucu çocuk, Tanrı'nın gazabına uğrayacağı korkusunu yaşar (Köknel, 1995).

Tanrı hakkında inşa edilen şemanın takıntı hastalığında önemli bir husus olduğu düşünülmektedir. Özellikle Tanrı'ya yönelik atıflardan korku ve sevgi odaklı yaklaşımların OKB hastalığının oluşumunda ve seyrinde etkili olabileceği düşüncesi ile bu kişilere Tanrı algılarını tespit amaçlı Tanrı algısı ölçeği uygulanmıştır.

Tanrı'ya Yönelik Atıflar

Tanrı algısının, genel kabullere göre, bireyin çocukluk döneminde oluşmaya başladığı, çevre, din ve kişilik gibi unsurlar ile şekillenen bir yapı olarak tanımlanabilir. Bireye öğretilen dini temsillerin Tanrı algısı oluşurken etkili olduğu ve bu faktörün, kişinin Tanrı algısının olumlu ya da olumsuz yönde gelişmesinde önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (Güler, 2007: 17).

Sevgi ve korkunun genel olarak kişinin esas ve gereken duygularındandır. Sevgi, yaşama anlamı eklerken, korkunun da etkisi yaşamda kalmasına destek olmasıdır. Ancak sevginin içerisinde korku barınmaz. Tanrı'ya dair olan bu duyguları ele aldığımızda bu iki duygu da dinsel öğretinin içinde yer almakta, hemen tüm inanan tarafından bu duygular bazen deneyimlenmektedir (Güler, 2007:125).

Tanrı'ya yönelik atıflardan kasıt, temelde sevgi ve korku duygularına dayalı birbirine entegre olmuş Tanrı'ya yönelik birçok duygu ve düşüncedir. Seven temelli algı, bireyin Tanrı'nın kendisini seven, koruyan, bağışlayan, affeden, şefkat gösteren Tanrı algısına dayanır. Tanrı “seven” olarak algılandığında, birey açısından kendisi de “sevilen” olacaktır. Bu şekilde bir Tanrı algısının bireyin yaşam kalitesini artıracığı ve OKB gibi birçok psikolojik rahatsızlıktan sıyrılmada bireye yardımcı olacağı öngörülmektedir. Örneğin Benson ve Spilka (1973) yaptıkları bu konudaki bir çalışmada, Tanrı'yı “seven” biçiminde idrak eden kişilerin, daha fazla olan bir benlik değerine sahip olduklarının sonucuna ulaşmışlardır (Benson ve Spilka, 1973:297).

Korku veren atıflardan kasıt ise, Tanrı'yı cezalandıran, korkutan, affetmeyen, gaddar gibi gören Tanrı algıdır. Böyle bir Tanrı algısının bulunduğu bir kişide, kendisini sevmeyen ve aciz olan bir kişi olarak algılayabildiği görülmüştür. Yine aynı çalışmanın bulgularına göre Tanrı'yı “reddeden, kontrol eden ve dostça olmayan” olarak algılayan kişilerin, benlik saygılarının da düşük olduğu görülmüştür (Benson ve Spilka, 1973). Bu tarz bir algının yaşam kalitesini ve işleyişini olumsuz etkilediği ve OKB gibi birçok psikolojik rahatsızlığın oluşumuna zemin hazırladığı öngörülmektedir.

İnanan insanın hayatının düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutları üzerinde, Tanrı inancı ve Tanrı algısının çok etkili bir işleve sahip olduğu gerçektir. Kişiler, Tanrı'ya ve dini inançlarına dayalı olarak, duygularını, düşüncelerini şekillendirip, davranışlarına bu şekilde yön verir. Kişinin Tanrı'yı algılama biçimi ve Tanrı'nın kişinin inanç dünyasında sahip olduğu yer, bireyden bireye göre farklılık arz etmektedir. Bazı kişiler için Tanrı ‘seven’, ‘affeden’ ve

‘merhametli’ olmaktadır. Bu kişiler, Tanrı’ya karşı olumlu ve sevgiye dayalı bir yönelime sahiptir. Bazı bireyler Allah’ı, daha fazla ‘cezalandırıcı’, ‘affetmeyici’ ve ‘korkulacak’ gibi korkuya yönelmiş sıfatlar ile düşünmektedir. Görülüyor ki bu durum, bir insanın Tanrı’yı yalnız sevgiye ya da tam olarak korkutucu sıfatları ile algılaması anlamına gelmemektedir. Fakat Allah algısında sevginin yönelimi fazla olan bireylerin, Allah’a karşı esas duyguları sevgi ve güven olmaktadır. İbadetin edilmesi ve günah olanlardan kaçınma ile ilgili çok önemli motivasyonu kaynaklarından biri de, Allah’a karşı hissedilen sevgidir. İbadet edilmesi ya da günah olanlardan kaçınması halinde cezalandırılmak, affedilmemek benzeri endişeleri olan kişilerin, korku yönelimli Allah algısına sahip olan bireyler olduğu ve Allah’a karşı korku duygusunun daha baskın olduğu söylenebilir (Erdoğan, 2015:224). Tanrı algısı ile ilişkin konularda yapılmış olan araştırmalarda, insanın Tanrı’ya olan bakış açısı ile kendi benliğinin ilişkili olduğuna dair sonuca ulaşılmıştır.

Tanrı’ya Yönelik Atıflar ile İlişkili Unsurlar

-Aile

Aile, kişinin duygu, düşünce ve davranışlarının şekillendiği, ilkleri öğrendiği ve her yönden ilk eğitim aldığı bir yapıdır. İnanan veya inanmayan bir bireyin oluşturduğu Tanrı imgesi, aile içerisinde anne, baba ve hatta anneanne, babaanne, dede gibi birincil yakınlarından etkilenmektedir (Aydın, 1996).

Ailenin çocuklar için en güvenilir kaynak olması bakımından, ailenin bahsetmiş olduğu Tanrı imajının çocuğun hayatının ilerleyen kısımlarında birçok yönde etkili olacağı bilinmektedir. Çocuklar kişilik gelişimlerinde, ailedeki davranışlardan etkilenmektedirler. Buna bağlı olarak, ailelerinin dini yönden tavırlarından etkilenen çocukların, dini kişilikleri, bu şekilde oluşur. Ebeveynler, çocuklardaki dini değerlere karşı olumlu ya da olumsuz tutum geliştirmesinde önemli bir faktördür (Aydın, 1996). Allah sevgisi ile büyütülen çocuğun ve ona verilen eğitimin, bağlanma ve ümit gibi duygularını çocukta var etmesi ve ihlaslı samimi bir inancı çocukta geliştirebileceği düşünülür (Ay, 1987).

Çocuklukta yerleşmiş olan Tanrı algısının gençlikte ve yetişkinlik çağında da genel olarak devamlılığının olduğu bilinmektedir. Bu nedenlerle, olumlu olarak ya da olumsuz şekilde Tanrı algısının oluşturulması açısından ailede çocuğa verilen din eğitiminin şekli ve içeriği, hayati öneme sahiptir denilebilmektedir (Güler, 2007: 18).

Çocuğun psikolojik anlamda dengesini bozabilecek ve oluşacak korku ile ömür boyunca devam edebileceği hususu, dinsel bilgilendirmenin ceza ile korkutan, tehdit eden ve baskı şeklinde yapılması ile ilgilidir(Aydın, 1996). Kimi aileler Tanrı korkusunu kullanarak, çocuklarına kendi kurallarını öğretebilmektedirler. Doğru görülmeyen davranışlarının Tanrı'nın gazabı ile ceza verileceği yönünde nasihatler vererek, genelde cehennem ile çocuklarını korkutmaktadırlar. Böyle baskıya dayalı bir dinin ve cezalandıran Tanrı gösterimlerinin çocuklardaki olumsuzca bir Tanrı algısı ortaya çıkmasına sebep olması söz konusudur (Köknel, 1995). Bir kısım ailelerin “Yaramazlık yapar isen, Allah sana ceza verir!...” benzeri zorlayan yaklaşımları kullanmaları sonucu, bu nevi inançları kabullenen çocuklarda benliğin imgelerinin de çok olumsuz olduğu görülmektedir (Nelsen ve Kroliczak, 1984).

-Kişilik

Dini inançların ve kişiliğe ait özelliklerinin birbiri ile karşılıklı şekilde bir ilişkisi bulunmaktadır. Farklı dini algıları bulunan kişiler aynı dine inanabilmektedir. Bireyin, inandığı dini yaşadığı toplumdan hazır olarak almış olmasında da, hidayet yaşantısı sonucunda ulaşırsa da, dine kendi bireysel özelliklerinin çerçevesinde inanış gösterir (Gürses, 2002). Kişinin özümsemiş olduğu dinsel inançların, kişiliğindeki bir bütünleşmenin oluşturduğu söylenmektedir (Gürses, 2002). Yalnız olma hissinden kurtarma ve bölünen kişilik için birliği ve uyumu getirmesi yönünden, Tanrı inancının önemi büyüktür. (Hökelekli, 1998). Allport (1950),olgun bir dindarlığın oluşması için olgun bir kişiliğin olması gerektiğini savunur. Bu yönden Allport, Dinlerin bütünleşmiş bir kişilik oluşturma yönünde bir amacı olduğunu belirtir (Şentürk, 1997). Yani psikolojik anlamda, kişilik bütünlüğünü sağlama yönünden dini literatürdeki din, zorunlu bir etken olmaktadır.

-Okul ve Arkadaş Çevresi

Çocukluktan itibaren hem ailede hem de okulda alınan din eğitimi, kişinin Tanrı imajının oluşmasında önemli faktörlerdir. Özellikle aileden sonra okulda verilen din kültürü dersleri de Tanrı algısının şekillenmesinde aileden sonra gelen ikinci önemli unsurdur. İlköğretim seviyesinde zorunlu olarak verilen din kültürü ile ahlak bilgisi derslerindeki amacının, “çocuğa öncelikle dine ait imanı, ibadeti ahlakın esaslarından öğretiyi, prensipleri ve beklentilerin öğretilmesi” olduğu bilinmektedir. Din kültürü ve ahlak bilgisi dersinin, öğrencide dini ve ahlaki olarak bilgilendirme ve terbiye etmekle ilişkin bir ders olarak nitelenmektedir. Ayrıca yetişkin bireylerin kendilerinin dini ve ahlaki yaşantıları hakkında genç kuşaklara bilgi aktarması, bu sayede gerçekleşmektedir (Yavuz, 1998).

Din eğitimi verecek yetişkinlerin, eğitim sırasında baskıcı ve cezalandırıcı şekilde vermelerinin çocukta öğrenme isteği üzerinde köreltici, korkakça, çekingence, sorumsuzca ve tembelce bir çocuğa dönüşmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Bilgili' nin (2005) yapmış olduğu çalışmada baskıcı ve cezalandırma ile yapılmış eğitim sonucunda, çocuklarda dinsel uygulamalara katılımdan soğuduğu, buna karşılık övgünün ve ödüllendirmenin onlara verilmesinin, çocukları bu hususta daha arzulu hale getirdiği sonucuna ulaşmıştır. Dinin çocuklara doğru olacak ve anlaşılacak bir şekilde anlatılmasının çok önemli olduğu söylenebilir. Bu nedenle çocukların verilecek bilgileri algılamak için hazır duruma getirilmesi gerekmektedir. Çocuklarda ruhlarına dini inançların samimiyet ile yerleştirilmemesi, hedeflenen dini ve ahlaki amaçlara ulaşılmasının zorlaşmasına neden olur (Yavuz, 1998).

Arkadaşların belirlenmesi konusunun da yaşı önemli olmadan her yaşta kişi açısından önemli bir etken olduğu söylenebilir. Kişinin tutumlarında yakın olduğu arkadaşlarının bir husustaki tutumlarının çok benzer olduğu belirtilebilir (Peker, 2003). Daha çok ergenlik döneminde daha etkili olacağının görüldüğü düşünüldüğünde, bu etkenin kişinin dini ve Tanrı algısı da önemli bir husus olduğu belirtilebilir.

-Hayat İçerisinde Oluşan Olaylar

Yaşam içerisinde olumlu ya da olumsuz birçok olay yaşayan birey, bunlar ile karşılaştığında fiziksel ve psikolojik anlamda etkilenmektedir. Doğum, ölüm, evlilik, boşanma, kaza, hastalık, işe girme vb. olumlu ya da olumsuz olaylara yüklenen anlamlarda din ve Tanrı algısı da etkilidir denilebilir. Yaşamı boyunca bireyin kendi başından geçmiş olumlu olayların, inanmış kişi açısından Tanrı'yı daha olumlu şekilde algılamaya yönltebileceği söylenebilir. Çünkü isteklerin ve arzuların yerine gelebilmesi ile kişiler, "Tanrı'yı dualarını duyan, onlara cevap veren ve kendilerini memnun eden" olarak görüp minnet etme ve şükretme duymaktadırlar (Güler, 2007: 22).

Bu konu ile ilgili birçok araştırmadan örnek verilecek olursa; deprem olması, hastalığa yakalanma, kaza geçirme, savaş olayı vb. insanı etkileyen yaşam olayları kişilerin başına geldiğinde, kişilerin dua ve ibadet unsurlarını daha fazla ve çok kullanma eğiliminde oldukları görülmüştür (Hökelekli, 1998). İnanan bazı kişilerin, kendilerini Tatmin edici durumların gerçekleşmemesi sonucu, "Tanrı' ya karşı öfke ve nefret duyguları" geliştiği ve kişilerin dinden uzaklaşma durumunda oldukları bilinmektedir (Vergote, 1999).

Çaresizlik tecrübeleri yaşayan kimi bireylerin, kendilerinin dini davranışlara yöneldikleri görülmektedir (Hökelekli, 1998). Savaş tecrübesine bakıldığında ise, geleneksel dindarlığı zayıflatarak, gerçek dinin ve imanın arttırdığına dair bir görüş de mevcuttur (Allport, Gillespie ve Young; 1948).

Dine dönüşlerin artması, doğal afetlerin ve kayıp olaylarının ölümle yüz yüze kalınan diğer olayların ardından olabilmektedir. Fakat bunun yanında bireylerin bunun tam aksine olarak, dinden uzaklaşma ile dine karşı öfkenin duyulması gibi olumsuz tutumlar da geliştirebildiği söylenebilir (Güler, 2007: 22)

-Sosyal Çevre

Her sosyal çevrede kendine özgü birtakım dini ve ahlaki yapı vardır. Kişi, bu yapılardan etkilenecek, içsel yapısının meydana çıkmasında etkilendiklerini kullanabilir. Psikolojik şart ve durumlar müsait olduğunda, birey diğerlerinin düşünce ve davranışlarından etkilenebilmektedir (Hökelekli, 1998).

Ergenlik dönemindeki birey için kişilik oluşumunda, model olabilecek kişilere benzeyip, onları taklit etme gibi bir tutumun oluşması söz konusudur. Birçok ergen, dini, dini yaşantı yönünden örnek ve rol model aldığı kişilerin kişilikleri ile özdeşleştirmektedir (Bahadır, 2002).

-Kitle İletişim Araçları

Geçmişteki varlığı ile beraber günümüzde ilerleyen teknoloji ve tv, radyo, internet, telefon vb. birçok iletişim aracından her türlü konuda bilgi edinmenin mümkün olduğu düşünüldüğünde din de başta olmak üzere her konuda bilgi el altındadır denilebilir.

Dolayısıyla kitle iletişim araçlarının dini, ahlaki ve birçok konuda özellikle en çok etkilenen çocuklar ve ergenler başta olmak üzere kişileri kuşatan bir yönü vardır. Tanrı algısının da bu yönü ile şekillenmesinde kitle iletişim araçları, etkili bir faktördür denilebilir. Tanrı algısının şekillenmesinde etiyolojik olarak bakıldığında Bowlby'ın bağlanma kuramına değinmek yerinde olacaktır.

2.Tanrı’ya Bağlanma Stilleri

2.1. Bağlanma Kuramı ve İçeriği

2.1.1.Bağlanma Nedir?

Bağlanma, “çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun bakım veren bireyle yakınlık arayışında ve bununla kendisini gösteren, özellikle stresli olan durumlarında belirgin hale gelen, tutarlık ve sürekliliği bulunan duygusal bir bağ şeklinde ifade edilmektedir (Thompson, 2002:164-172).”

Bağlanmanın sadece çocukluk döneminde kalmayıp, hayat boyu sürdüğü bilinmektedir. Bağlanma devam ederken doğası ve nasıl ifade edildiğinin şekli değişmektedir. Anne çocuk ilişkisi, ilk temel ilişki olup, kişinin hayatının daha sonraki dönemlerinde olan bağlanmaları için örnek olmaktadır. Buna bağlı olarak, ilk ilişkide meydana gelen yetersizlik ve aksama gibi durumlar, bağlanmaya negatif bir etkide bulunacaktır. Değişemez olmasa da güvenli şekilde ya da güvensiz şekilde bir defa sürmesinin ardından çok fazla değişkenlik göstermez. Bu aşamada noksan veya bozulan bir bağlanma zamanının ya da bu döneme sebep olmuş unsurların devam etmesinden sonra gelişim süreçlerinde de etkisinin olumsuz olacağı açıklanmaktadır. Bowlby ile başlayan çalışmalar başta olmak üzere, güvensiz bağlanma türü, “kişinin yaşamının daha sonraki kısımlarında psikopatolojide belirleyici unsur” olarak düşünülürken, güvenli bağlanma biçimi ise “sağlıklı süreçler” ile alakalandırılmıştır (Nakash, Eisikovits, Dutra ve Western, 2000: 1111-1123).

2.1.2. Bağlanma Kuramı

Bağlanmanın bebeklikten itibaren yaşamın sonuna kadar kişinin akıl sağlığı eşliğinde kendisine duygusal desteği ve korumayı sağlayan bağlanma figürleri ile ilişkisinin arasında güçlü bir bağ oluşmakta olduğu belirtilmektedir (Hazan ve Shaver, 1990). Bağlanmanın ilk olarak başlangıcının anneye doğumdan sonraki ilk temasın olduğu kabul edildiği bilinmektedir (Allen, 2000). Bowlby’ye göre bağlanma, “kişinin yaşamındaki özel insanlarla etkileşim içine girdiğinde huzur almasını, sıkıntı veya mutsuzluk yaşadığında yakınları ile beraber olup rahatlığa kavuşmasını sağlayan duygusal bir bağ” şeklinde görülür.

Bu bağın aile ve bebeğin arasındaki ya da bebeğin bakımını yapan birinci kişinin arasında oluşur (Bowlby, 2005). Böylelikle bağlanma kuramı, “bebek ve bakıcı arasında, çocuğun benlik kavramının oluşumuna ve sosyal dünya hakkındaki görüşlerinin gelişimine katkı sağlayan duygusal zincir olarak tanımlanabilmektedir (Bowlby, 1988).” Bağlanma kuramı çocukluk dönemi ve yetişkin döneminde olmak üzere ayrı ayrı incelenmektedir.

2.1.2.1. Çocukluk Dönemi Bağlanma Türleri

Normal gelişim gösteren bir çocuğun bağlanma davranışında, iki tür gözlem uygulanmaktadır. İlk gözlemde, “bebeğin sosyal anlamda tepkisini diğer kişiler dışında, daha fazla kendine bakımda bulunan kişiye yönlendirmeyi tercih etmesi” söz konusudur. İkincisinde ise, “bebeğin bakımda bulunan kişiden ayrılması ve daha sonra onunla yeniden birleşmesi durumuna, manalı tepkide bulunmasıdır (Bowlby,1969).”Yapılan çalışmalar ile bebeklerin güvenli bağlanma ilişkisini geliştirmede, bağlanma figürünün ihtiyacı karşılayabileceğinden emin olarak, onu kendi için güvenliği olan bir üs, korunabilir bir liman şeklinde gördüğünden dolayı etrafını keşfetmek için arzulu olduğu saptanmıştır (Akt., Yıldız, 2012: 26). Benliğin ve diğerlerinin algısının olumlu şekilde olduğunun görüldüğü kişiler, güvenli bağlanma ilişkisinin gelişmiş olduğu kişilerdir. Kaçınılmalı olan tipte ilişkiyi geliştirmiş olan kişiler tarafından, anne güvenli olan üs, korunacak olan liman olarak görmediklerinden ve böyle tipteki kişilerin kendileri ve başkalarıyla olan algılamalarında olumsuzluk olduğunun farkına varılmıştır. Öfke, bağlılığı ve direnmesi sonucunda yakınlık ve huzur arayan davranışların birbirini izlemekte olduğu kaygılı tipte olan bebeklerde görülmüştür. Kaygılı tip geliştiren çocukların ise, annelerinden ayrıldıkları zaman annelerinin sonra geri dönmeyeceklerinden ve kendilerinin kaybolmuş gibi kaygılarından dolayı annelerinin yanından ayrılmayı istemedikleri görülmüştür. Kaygı ve kararsızlık içinde bağlanmış bireylere bakıldığı zaman, içsel çalışan modelleri içinde, kendilerini olumsuzmuş gibi görerek, diğerlerini olumlu gördüklerinden dolayı sonucu elde edilmiştir (Akt.,Yıldız,2012; Kirkpatrick, 1992:5 ;Bowlby,1969: 242; Gültekin, 2010: 135-137; Şendil, 2010:144; Hayta, 2006: 34).Çocukluk Dönemi bağlanmanın türleri şu şekildedir;

1.Güvenli Bağlanma; Bu tür bağlanmada çocukların her zaman annelerinin yanlarında olduğu, stres durumu yaşandığında yardımcı olabileceklerinden emin olan çocuklardır (Bowlby, 1979). Anne ayrıldığı zaman tepki göstermelerine rağmen döndüğü zaman kolayca yatışmaktadır. Güvenli bağlanma oluşması amacıyla çocukta kesintisizce,

tutarlı şekilde tepkiyiveren, duyarlılığı olan ve her daim ulaşılabilecek bakımı veren kişiye sahip olmasının önemi fazladır.

2.Kaygılı/ikircikli bağlanma; Bu bağlanma türünde bulunan çocuklar, çağırdıkları zaman annesinin yanıt verebileceğinden ya da destek olabileceğinden emin olamayan çocuklar (Bowlby, 1979). Bu yüzden ayrılık karşısında direnç gösterirler ve annesi dönünce de yatışmamaktadırlar. Araştırmacı olan davranışlar göstermeye dair kaygı duyarlar. Bu annelerde ise, tepkilerde tutarlılık olan davranışlar göstermeyen, kontrol için terk etme tehdidi yapabilen yapısal özellikler vardır.

3.Kaçınan bağlanma; Bu tür bağlanmada çocukların annelerinin kendilerine destek olacağına dair bir güveni bulunmaz (Bowlby, 1958: 350-373). Mesela, sürekli şekilde çocukları geri çevirmiş ya da reddetmiş annelere sahip bu çocuklarda da ayrılık karşısında tepkisiz kalarak annesi döndüğü zaman ona yakınlık göstermezler. Güvenli, kaygılı/ikircikli olan, kaçınan bağlanmanın örüntüleri haricinde sonradan Main ve Solomon buna düzensiz (dağınıklı) bağlanma örüntüsü eklenmiştir (Lamb ve Bornstein, 2002: 293-323).

4.Düzensiz (Dağınık) Bağlanma; Bakımda bulunan kişiden korkmaya dayalı olan bağlanma örüntüsüdür. Çocuk, sevgi odaklı bir anlayıştan ziyade karşıdakine korku odaklı bir bakışa sahiptir (Çalışır, 2009:230).

2.1.2.2. Yetişkin Dönemi Bağlanma Türleri

Yetişkin dönemi bağlanma davranışları, çocukluk, ergenlik ve gençlik dönemlerinde gösterilmiş olan bağlanma davranışlarının devamı gibi düşünüldüğü söylenebilmektedir. Erişkin dönemi bağlanması ile ilgili yapılan çalışmalar, bağlanma biçimiyle birleşmiş zihinsel modellerin içeriklerini anlama ve ilişkilerin farklı modellerinin ilişkisel yaşantılarına yönelik bir odaklanmışlık söz konusu olduğunu belirtmektedirler. Bowlby'in bağlanma kuramı temelde olarak, Bartholomew ve Horowitz, kişinin kendisi ve başkaları ile ilgili içsel çalışma modeli olan iki tipe dayalı olarak 4 farklı bağlanma biçimi oluşturmuştur (Çalışır,2009: 240-255). Bu bağlanma biçimleri şunlardır:

1.Güvenli Bağlanma; Kişi, kendisini değerli hissetmesi ve sevilebilir olduğuna ilişkin duygusunun çoğunlukla öteki kişilerin kabul eden ve cevapları verici özelliklerine ilişkin beklentileri ile birleştirmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 226-244).

2.Saplantılı Bağlanma; Kişinin kendisini değersizce hissetmesi (sevilmek için layık görmemesi)duygusu nedeniyle başkalarına ilişkin olumlu olan değerlendirmelerini yansıtmaktadır. Saplantılı biçimde olanlar kendilerine güveni düşük, başkalarını destekleyici şekilde algılayan, destekten olumlu olarak faydalanmayan, kendisini açabilme düzeylerinin düşük olduğu bireylerdir (Erözkan, 2004:155-175).

3. Kayıtsız Bağlanma; Kişinin kendisini değerli hissetmesi ve sevebilir olduğuna ilişkin duygusunun öteki insanlara karşılık olan olumsuzca beklentiler ile birleştirmektedir. Bu kişiler, yakın ilişkiler kurmaktan kaçınır ve hayal kırıklıkları karşısında kendini korur, bağımsızlıklarını ve incinmezliklerini devam ettirirler (Bowlby,1958).

4.Korkulu Bağlanma; Kişi kendisini değersizmiş hissetmesi ve kendisini sevmek için layık görmemesi duygusuyla, diğerleri tarafından olumsuz, güvenilmeyen ve reddeden şekilde algılamasına ilişkin beklentileriyle bilinmektedir. Bu bağlanmanın şekline sahip olan bireyler başkaları ile yakından bağları kurmaktan kaçınır, başkalarının bekledikleri reddedilme duygusuna karşı kendilerini korumaya alırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991: 226-244).

2.2.Tanrı Algısı ve Bağlanma Kuramı İlişkisi

Dört bağlanma türüne bakıldığında sağlıklı bir yaşamın ve ilişkilerin olduğu bağlanma türü güveni bağlanmadır. Kişinin hem kendi hem çevresi ile doğru ve anlamlı ilişkilere dayalı güvenli bağlanma modeli birey hayatında tercih edilmesi ve yaşanılması gereken en anlamlı bağlanma türüdür. Hem kendilerini hem de başkalarını bu konuda pozitif bakış açısı ile hareket eden güvenli bağlanması olanlardır. Güvenli bağlanması olan kişiler, sıkıntıları olduğunu kabul eder, başka kişilerden yardımı ve desteği isteyerek yapıcı şekilde kendinin zorlu duygularını ifade ederken rahat bir tavır sergilemektedirler.

Fakat geçmişten günümüze bu bağlama türüne sahip kişi sayısının az olduğu görülmektedir. Sebep olarak ise çocukluk bağlanma türünün, kişisel yaşantıların ve olumsuz deneyimlerin bireyin bağlanma türündeki etkileridir. Birçok psikolojik rahatsızlığın kökeninde güvenli bağlanmanın olmadığı, daha çok diğer bağlanma türlerinin olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda “panik bozukluk, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve kronik ağrı bozukluğunun” güvensiz bağlanma türü ile ilişkilerinin çeşitli çalışmalarda ortaya çıkarılmıştır. Güvenli olmayan bağlanma türlerinin “ergenlerde ve erişkinlerde kişilik patolojisi ile”; kaygılı/ikircikli bağlanma türünün“geri çekilme ve içe vuruk patolojilerle”; kaçınan bağlanmanın ise “içe vuruk ve dışa vuruk patolojilerin bir karışımını

yansıtan çeşitli kişilik bozuklukları” ile beraberlik gösterdiği açıklanmıştır (Şermin, Kavzaoğlu ve Üstündağ; 2011: 321-342).

Araştırmanın kapsamında yer alan takıntı hastalığının etiyolojisine bakıldığında, bağlanma türlerinin hastalığın oluşumunda etkisi olduğu düşünülmekte ve bu husus, son bölümdeki araştırma bulguları ile açıklanmaktadır.

Bağlanma kuramına özellikle Tanrı Algısı konusunun içerisinde değinilme nedeni, takıntı rahatsızlığı bulunan bireylerin başta Tanrı olmak üzere anne baba, bakıcı ve diğer kişiler olan bağlanma türünün hastalığı tetikleyebileceği hususudur. Tanrı algısında korku içerikli bir tasavvur, Tanrı ile olan bağlanmanın güvenli olmayıp, korkulu, kaygılı, saplantılı tarzda olması obsesyon ve kompulsiyonların oluşmasında itici bir unsur olabilmektedir.

3.Tanrı’ya Bağlanma Stili ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişki

Tanrı algısına bakıldığında kişinin algısının çocukluktan itibaren şekillendiği ve hayatının bu şekillenme çerçevesinde devam ettiği görülmektedir. Kişinin yaşadığı birçok olay ve durum karşısında Tanrı ya olan bağlanma şekli ve etkileri yapılan çalışmalarda bahsedilmektedir. Yaşanılan durum ve olayların içerisinde hastalıklar ve hastalıklardan da Obsesif Kompulsif Bozukluğa bakıldığında Tanrı algısının hastalığı ne tür etkilediği merak edilen bir husus olmuş ve bu yönde tez içerisinde araştırma ve çalışmalar yapılmıştır.¹

Obsesif kompulsif bozukluğun temelinde yatan iki önemli duygu Tanrı algısı ile alakalı olabilmektedir. “Kaygı” ve “korku” bu rahatsızlıkta, kişilerin en çok yaşadığı en yoğun duygulardır. Çocukluk ve yetişkinlik dönemi bağlanma türlerine bakıldığında, çocukluktan süregelen kendinden üst bir varlığa karşı korku ve kaygı duygusunun oluşması ve özellikle en doğru ve sağlıklı bağlanma türü olan güvenli bağlanma dışındaki bağlanma türlerine sahip olunmasının bu hastalık için bir temel oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle çocukluk ve yetişkinlik döneminde yakın çevre, insanlar ve Tanrı ile bağlanma şeklinin güvenli olmasının OKB başta olmak üzere birçok psikolojik rahatsızlığı olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

OKB hastalığının oluşmasında, hastalığın şiddetli ya da hafif seyretmesinde alınan din eğitiminin niteliği yani baskıcı nitelikte olan ve korkutmayı esas alan bir din eğitimi alınıp

¹ Bu konu ile ilgili ayrıntılı bilgiler üçüncü bölümde verilmektedir.

alınmaması; kişinin buna bağılı olarak oluşan Tanrı algısı yani Tanrı'nın muntekim, cabbar, kahhar sıfatlarının algıda baskın olup, rahmet ve merhamet tasavvurunun önüne geçmesi, bunların Tanrı ile olan bağlanma tarzını etkilemesi, din hakkında yetersiz ya da yanlış bilgi öğretilmesi ya da yetersiz ve yanlış bilgiye sahip olunması gibi etkenler rol oynamaktadır (Ayten, 2018: 47-48).

Araştırmada OKB hastalarının, iki temel duygusu (korku ve sevgi) Tanrı Algısı Ölçeği ile tespit edilmektedir. Yukarıda da belirtildiği gibi, temelinde korku ve kaygı gibi duyguları olan OKB hastalarının tanrıya yönelik algılarının, daha çok korkulan Tanrı mı yoksa sevilen Tanrı mı olduğu belirlenmeye çalışılmaktadır.

Araştırmada uygulanan Tanrı Algısı Ölçeğinde “sevgi yönelimli Tanrı algısı” ve “korku yönelimli Tanrı algısı” olarak Tanrı'ya karşı iki farklı algı söz konusudur. Tanrı'ya yönelik olarak olumlu atıflardan kasıt, Tanrı'nın çok seven, koruyucu, şefkat sahibi, affeden, kudretli olması gibi özellikleri olduğunu düşünerek, bu algıya sahip olmadır. Tanrı'yı algılama biçimi Olumlu olan bir birey, bunun yanında Tanrı'ya karşı olumlu olan ve sevgiye yönelik bir tutumdadır. Bu şekilde atıfları baskın kişilerin sevgi yönelimlidir. Tanrı'yı cezalandırıcı, korkutan, gaddar gibi sıfatlar, yani olumsuz atıflar ile düşünen ve bu atıfları baskın olan kişilerin Tanrı'ya yönelik algıları korku yönelimlidir. Örneklem grubu olan OKB hastalarının daha çok korku yönelimli Tanrı algısına sahip oldukları düşünülmektedir.

B. BAŞA ÇIKMA VE DİNİ BAŞA ÇIKMA

1.Başa Çıkma

Compas başa çıkma kavramını tanımlamaktadır. Tanımı şu şekildedir (Compas ve diğ., 2001); “stresli olaylar veya durumlarla bilişsel, duygusal, davranışsal, fizyolojik ve çevresel düzenleme yapma çabası ile cevap vermek”dir (Akt., Eryücel, 2013: 4).

Başa çıkma konusunda ilk çalışmaları yapan Lazarus ve Folkman (1984) tarafından başa çıkma kavramı, “kişinin kendi ve çevresinin arasında sıkıştırılmış bilişsel ve davranışsal boyutları olan bir süreç” olarak tanımlamaktadır. Bu süreçte birey, o anki durumu, çevresi ve yaşadığı durumu, çevresi ve yaşadığı durum (tehdit, kayıp veya fayda) arasındaki ilişkiyi bulmaktadır.

Endler ve Parker (1990,1999) ise, stresli durumlarla başa çıkma ölçeği geliştirmişlerdir. Buna göre üç çeşit başa çıkma yöntemi olduğuna dair bir model oluşturmuşlardır (Akt. Eryücel, 2013):

1.Problem Odaklı (Plan geliştirme, yeniden yapılandırma):

Problem çözme, problemi iyi bir şekilde tanımlama ve bazı şeyleri değişikliğe uğratma girişiminde bulunma gibi gayeleri yerine getirme söz konusudur.

2. Duygu Odaklı (Açığa vurmak, Duygusal destek aramak, bilişsel yapılandırma):

Bu tür başa çıkmada, duygusal yanıtları olan tepkilerin olması söz konusudur. (kendimi suçlarım çünkü çok duygusal ve tedirgin bir kişiyim) kişinin kendisini kayırdığı ve hayalinde meydana getirdiği tepkiler gibi. Bu tarz için temelde tepki kişiyedir.

3.Kaçma- Kaçınma (Sosyal Uzaklık, Bilişsel Dağınıklık) Odaklı Başa

Çıkma:

Bu tür başa çıkmada, stres oluşturan durumlar olduğunda yapılması gerekli olan faaliyetler ve bilişsel değişikliklerden kaçma durumu söz konusudur. Bu tür başa çıkmada iki şekilden bahsedilebilmektedir. Birincisi; dikkatini başka tarafa çekme (dikkati dağıtan faaliyetlerin aranması), ikincisi sosyal anlamda ilgisini başka tarafa yönlendirmektir (sosyal destek aranması) (Eryücel, 2013: 7).

Başa çıkma, kişinin hayatında yaşadığı olayları anlamlandırma sürecinden geçerek, kendine yönelik bir mücadele şekli oluşturması ve bu yönde kişisel bir yöntem geliştirme şeklidir. Genellikle olumsuz olayları anlamlandırma ve aşma sürecinde kişilerin oluşturduğu başa çıkma, hastalık, sevilen birini kaybetme, doğal afet, savaş, terör saldırısı vb. durumlarda ortaya çıkmaktadır. Motive edici unsur olarak maneviyatın etkisi konusunda çalışmalar yapılmaktadır. Bunun için dini başa çıkma adı altında bir kavram oluşturulmuş buna yönelik envanter geliştirilmiştir.

2.Dini Başa Çıkma

Pek çok stres kaynağında, sorunun çözümlenemeyeceği ve mevcut şartların altında etkili bir başa çıkmanın söz konusu olmayacağı düşüncesinin kişide var olmasıdır. Duruma

hâkim olmasını engelleyen husus, kişinin stresörü en alt düzeyde kabul etmesi veya inkâr etmesidir (Lazarus ve Folkman, 1984).

İnancın stresli olunan durumlar ile başa çıkma durumunda etkisi üzerine son yıllarda buna yönelik alakada, ciddi bir artma söz konusudur (Gorsuch, 1986; Pargament, 1997; Pargament ve diğ., 2000). Bununla ilgili en önemli araştırmalar, Pargament ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalardır (Pargament, 1997; Pargament ve diğ., 1990; Pargament ve diğ., 1992; Pargament, Smith, Koenig, ve Perez, 1998). Pargament ve arkadaşları, “başa çıkma için olan dinsel metotların, dinsel olmayan başa çıkmanın şekillerinin ölçümlerinin çok üzerinde ve ötesinde olduğunu, dinin öteki başa çıkmanın türlerinden ayrılmış benzersiz şekilde olduğunu ve sağlıklı iyilik içinde olmada tahmin edilenin daha çok üzerinde sonuçlar verdiğinin” altını çizmektedirler.

Ayrıca Hood, Spilka, Hunsberger, ve Gorsuch (2003) kocaman boyutta hayat olayları ile karşılaş karşıya kalındığında, dinsel başa çıkmanın sağlık açısından iyi etkilediği ve bu konu hakkında sayıca giderek artmış çalışmaların bu konuyu desteklediğini belirtmektedirler (Koeng ve diğ., 1992; Oxman, Freeman ve Manheimer, 1995; Pargament ve diğ., 1994; Pargament ve diğ., 1998; Park ve Cohen, 1993; Thompson ve Vardaman, 1997; Tix ve Frazier, 1998).

Dini başa çıkma ile ilgili bilimsel çalışmaların klinik psikolog Pargament tarafından psikoloji ve dine dayalı olarak ortaya çıkardığı *Dini Grupların Psiko-sosyal Ortamı* (Pargament, Silverman, Johnson, Echmendia ve Snyder, 1983) çalışması ile başladığı bilinmektedir. Devamında aynı şekilde Pargament ve arkadaşlarının *Din ve Problem Çözme Süreçleri* makalesi (1988) oldukça ilgi uyandıran bir makale olmuştur. Pargament ve arkadaşları bu çalışmada *Dini Problem Çözme Ölçeği* geliştirip, 5’li likert ölçek içinde 36 tane soruya yer verildiği görülmektedir.

Pargament ve arkadaşları, 1990 yılında *Dini Başa Çıkma Aktiviteleri Ölçeği* geliştirilmiştir. “Maneviyat temelli, iyi işler yapmak, hoşnutsuzluk, kişiler arası ilişkiler yoluyla dini destek, yalvarma ve dini kaçınma gibi altı alt başlık ve 29 sorudan oluşan çalışma bir süre deneysel çalışmalarda kullanılmıştır (Akt., Eryücel, 2013: 13).”

1998 yılında son olarak, aynı şekilde Pargament ve diğerleri, 14 maddelik *Kısa Dini Başa Çıkma Ölçeğini* geliştirmişlerdir. Ölçekte, “*affetme, manevi destek arama, Tanrı ile işbirliği içinde dini başa çıkma, manevi bağlantı, dini arınma, dini odaklanma, dini yardımseverlik ve durumu yeniden değerlendirme* şeklinde 7 olumlu dini başa çıkma

maddesinin yanı sıra manevi uzaklık, Tanrı tarafından cezalandırılma, yeniden değerlendirme, kişiler arası dini memnuniyetsizlik, şeytanın sebep olduğunu düşünme ve Tanrı'nın gücünü sorgulama gibi 7 olumsuz dini başa çıkma sorusu bulunmaktadır (Eryücel ,2013: 13).” 4'lü likert tipte kullanılan ölçeğin Cronbach olumlu açısından 86 ve olumsuz için 81 şeklinde olup, günümüzde dini başa çıkma ölçeği şeklinde kullanılmaktadır.

Her birey, hayata karşı kendine has bir yönelim sistemine sahiptir. Bu yönelim sistemi, kutsal veya seküler temelli olabilir. İnsanların karşılaştıkları olayları nasıl yorumlayacağı, başlarına gelenlere ilişkin yapacakları nedensel açıklamalar (yüklemeler) ve problemleri çözmelerinde nasıl bir tavır takınacakları konusunda bu sistem belirleyici olmaktadır. Eğer din, bireyin yönelim sisteminin bir parçası ise, olayların nasıl değerlendirileceğini ve anlamlandırılacağını da etkilemektedir. Daha psikolojik bir dil ile dinin, bir yönü ile karşılaşılan durumun ağır sonuçlarına bir anlam verme ve bu sonuçları filtre etmeye yardımcı olan zihinsel bir temsil, bilişsel bir şema sunduğu söylenebilmektedir (Ayten, 2012: 40).

Din, bireyin hayata dair yönelim sisteminin önemli bir parçası olursa, ona çevresi ile iletişimde ve hayattaki olayları algılamada kullanacağı genel şablonlar sunmaktadır. İnsan, bunlar vasıtası ile başına gelen olayların sebeplerini açıklamaktadır. Din, bireye yardımcı olan bu yönünü, değerler, alışkanlıklar, inançlar ve ilişkiler içerisinde somut olarak ortaya çıkarmaktadır (Pargament ve Brant, 1998:114).

Dini başa çıkmanın iki ön kabule dayandığı belirtilmektedir(Harrison ve diğerleri, 2001: 86). Bunlar:

1. “Bütün insanlar kendi kapasitelerini zorlayan, dinamik bir başa çıkma sürecine kendilerini iten kırılmalar yaşamaktadırlar.”
2. “Başa çıkma sürecinde birey, birbirinden farklı seçenekler ve ihtimaller ile karşılaşan etkin bir aktördür.”

2.1. Dini Başa Çıkmanın Unsurları

“Kabullenme, tevekkül, itaat, sabır, alçakgönüllülük, affetme, şükür ve dua” dini başa çıkmanın önemli unsurlarıdır denilebilir(Pargament, 1997:178). Bu unsurlar içerisinde belki de en belirgin olanı, “Allah’a yönelerek O’ndan yardım istemenin somut ifadesi” olan duadır (Ayten, 2012: 42).

2.1.1.Dua

Birçok psikoloğun, duanın dinin özü ve ruhu olduğunu savunduğu ve özellikle Willam James'in bu psikologlardan biri olduğu söylenebilir. Dua, dini bir faaliyettir. Ve dini başa çıkma süreci içerisinde sıkıntıda olan birçok insanın bunlardan kurtulmak için öncelik verdiği kaynaklardan biridir. Yaşam içerisinde duanın hayatı daha anlamlı, insanları daha güçlü yaptığı söylenebilir. Dua, insanların sıkıntılı zamanlarında kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayan önemli bir unsurdur (Hood ve diğ., 1996:397-399). Dua, umut verme, kişinin kendine güvenini sağlama gibi yönlerden yardımcı olmaktadır. Ayrıca insana derin yönlerinin, kaynaklarının, sınırlarının ve eksiklerinin farkına varmasında ve benlik bilincini geliştirmesinde yardımcı olmaktadır. İnsandaki şiddetli sıkıntı, kaygı ve öfke duygularını azaltmada yardımcı olan dua, insanın psikolojik ve sosyal uyumunu artırmaktadır (Hayta, 2006: 172-174). Bu neden ile insanlar, sıkıntılı zamanlarında problemler ile başa çıkarırken, sadece maddi çabalar için değil, manevi çabalar için de duaya başvurduğu belirtilebilir.

2.1.2.Affetme

Affetme, bireyin kendisine herhangi bir suç işleyen, onu üzen kişiye karşı merhamet, iyilik ve sevgi ile yaklaşarak kin gütme ve intikam alma hakkından feragat etmesidir (Enright ve Coyle, 1998: 140-142). Affetme aslına bakıldığında, bireyler arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi ve uzlaşının sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Ayrıca ve daha öncelikli olarak, bireylerin yaşadıkları olumsuzlukların getirdiği sıkıntılardan kurtulma ve zedelenen ilişkilerin tamiri noktasında yeni bir başlangıç yapabilecek dönüşüm gerçekleştirme gücünü de bireye kazandırabilmektedir (Ayten, 2012: 44). Din de affetme sürecini çeşitli şekillerde desteklemektedir. Bunu yaparken de daha çok olumsuz olarak değerlendirilen olayın yeniden yorumlanmasına fırsat tanımaktadır. “Kin gütmenin (Maide:5/2) ve kibrin (Lokman:31/18)” yasaklanması, “Her insanın hata yapabileceğinin, alçakgönüllülüğün (Bakara:2/58)” Tavsiyesi ve “başkalarının kusurlarının affının Tanrı'nın mağfiretini getireceğinin (Şûra:42/40)” Belirtilmesi olayın nedenlerinin yeniden düşünülmesini sağlamaktadır. Bütün bu yönleri düşünüldüğünde affetmenin, özellikle kişiler arasındaki çatışma süreçlerinde ortaya çıkan stres ile mücadelede kullanılabilecek önemli bir dini başa çıkma etkinliği olduğu söylenebilmektedir (Ayten, 2012: 45) .

2.1.3. Şükür

“Kişinin kendisine bahşedilen değerleri itiraf etme isteği” (Akt. Ayten, 2010) olarak tanımlanan şükran duygusu pek çok insanın herhangi bir hediye aldığı anda, kendisini mutlu eden bir olay cereyan ettiğinde (sınavı kazanma, ev ya da araba alma vb.) çoğunlukla hissettiği bir duygudur. Daha çok dini referansı bulunan ve kişinin bizzat yaşamın kendini bir hediye şeklinde görmüş olduğu şükür hali, “güncel yaşamda, herhangi bir fedakârlık veya hediye ile karşılaşan kişinin hissettiği takdir duygusundan daha deruni ve manevi bir tecrübedir.” Bu şekildeki bir duygu kişinin sadece yaşamda her şey düzenli gittiğinde, hediyeleri aldığı, mutlu haberleri öğrendiği, başarıyı gösterdiği zamanlarda sahip olamaz; ayırıcı olası bir olumsuzluk durumu ile karşılaştığı zamanda yine aynı hissi sergileyebilmektedir. Bir başka açıdan bakıldığında; “Bireyin beklemediği ve arzu etmediği olumsuz olay ve durumlar ile karşılaştığında gösterdiği şükür hali, kişiye başına gelen olumsuzluğun getirdiği stres kaygı, anlamsızlık ve umutsuzluk duyguları ile başa çıkmasında yararlı olabilmektedir (Ayten, 2012: 45).”

2.1.4.Yardım Etme / Sadaka Dağıtma

Kültürdeki “sadakanın başa gelebilecek belaları (Taberânî, El- Mu’cemu’l-Kebir)” defedeceğine dair dini öğretilerden beslenen bu anlayış ile kişiler böyle davranarak olumsuzluğu defetmek veya yaşadığından daha olumsuzundan korunabilmek için üstüne düşen sorumluluğunu gerçekleştirdiği hissine sahip olmaktadır. Buradan elde edilen güveni ve umutlu duyguları ve iyimserliği, kişinin olumsuzluklar ile mücadelesi sırasında kendisine yardımcı olmaktadır (Ayten, 2012: 46).

2.2. Dini Başa Çıkma Sürecini Etkileyen Faktörler

Dini başa çıkma sürecini etkileyen faktörler olarak araştırmacılar şu sınıflandırmayı yapmaktadırlar (Ayten,2012: 94-112):

2.2.1.Cinsiyet

Biyolojik özelliklerin ve toplumsal beklentilerin farklılığı, kadınlar ve erkeklerin başlarına gelen olayları anlamlandırmaları, onları belirli bir sebebe atfetmelerinde etkili olabilmektedir Bugüne kadar yapılan pek çok araştırmada, cinsiyet faktörünün, yaşanan olumsuz hal ve durumlara anlam vermede ve onlar ile başa çıkma sürecinde farklılık ortaya çıkardığı saptanmıştır.

2.2.2.Yaş

İnsanların yaşlarına bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal değişimler, onların günlük hayatlarında karşılaştıkları sorunları yorumlumu ve onlar ile baş etmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda insanoğlu farklı gelişim evrelerinde farklı gelişim ödevlerini yerine getirirken farklı sorunlar ile de başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Örneğin bir ilk yetişkin için iş bulma ve aile kurma en önemli problem iken, son yetişkin ve yaşlı birey için eşin veya akrabaların kaybedilmesi ve sağlık problemleri daha öncelikli sorunlar haline gelmektedir. Ancak genel itibarı ile yaş ilerledikçe insanların sorumlulukları dolayısı ile sorunları da artar diyebiliriz (Ayten,2012).

2.2.3. Medeni Durum

Dini başa çıkma ile ilişkilendirilen başka bir faktör de medeni durum olarak gösterilmektedir. Evlilik ile insanların üstlendiği sorumluluklar çoğalmak ile birlikte evliliğin verdiği anlam ve gaye insanların hayata tutunma motivasyonlarını ve eğilimlerini artırabilmektedir. Genel olarak evlilik öncesi iş bulma, evlenebilme ve yuva kurma tarzındaki sıkıntıların yerini, evlilik sonrası ekonomik ve ailevi sorunlar almaktadır. Kısacası insan hayatında önemli bir geçiş aşaması olan evlilik, hayatta karşılaşılabilecek problemlerin farklılaşması açısından da ehemmiyet taşımaktadır. Bu nedenle evliliğin, bireyin sorunları yorumlaması ve onlar ile başa çıkma sürecinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Ayten,2012).

2.2.4.Eğitim Durumu

Çoğunlukla eğitimi sisteminde ağırlıklı olarak bireyin yaptıklarından öncelikli olarak kendisinin sorumlu olduğu, problemlerin çözüm yollarını rasyonel yollarda araması gerektiği yaklaşımı hâkimdir. Bu yaklaşımda olayların nedenlerini, daha çok fiziki ve doğal unsurlara yüklemeler yaparak açıklamak esastır. Dolayısıyla böyle bir eğitim sisteminde yetişen bireylerin başlarına gelenleri kutsal ile ilişkilendirmeden doğal nedenler ile açıklamaları ve problemlerini çözerken rasyonel yollara başvurmaları daha muhtemeldir. Ayrıca bu ihtimalin bireyin eğitim düzeyi yükseldikçe giderek artması beklenmektedir (Ayten,2012).

2.2.5.Yaşanan Problemin Türü ve Sayısı

Hayat içerisinde yaşanan farklı problemler, insanlar üzerinde üzüntü ve gerilimleri sebep olmaktadır. Aslına bakıldığında bir problemin insan üzerinde bırakacağı etki bireysel özelliklere göre değişmek ile birlikte genel olarak tüm insanlar üzerinde olumsuz etki yapan ve strese sebep olan bazı olaylar var olmaktadır (Ayten,2012). Bir yakının kaybedilmesi,

yaralanma, sakatlanma, hastalıklar, işten çıkarılma, emeklilik vb. Problemler, farklı yoğunluklarda da olsa herkes için üzüntü veren, gerilim yaratan olaylardır. Örneğin ülkemizde yapılan araştırmalarda, çocuğun ölümü, eşinin ölümü gibi olaylar en üzücü ve en stresli olaylar değerlendirilmiştir.

Aile içi geçimsizlik, boşanma, istemediği biri ile evli olma, kazalar, borçlanma vb. Olaylar da diğer stres verici olaylar görülmüştür (Cüceloğlu, 1999: 323). Bu tür problemlerden uzak bir hayat yaşamasının mümkün olmadığını bilen insanoğlu, onların getirdiği olumsuz sonuçların üstesinden gemliyi, onlar ile başa çıkmayı ve onlar ile birlikte yaşamayı öğrenmeye gayret etmektedir. Problemlerin üstesinden gelmek için de pek çok çaba ve etkinliklerde bulunmaktadır. Bu süreçte dini başa çıkma etkinlikleri, bireylerin çoğunlukla başvurdukları çıkış yollarından olmaktadır.

2.2.6. Dindarlık Faktörü

Dinin başa çıkma sürecinde çok boyutlu bir rolü söz konusu olmaktadır. Öncelikle din, olayları anlamlandırmada devreye girmektedir. İnsanlar yaşadıklarını Yüce Yaratıcı'nın kudretinin tecellisi olarak değerlendirip; başlarına gelenleri bazen Yüce Yaratıcı'nın rahmetinin bazen gazabının bir tezahürü olarak görebilirler. Maneviyat, anlamlandırma sonrasında bireyin tutum ve davranışlarında etkili olabilmektedir. Bireyin yaşadıkları karşısında sorduğu “Neden... ?” sorularına cevap bulmasına yardımcı olabilmektedir. Kısacası “kişinin sorunlarını çözme sürecinde dini inanç ve uygulamaların hayata anlam kazandırma, kişisel kontrol duygusu geliştirme, kendilik saygısını artırma, samimiyet duygusu ve kimlik kazandırma, huzur, umut ve rahatlama verme gibi hususlarda katkısı olmaktadır.” (Pargament, 2003: 219). Ancak dinin başa çıkma sürecindeki etkisi, kişinin dini ne kadar içselleştirdiğine bağlı olarak değişmektedir. Dini başa çıkma hususu, özellikle dindarlar için büyük önem taşımaktadır. Çünkü dindar insan, hayattaki yapıp etmelerin büyük oranda dine göre düzenlemektedir. Herhangi bir konuda karar verirken de verdiği kararların olumsuz sonuçlarına katlanırken de, beklemediği ve istemediği olumsuz olaylara göğüs gererken de dinden destek almaktadır. Geleceğe ait beklentilerini de bugün yaşadığı hayal kırıklıklarını da dini inançları doğrultusunda şekillendirmektedir. Şöyle ki çoğu zaman dindarlar, din ile olan ilişkilerini “din olmasaydı ne yapacağımı bilemezdim” şeklinde dile getirmektedirler. Bu durum, dinin onlar için sunduğu anlam şemasının ne kadar etkili olduğuna delâlet etmektedir (Allport, 2004: 41).

2.3. Dini Başa Çıkmanın Hedefleri

Pargament, Koenig ve Perez'in belirledikleri dini başa çıkma etkinlikleri içinde beş temel hedefinin şöyle olduğu söylenebilmektedir (Akt., Eryücel, 2013: 16-19):

- Kişinin acı veren hayat sorunları ile karşı karşıya kalması durumunda anlam bulmasını sağlamak,
- Kişiye her türlü kontrolü alabilmesi yönünden bir çıkar yol sunmak,
- Kişinin kaygı durumunu aşağıya indirerek, ona teselli sunmak,
- Kişide sosyal yardımlaşma ve kimliği desteklemek,
- İnsanların eski değerlerini bırakıp, yeni mana kaynakları bulmasını desteklemektir.

3.Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma İle Obsesif Kompulsif Bozukluk Arasındaki İlişki

İnsanların başlarına gelen olumsuzluklar ile baş etme şekli birçok etkene göre değişiklik göstermektedir. Hastalık, doğal afet, savaş, birilerinin ölümü vb. durumlarda kişinin bu durumlar ile baş etme sürecinde kimleri için maneviyat önemli bir unsur iken kimleri için pek önemli görünmemektedir.

Hastalık ve özellikle psikolojik rahatsızlıkların en karmaşık olanlarından biri olan okb hastalığı için birçok başa çıkma şekli olduğu hastalar üzerinde yapılan araştırmalar sonucu belirlenmiştir. Önemsememe, arkaya atma, başka işle meşgul olmaya kendini itme, “ne olursa olsun” deme vb. gibi zihni kurcalayan obsesyonların varlığında ortaya çıkan başa çıma türlerinin yanında maneviyatın kapsamında yer alan dini başa çıkma metodlarının da hastalığa olumlu etkisi olduğu görülmektedir.

Allah’a yönelme, hayra yorma, dini yalvarış, yakarış gibi psikolojik anlamda kişiyi rahatlattığı düşünülen dini başa çıkma tarzları olduğu ve hastalığın seyrinde olumlu katkılar sağladığı görülmektedir. OKB gibi daha birçok olumsuzluk birey tarafından yaşansa da kişi tarafından yaşamında uyguladığı hayata tutunma ve hayat motivesini, kalitesini artırıcı birçok dini başa çıkma tarzı olduğu araştırma sonuçlarında yer almaktadır. (Ayrıntılı bilgi 3. Bölümde yer almaktadır.)

C. TAKINTILI DAVRANIŞLAR İLE BAŞ ETMEDE MANEVİYATIN ETKİSİ

1. Maneviyat Nedir?

“Maneviyat” kavramının en temelde “ruhun” bir insana tekabül ettiği Latince *spiritus* kavramının yanı sıra , “canlılık” ya da “nefes” manalarındaki latince *spiritus* kökünden geldiği bilinmektedir. Kendisinden sıkça bahsedilen bu terimin tarihi olarak din içeriğinde gösterilerek, hala geleneksel dinsel anlayışta birçok kişi tarafından hem tercümesi yapılmakta hem de söylenerek getirilmekte olup, İbranice Eski Ahitte (ruach) ve Yunanca Yeni Ahitte (pneuma) anlamlarına gelmektedir (Bibby, 1995; Zinnbauer,1997).

“Maneviyat, bireyin kendisinin ve varoluşunun ötesindeki güçtür (Peters, 2008: 27).” Bireyin, kendi ve öteki insanlarla olan ilişkilerini, evrende yerini, yaşamının anlamını anlayabilme ve kabul edebilme çabasıdır. Bu tanım sonucunda maneviyatın, kişinin varlığı açısından içkin bir değer şeklinde açığa çıkar. Çünkü insanların her biri yaşam ve ölüm hakkında sorular ve bu sorularına dair yanıtları vardır. Maneviyat bunun yanında yaşam boyunca süren deneyim ve kazanılan bilgilerin bir neticesidir. İnsanların hayatın amacına uygun olarak bulacakları yanıtlar sonucunda, bir yerde kendilerinin maneviyatını oluştururlar, bu yüzden maneviyatı birey açısından anlamı olan unsurları içermektedir (Cimete, 2002; Başbakal,2005).

İnsanlara gelecekleriyle ilgili ümit vereceği düşünülen maneviyat olgusuna bağlı olarak, her birey için öteki sosyal ve bireysel özelliklerinin ve değerleri ile şekillenen bir manevi yaklaşım olduğu söylenebilir. Maneviyatı, hayatın birçok noktasında oldukça etkili olabilen bir olgudur. Mesela, insanlar manevi yaklaşımları çerçevesinde beslenme stilleri, ilişkileri, giyim tarzlarının veya en mühimi sağlığa ilişkin durumlarına kararı verebilir. Bu açıdan genelci ve tüm bireyler açısından aynı kavram olarak maneviyata bakmanın doğru olmayacağı düşünülmektedir. Örnek olarak, “aynı dine mensup insanların hepsinin aynı şekilde inanmaları ya da davranmalarını beklemek kadar, belli bir dine mensup olmadığını belirten kişilerin hiçbir manevi inançları olmadığını düşünmek de doğru olmayacaktır (Nelson, Becker, Nakashima ve Canda, 2006).”

Birey bazında ve topluluk bazında da sağlık açısından koruyucu bir etken olduğuna dair manevi değerlerin tarihte örnekleri bulunmaktadır. Örneğin, “ABD’de Afrika kökenli bireylerin manevi değerlerine beyazlardan daha fazla bağlı oldukları bilinmektedir ve bu durum pek çok çalışmayla ortaya konulmuştur. Bu durumun nedeni olarak ülkede Afrika kökenli insanların sömürü düzeni içinde kültürlerini korumak, psikolojik sağlıklarını korumak, topluluk

içi ilişkileri ve değerleri koruyabilmek için manevi değerlerine daha sıkı sarılmaları gösterilebilmektedir (Nelson, Becker, Nakashima, ve Canda, 2006).”

Maneviyata ilişkin pek çok modern anlayışın üç kategori içinden birine uygun düştüğünün sonucuna varan Spilka’nın (1996) literatürü yeniden gözden geçirişi, üç sonuca varmasını sağlamıştır. Bunlar;

1. “Teolojilerdeki düşünce ve pratiğin nedeni olarak gösterilen, geniş ya da dar olarak tasavvur edilen Tanrı merkezli bir maneviyat,”
2. “Bir kimsenin ekoloji ya da doğa ile ilişkisini vurgulayan dünya merkezli bir maneviyat,”
3. “İnsan(ın) başarısını veya potansiyelini vurgulayan hümanistlik (ya da insan merkezli) bir maneviyat.”

Böylece Spilka’nın, maneviyatı, çok boyutlu bir yapı olarak gördüğü sonucuna varılmaktadır.

Maneviyatın birçok tanımına dayalı olarak, birçok araştırmacı çok boyutlu bir yapı tavsiyesinde bulunmuştur. Mesela, Lapierre’nin (1994) oluşturduğu yapıda, maneviyatın şu boyutlarına dikkat çektiği ve işaret ettiği görülmektedir:

1. Maneviyat, hayat içerisinde anlam arayışında yardımcıdır.
2. Maneviyat, aşkın olan ile bir karşılaşma durumu sağlar.
3. Maneviyat, psikolojik anlamda daha yüksek kudret ve güçteki bir varlığa bağlanma hissini giderir.
4. Maneviyat, Nihâi bir gerçeğin ya da en yüksek bir değer arayışında yardımcıdır.
5. Maneviyat, gizemli bir varlığa saygı ve minnettarlık duygusunu sağlar.
6. Maneviyat, kişinin kendi içerisinde dengeli kişisel bir değişim ve dönüşümü sağlamada yardımcıdır.

Maneviyat olgusunun incelemesinin, bireysel olarak her bir unsuru ve toplu olarak bütün unsurları içeren bir profil analizinin çok boyutlu bir yapı içerisinde yapılmasının faydalı bir yöntem olabileceği belirtilmektedir (Spilka ve McIntosh, 1996).

Özdoğan’a (2010) göre “bizi var eden ile olan bağımız” anlamına gelen maneviyat kavramı, içerisinde birçok unsuru barındırmaktadır. Maneviyat, din ve din ile ilgili olan her şeyi kapsamının yanında ayrıca hayatın içerisindeki birçok unsuru da içermektedir. Kişinin

kendi içerisinde dengeli kişisel bir değişim ve dönüşümü sağlaması, hayatta karşılaştığı durum ve olayları anlamlandırması, “inanma, bağlanma, sadık olma, dayanma, güvenme, korunma, dürüstlük, iyilik, doğruluk, adalete sahip olma vb.” değerler odaklı doğru yaşama ihtiyacına cevap bulması, yaşamda karşılaştığı birçok şeyde maddeden manaya ulaşmasını sağlama gibi birçok unsur, maneviyatın içerisinde (Özdoğan,2019). Dolayısıyla maneviyatın psikolojik sağlık bakımından önemli bir etkisi, ortaya çıkardığı değerler ve dünya yaşamına ait getirdiği açıklamalarla birlikte insan yaşamına kazandırdığı anlamdır (Özdoğan,2009).

1.1.Maneviyat İçerisinde Yer Alan Bir Unsur Olarak Din Kavramı

İnsandan daha büyük bir güç ile insan arasındaki bir bağ anlamına gelen Latince religio kökünden gelen “religion” sözcüğü ile ilgili araştırmacılar üç tarihsel tanım saptamışlardır:

1. “Bireylerin kendisine motive edildiği ya da bağlandığı doğüstü bir güç,”
2. “Böyle bir gücü idrak eden bireyde meydana gelen bir duygu,”
3. “Bu güçle ilgili olarak gerçekleştirilen ritüel davranışlar (Wulff, 1997).”

Wulff, tanınmış karşılaştırmalı bir din bilimcisi olan Wilfred Cantwell Smith (1962-1991), yaptığı çalışmada bazı hususlara dikkat çekerek, dinin her geçen gün modern toplumda maddileştirildiği, yani, dinin genellikle soyut bir süreçten belli bir sistemle ifade edilebilen bilinen somut özellikteki bir varlığa dönüştürüldüğünü iddia etmektedir. Buna örnek olarak, dinî grupları, teolojik gelenekleri, büyük dünya dinlerini vb. göstermektedir. Dinin bu talihsiz somutlaştırmasının Smith’e göre (ve Wulff, 1991) bazen sınıflandırma amacıyla yararlı olmasına rağmen, , birçok dinsel tecrübeye dinamik kişisel özelliğinin dikkatten kaçırması nedeniyle, önemli bir dini tahrif ve değersizleştirme neticesinde ulaşabilmektedir (Kimter, 2013: 92).

Filozoflarla ve teologların (örneğin, Heschel, 1958; Tillich, 1952), kişinin sorulara yanıt aramak için yönelmesinde, dinin sorulara karşın daha duyarlı şekilde yanıt vermeye hazırda olmasının gerekliliğini ileri sürmektedirler. Heschel’in düşüncesine göre dinî düşünme; “aklın, derinliklerinin dışında entelektüel bir çabadır. Dinî düşünme, insan varlığı ile ilgili nihâî sorunların iç yüzünü kavramaya yarayan zihinsel bir kaynaktır (Heschel, 1958: 43).”

1.2. Maneviyatın Hayat İçerisinde Yer Edinmesinde, Kişideki İç ve Dış Yönelimli Dindarlık Faktörü

Din kavramı temel anlamda yukarıdaki şekillerde açıklansa da maneviyatın içerisinde bir unsur olarak ele alındığında ve maneviyatın kapsamına bakıldığında, dini düşünce, dini davranış, dini duygu, dini yaşayış, dini tecrübe vb. hususların anlam bulması yönünden kişilerdeki dini yönelimin ve dindarlık tipinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu anlamda hayat içerisinde maneviyatın yer edinmesinde, maneviyatın kapsamı içerisindeki bir unsur olan din olgusunu yaşamada, Allport'un içsel ve dışsal yönelimli dindarlık tipolojisi bizlere yardımcı olmaktadır.

Allport, ünlü eseri *The Individual and His Religion* adlı eserinde dindarlığı ve dini yaşayışı incelemeye çocukluk dönemi ile başlamakta ve ergenlik ile gençlik dönemleri devam etmektedir.

Hunt ve King'e göre Allport'un içsel yönelimli (derûnî) dindarlık ve dışsal yönelimli (dış beklentiye yönelik) dindarlık kavramlarının ilk tohumları, isimlendirilmemiş ve tanımlanmamış olarak "The Individual and His Religion" da görülmektedir (Allport, 1950, s.59). Allport (1954) "The Nature of Prejudice" de, önyargıya ilişkin olarak iki tür dindarlıktan bahsetmektedir. İçselleşmiş ve kurumsallaşmış terimlerini, derûnî ve dış beklentiye yönelik terimleri ile aynı anlamda kullanır ancak bir tanımlamada bulunmaz. Allport, derûnî ve dış beklentiye yönelik dindarlık kavramlarını ilk kez "Religion and Prejudice" (1959) da kullanmaktadır. O bu kavramlara "The Religious Context of Prejudice" da (1966) son şeklini vermektedir (Akt., Kayıklık, 2003:134).

Allport'un içsel yönelimli ve dışsal yönelimli dindarlık ile ilgili açıklamaları şu şekildedir;

-*İçsel Yönelimli Dindarlık*; Allport, öznel dinin iki kutbunu ifade etmenin an açık biçiminin, içsel olarak güdülenen bireyin kendi dinini yaşarken, dışsal olarak güdülenen bireyin dinini kullandığını söylemek olduğunu belirtmektedir. Bu yönetime sahip kişilerin ana güdülerini dinde bulduklarını belirtmektedir. Diğer ihtiyaçlar, güçlü olsalar bile onların daha önemsiz olduğu düşünülür ve birey kabul ettiği inancı, içselleştirmek ve tam olarak yaşamak için çaba harcar (Allport, 1968, 242-243). Özdoğan'a göre (2019) içsel yönelimli dindarlığın İslâm dininde "tahkiki iman" ile karşılık bulunduğunu belirtmek mümkündür.

-*Dışsal Yönelimli Dindarlık* ; Allport, bu eğilime sahip kişilerin, kendi amaçları için dini kullanma eğilimine sahip olduklarını belirtmektedir. Dışsal yönelimli ilgiler, çıkar sağlayıcı ve faydacı olmaktadır. Bu özelliğe sahip insanlar, dini, güvenlik , teselli ve sosyalite sağlama ve

ilgi çekme, statü ve masumiyet elde etmenin bir yolu olarak çok kullanışlı bulabilirler. Bu özellikteki insanlarda benimsenen inanç, birinci derece ihtiyaçlara göre şekil almaktadır. Kalp ve ruh boyutundan çok zihin devrededir (Allport, 1968). Aynı şekilde dışsal yönelimli dindarlığın Özdoğan’a göre (2019) İslâm dininde “taklidi iman” ile karşılık bulduğunu belirtmek mümkündür.

Dini anlayış ve yaşayış farklılıklarına dayalı olan bu tipolojilerde Allport’un üzerinde durduğu ve samimi olan yönelimin içsel yönelimli dindarlık olduğu sonucuna varılabilir. Ancak, aşkın bir boyuta sahip olan bu yönelime sahip olma konusunda, kişilerin kendi yaşam dünyalarını kontrol etmeleri söz konusudur. İşte maneviyat olgusunun içerisinde yer alan din unsurundan kasıt, içsel yönelimli dindarlık modeline dayalı din ve dini öğelerdir. Duygu, düşünce değerler, inanış, tecrübe, anlamlandırma vb. unsurlar ile birlikte içsel yönelimli dindarlık tipolojisinin yer aldığı bir olgu olarak maneviyatı hayatta yer edindirilmesi, psikolojik ve bedensel sağlıkta olumluluk açısından hedeflenen bir durumdur.

2. Maneviyatın Etki Alanları

“Hastalık, acı çekme, ölüm” gibi deneyimler, yaşam olaylarının arasındadır. Bireyler bu zorlu deneyimlerle baş edebilmek için desteklenmesinde maneviyatın ne gibi rolleri vardır? Bireylerin hangi ihtiyaçlarına destek olmaktadır? Gibi soruların cevabını bulmak adına yıllardır yapılan birçok çalışma bulunmaktadır. Özellikle karşılaşılan fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar ile ilgili olarak bireylerdeki hastalıkla ilişkin olarak ortaya çıkan manevi gereksinimlerini, Duke Üniversitesi Maneviyat, İlahiyat ve Sağlık Merkezi (Duke University Center for Spirituality, Theology and Health) şöyle açıklamıştır (Boztilki ve Ardıç, 2017: 41 ; Koenig, 1994);

- Kişi hastalığını anlamlandırma İhtiyacı hisseder
- Kişi hastalık süreci devam ederken ‘anlam’ ihtiyacı ile karşı karşıyadır.
- Kişi kendi manevi inançlarının kabul edilmesi, saygı gösterilmesi ve desteklenmesi gerektiğini düşünür.
- Kişi zihni, hastalıktan farklı konulara yoğunlaşma gereksinimi içerisinde.
- Kişide her türlü kontrolü alma ve kontrolden vazgeçme hislerine olan gereksinimi vardır.
- Kişi, ölümü kabul etme ve bununla başa çıkma süreci içerisinde.
- Kişi, affetme ve affedilme gereksinimi duyar.

- Kişi, hastalığı yaşama sürecinde şükretme gereksinimi duyar.
- Kişi, umut hissetme gereksinimine sahiptir.

Özdoğan (2009)’a göre, hastalıklara bağlı olarak ‘şifa’ kavramı önemli bir yere sahiptir ve bu kavram, şefkat, dayanışma gibi hayata destek veren güçler ile uyum içerisinde. Saf manevi enerjinin içerisinde şifa bulunur. Hayatı ve yaşanılanları anlamlandırma, farkındalıklar, tıbbi müdahalelerin etkisini artırmaktadır. İnsan, bedensel anlamda ihtiyaçları olan bir varlık olduğu gibi aynı zamanda ruhsal ve manevi ihtiyaçları da vardır. Bunlar arasında “inanma, bağlanma, sadık olma, dayanma, güvenme, korunma, dürüstlük, iyilik, doğruluk, adalete sahip olma v.b.” ihtiyaçlar söz konusudur. İşte bu psikolojik yönelimlerle birey, bilgiye, sevgi ve anlama, umuda, aşkın, bağlanma ve şefkate ulaşır. Dolayısıyla maneviyatın psikolojik sağlık bakımından en önemli etkisi, ortaya çıkardığı değerler ve dünya yaşamına ait getirdiği açıklamalarla birlikte insan yaşamına kazandırdığı anlamdır (Özdoğan, 2009).

Yaşam içerisindeki olumsuzluklar ile başa çıkmada maneviyatın çok yönlü ve kapsamlı bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Din, manevi anlamda iyiliğe ve güzelliğe götüren mutluluk ve huzuru aşılayan değerlerin, öğretilerin bulunduğu bir olgudur ve olumsuzluk her ne olursa olsun, hastalık, savaş, acı çekme, ölüm vb. psikolojik anlamda kişiyi felaha kavuşturmada, kişiye hayat içerisinde fayda sağlayan bir ilaç olduğu, yapılan çalışmalarda görülmüş, çalışmanın sonuçlarında da maneviyatın iyileştiriciliği saptanmıştır.²

3. Maneviyatın Fiziksel ve Psikolojik Sağlığa Etkisi İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Maneviyatın etki alanlarının incelenmesinden sonra bu etki alanlarındaki uygulamalarda ne gibi sonuçların ortaya çıkmakta ve özellikle olumsuz denilebilen hastalıklar için sağlığa kavuşmada maneviyatın rolü ne şekilde olmakta gibi soruların cevabı için yapılan birçok çalışmaya rastlanmaktadır.

Bu çalışmalara bakıldığında beden ve psikolojik sağlığa etkisi yönünden maneviyatın çoğunlukla anlamlı ve iyileştirici bir etkisi olduğu görülmektedir.

3.1. Beden Sağlığına Etkisi

² 3. Bölüm, araştırma bulgularında ayrıntılı bilgi bulunmaktadır

Tıp çevrelerinin, sağlık problemlerini aşmada dinî inançlar ile pratiklere bağlanan hastaların yüksek oranda olduğunu kanıtlayan dini başa çırma konusunda sistematik incelemeleri olduğu bilinmektedir. Koenig, “Kuzey Carolina’da Duke Üniversitesi Tıp Merkezi’nin genel tıp, kardiyoloji ve nöroloji servislerine peş peşe kabul edilen 337 hastanın incelenmesinde, yaklaşık olarak bu hastaların % 90’ını başa çıkmak için bir dereceye kadar dini kullandıklarını ifade etmiş ve bunların % 40’ından fazlası dinin hâlihazırda kendilerini koruyan en önemli faktör olduğunu belirtmiştir (Koenig, 1998: 213-224).”

Psikolojik sağlık ile beden sağlığının iç içe girmesi, karşılıklı olarak birbirini etkileyen durumlardandır. Bedensel problemlerin psikolojik sorunlara yol açabilmesi gibi sonuçlar ile karşılaşılmakta ve bunun yanında psikolojik problemlerin bedensel problemleri beraberinde getirebildiği görülmektedir. Özellikle kişinin psikolojik sağlığını önemli miktarda etkileyebilen kişilerin merkezi sinir sisteminde çok sayıda karmaşıklık olan alt sistem ve bunlara ilişkin vücutta salgı sistemleri benzeri diğer alt sistemlere olan etkileşim durumu olabilmektedir. Örneğin, bir kortizol salgısının depresyon ile doğrudan ilişkisi belirlenmiştir. Yine hipofiz bezleri işleyişinde depresyon ve kaygı bozukluğunu meydana getirmesi ile yakın olarak ilişkili olabildiği görülmektedir. Öte yandan, bazı mide sorunlarının, kalp hastalığının, tansiyonun, baş ağrısının, bağırsak işlevsel bozukluklarının, cinsel problemler gibi çok sayıdaki bedensel rahatsızlığın oluşumunda sosyal nedenlere bağlantılı olarak yaşanabilecek ruhsal problemlerin ortam hazırladığı bilinir. Aynı şekilde, çağın hastalığı şeklinde nitelendirilmiş stresin hipokampal alanların başta olduğu, beyindeki nöronal hasara neden olduğu deneysel bazda kanıtlarla gösterilmektedir. Ayrıca ruhsal sağlığın yanında beden sağlığı açısından da olumlu yönde etkilediğine yönelik olarak, müzik dinlemek gibi rahatlatıcı eylemlerin arka planda olduğu bilinmektedir (Horozcu, 2010:225-226).

Maneviyatın da kişide meydana getirmiş olduğu pozitif duyguların aracılığıyla etki ettiği anlaşılr. Bunun için Gall ve Cornblatt (2009) yaptıkları çalışmada, duygusal streslerini azaltmada pozitif Tanrı gibi manevi inançları kullanan bazı kişilerin, meme kanserine yakalandığı halde hayatta kalabildiklerini saptamışlardır. Bu hastalık ile ilgili olarak Feher ve Maly de (1999) benzeyen sonuçlar tespit etmişlerdir. Ai ve arkadaşları da (1998),duanın etkili bir unsur olduğuna dair, kalp ameliyatı olan ve dua eden kimselerin ameliyattan itibaren bir yıla kadarki süreçlerinde sıkıntılarını atlattıklarını tespit etmişlerdir (Gall ve diğ., 2009).

Hipertansiyon, kronik ağrılar, bir takım zararlı alışkanlıklar konusunda affediciliğin iyi geldiği bulgusuna dair yapılan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Aynı zamanda kaslar, deri, kalp atışları elektrom yelogram ölçümleri kindarlığın yani affedici olmada ruhsal ve bedensel sağlığı olumsuz etkilediğine dayalı olarak, Vitvliet ve arkadaşlarının çalışmaları mevcuttur. Kiecolt-Glaser ve arkadaşlarının da 2005'teki kindarlığın vücutta büyümenin de dâhil olduğu ortama uyum sağlayabilmesini etkileyen hormonlarda işlevlerin bozulduğunu tespit etmişlerdir (Horozcu, 2010:227).

Strese bağlı olan gerilimde ve/veya anksiyete durumlarında, yüksek tansiyonda veya hipertansiyonda, ağrı, ilaç kullanımının zorunlu olduğu gibi çeşitli bedensel problemlerin tedavisinde L. C. Anwanyu 1998 yılında yaptığı çalışma ile meditasyonun psikoterapi bakımından yararlılığını araştırmış ve bu tezde, meditasyonun açıkça ve net olarak etkili olduğunu belirlemiştir (Kuiper, 2004: 24).

Maneviyatın bedensel sağlığa etkisi konusunda Özdoğan'a göre sağlığımız ve hastalığımız, düşünce kalıplarımız ile doğrudan ilişkilidir. Hayata bakışımız, kendimize verdiğimiz önem ve değer, bir bütün olan psikolojik ve bedensel sağlığımızı etkilemektedir (Özdoğan, 2015: 351). Özdoğan, yaşanan olumsuz duyguların olumlu duyguları tükettiğini belirterek, öfke, kin, nefret, endişe, kuruntu, şüphecilik, güvensizlik, korkular (en basitinden en kompleksine kadar), hayal kırıklığı, keder, ümitsizlik gibi pek çok haller, streslerimizin temel sebeplerini teşkil ettiğini açıklamaktadır. Bu gibi haller sonucunda enerjimizin tükendiğini, sevginin ortadan kaybolduğunu ve kendimizi yalnız hissettiğimizi görmekteyiz. İşte çoğu zaman zararlarının farkında olmaksızın, şuursuzca yaşanan bu gibi duygular, enerji akışını keserek, bizleri iyi etkilememektedir (Özdoğan, 2015:351).

3.2. Psikolojik Sağlığa Etkisi

Pargament, kişilerin karşı karşıya kaldığı problemler ile başa çıkmalarında maneviyatın önemli bir yeri olduğunu düşünmektedir. Fakat Pargament, maneviyatın problemler ile başa çıkabilmeye olan artısının oranını belirleyen hususun, o kişinin genel anlamda problemler ile karşı karşıya kalma şemasında dinin ne miktarda bir yer kapsadığı, kişide ne miktarda bir derinlikte olduğunu belirtmektedir (Gall ve diğ., 2009: 174). Nitekim Pargament'in düşüncesi ile doğru orantılı şekilde, Fehring ve arkadaşları (1997), yaşlı olan kanserli hastalarda, iç

güdümsel dindarlık durumu ile daha fazla iyimserlik ve daha az sıkıntının arasında olumlu bir ilişki olduğunu saptamışlardır (Fehring, Miller ve Shaw, 1997) .

Dinî inançlar ve pratiklerin olumlu etkisi ile ilgili araştırma sonuçlarından bazıları şu şekildedir (Koenig, 2013: 218);

-93 araştırmadan 63 tanesinde kişilerde, daha az seviyede depresyon ve depresyonun daha çabuk iyileşme gösterildiği,

-68 araştırmadan 57 tanesinde kişilerde, daha az seviyede intihar vakasının olduğu,

-69 araştırmadan 35 tanesinde kişilerde, daha az seviyede kaygı bozukluğu olduğu,

-120 araştırmadan 98 tanesinde kişilerde, daha az miktarda madde kullanıldığı,

-114 araştırmadan 91 tanesinde, kişilerde, daha çok iyi oluş, umut ve iyimserlik değerlerinin olduğu,

-16 araştırmadan 15 tanesinde, kişilerin hayatta daha çok gaye ve mana bulduğu

-38 araştırmadan 35 tanesinde kişilerde, daha çok evlilik tatmini ve istikrarlı bir yaşamın olduğu

-20 araştırmadan 19 tanesinde, kişilerin, daha çok sosyal destekte bulunduğu ortaya çıkmıştır.

Bu (husus)un işlevsel anlamda, daha ziyade iş göremez haldeki kişiler adına bilhassa doğru olduğu söylenebilmektedir (Koenig, Cohen, Blazer ve diğ., 1992; Idler ve Kasl,1997). Koenig’den elde edilen bilgilerden şu bilgi dikkat çekicidir; “2000-2002 yılları arasında psikoloji literatürü içerisinde ortaya çıkan din, maneviyat ve psikolojik sağlığı içeren ilave 1100’den fazla makale, araştırma ve inceleme, 1980-1982 yılları arasında gerçekleştirilen 101 makale ile karşılaştırılmış ve bilim topluluğu tarafından bu alandaki 11 katlık dikkate değer bir artışa dikkat çekilmiştir (Koenig, 1997:76-82).”

Hastaların şifa sürecinde manevi yaklaşıma yöneldiklerinde hangi faktörlerin önem kazandığına dair sorunun cevabında Özdoğan (2015:351), Peale’nin bulguları ile yanıt vermektedir. ; “Birincisi; insanın kendini Yaratıcısı’na bırakma isteği, ikincisi ruhsal arınma isteği, üçüncüsü, tıp bilimi ile manevi inancın birlikte kullanılmasının iyi sonuç vereceğine duyulan güven, dördüncüsü, Yaradan’ın en iyiyi takdir edeceğine inanma, beşincisi, Yaradan’ın hastalığı iyileştireceğine yürekten inanmaktır (Peale, 2002: 173-174).”

Maneviyatın bedensel ve psikolojik sağığına etkisi konusunda yapılan çalışmalarda insana manevi psikolojik yaklaşıma dayalı Özdoğan tarafından oluşturulan manevi yaklaşım modelinden bahsetmek yerindedir. Bu konuda çalışmaları olan Öznur Özdoğan'nın belirttiğine göre din psikolojisi biliminin ülkede gelişmesinde “Kendini bilen Rabbi’ni bilir”. Kutsi hadisinin etkisi bulunmaktadır. Manevi yaklaşım içerisinde, İlahi öğretinin, Anadolu Kültürü, felsefe ve psikoloji biliminin insana bakışını sentezleyerek, bu sayede kendimizi tanımaya yardımcı olmaktadır. Yaklaşımda temel soru “İnsan nasıl bir varlıktır?” olarak ifade edilebilir. Özdoğan, bu soruyu yanıtlayabilmek için Yaratıcı’nın Kur’an-ı Kerim’de insanı nasıl anlattığını, Hz. Muhammed (s.a.v.)’in insanı nasıl anlattığını ve Anadolu kültüründeki insan motifi ile psikoloji bilimindeki insanı anlamının önemli olduğunu belirtmektedir (Özdoğan, 2008: 77-78).

Özdoğan, 2000 yılından bu yana, fiziksel hastalıkları olan kişiler ile görüşmeler yapmaktadır. Uygulanan ikili danışmanlıklar ve grup toplantılarında manevi ve psikolojik bir yaklaşım uygulanmaktadır. Bu yöntemde Allah’ın kimseye kaldıramayacağı yükü yüklemediğine dayalı Bakara suresinin 286. Ayeti, Hz. Muhammed (s.a.v.)’in Allah’ın dermanını yaratmadan bir derdi yaratmadığına dayalı hadisi ve Anadolu kültüründeki bilgelerin olumsuzluklar ile başa çıkmada yol gösterici manidar sözleri yer almaktadır (Özdoğan, 2020:52).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM, BULGULAR VE VERİ ANALİZİ

A.YÖNTEM

1.Evren ve Örneklem, İşleme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmanın evren ve örnekleme, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğine gelen ve bunun dışında Ankara da ikamet eden, OKB tanısı almış 50 katılımcı olarak belirlenmiştir.

Araştırmadaki İşleme ve Dışlama Kriterleri

İşleme Kriterleri

- Katılımcının Ankara Numune Hastanesi psikiyatri kliniğine gelip tanı alması
- Katılımcının araştırma hakkında bilgilendirilmesi, onam formunu doldurması
- Katılımcının araştırmaya gönüllük ile katılması
- Katılımcının araştırma sorularını anlamasına engel sağlık sorununun bulunmaması
- Katılımcının ölçek ve anket sorularına içtenlik ile cevap vermesi
- Katılımcının soruları anlayacak ve cevap verecek düzeyde eğitilmiş olması

Dışlama Kriterleri

- Katılımcının Ankara Numune Hastanesi dışında başka birimlerden de OKB tanısı alması
- Katılımcının araştırma hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması
- Katılımcının araştırma sorularını cevaplamada isteksiz olması
- Katılımcının cevaplarının tutarsız olması
- Katılımcının soruları anlayacak ve cevap verecek düzeyde eğitilmiş olmamasıdır.

2.Veritoplama Araçları

Araştırma, “Dini Başa Çıkma Düzeyinin Takıntılı Davranışları Aşma İlişkisi Üzerine Bir İnceleme” adında olup, takıntılı davranış sergileyen ve bu konuda teşhis konulmuş, ulaşılabilir kadar kişiye 3 farklı ölçeğin ve oluşturulan anketin uygulanarak araştırma sorularına yanıt bulmaktır. Ölçekler, Tanrı algısı ölçeği, dini başa çıkma ölçeği ve padua envanteridir. Sorular ise kişinin takıntıları olduğunda kendi içerisinde maneviyata ne şekilde yer verdiğini ve nasıl bir başa çıkma yöntemi oluşturduklarını tespit etmeye yönelik 6 açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

2.1.Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda, katılımcının adı soyadı, yaşı, cinsiyeti, çalışma durumu, medeni durumu, kaç yıl eğitim aldığı ve gelir düzeyi sorulmuştur. Bu sorular ile OKB'li kişiler hakkında genel bilgi alınması amaçlanmıştır. Bu bilgiler ile istatistiki veriler elde edilmiştir.

2.2. Araştırmada Kullanılan Anket Soruları

Araştırmada kullanılan anket soruları 6 tane olup, OKB'li kişilerin takıntılarını yenmede maneviyatı kullanıp kullanmadıkları ve kullanıyorlar ise nasıl bir yol izlediklerini tespit etmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Sorular, OKB'li kişilerin dini başa çıkma yöntemlerini daha ayrıntılı olarak çözümlemeye yöneliktir.

1. *Size hayatta en çok huzur veren şey nedir? Aşağıda verilen maddeleri size en çok huzur verir? Niçin?*

Para

Başarı

Sağlık

Güç

Sevgi

Mutluluk

Maneviyat

Diğer...

Bu soruda kişinin hayat içerisinde önem verdiği önceliklerde maneviyatın yerini belirleme, önem sırasına göre sıralaması istenerek maneviyatın kişi için hangi sırada yer aldığını tespit etme durumu söz konusudur. Maneviyatın hayat içerisindeki yerine göre takıntılardaki iyileşme durumu araştırılmaktadır.

2. *Manevi konulara ilginiz var mı? Varsa bahsedebilir misiniz?*

3. *Takıntılarınızı aşmak için dua ettiğiniz olur mu? Evet, ise bir duanızı yazabilir misiniz?*

4. *Takıntılarınızı aşmak için manevi motifleri kullanır mısınız? Evet, ise belirtiniz.*

5. *Dini bilgilerinizden bazıları takıntılarınızı tetikliyor mu? Evet, ise belirtiniz.*
6. *Bütün bu süreçte “yaşadığım bu rahatsızlığın beni manevi olarak olgunlaştıracığını düşünürüm.” Düşüncesini içinizde yaşıyor musunuz? Cevabınız “ evet” ise yaşadıklarınızdan bahsedebilir misiniz?*

2.3. Tanrı Algısı Ölçeği

Bu ölçek, 22 maddeden oluşmaktadır. Kişilerin Tanrı algılarının korku ya da sevgi odaklı olup olmadığını anlamaya dayalı olarak uygulanmıştır. Bu hususun, OKB ile ilişkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Ölçek, katılımcıların verilen 22 ifadeye katılıp katılmadıklarını “hiç, kısmen, biraz, oldukça ve tamamen” şeklinde işaretlemesine dayalı 5’li kategoridedir.

Ölçeğin güvenilir ve geçerli olduğuna dair Güler (2007), 22 maddenin işler ve geçerli maddeler olduğunu belirtmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı .83 olarak bulunmuştur.

Bu değer, güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. 5 faktörden oluşan ölçekteki tüm faktörler toplam varyansın %55,6 sını açıklamaktadır. Böylece Tanrı Algısı ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir (Güler, 2007:132).

2.4.Dini Başa Çıkma Ölçeği

Bu ölçek, bireylerin zor ve sıkıntılı olay ve durumlar ile karşılaştıklarında başvurdukları dini başa çıkma etkinliklerini ve onlara başvurma sıklıklarını gösteren bir ölçektir. Bu hususun OKB ile ilişkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Ölçek, katılımcıların verilen 33 ifadeye katılıp katılmadıklarını “hiçbir zaman, nadiren bazen, çoğu zaman ve her zaman” şeklinde işaretlemesine dayalı 5’li likert ölçeğidir. Ölçekte temel olarak, Pargament, Koenig ve Perez’in geliştirdikleri Dini Başa Çıkma Ölçeğinden faydalanılmıştır. Bazı maddelerin aynen, bazı maddelerin değiştirilerek kullanıldığı ve ayrıca kültürel unsurlardan yola çıkarak yeni maddeler eklendiği belirtilmektedir (Ayten , 2012:29).

2.5. Padua Envanteri

Bu ölçek, 60 soruluk olup, OKB’si olan hastalarda hem genel olarak hastalığın şiddetinin belirlenmesinde hem de baskın olan belirti dağılımının ortaya konmasında yardımcı bir ölçektir. Ölçek, katılımcıların verilen 60 ifadeye katılıp katılmadıklarını “hiç, çok az, çok, epeyce çok ve aşırı” şeklinde işaretlemesine dayalı 5’li kategoridedir. Sadece gözlenebilir kompulsif davranışların dışında (temizlik/kontrol), gizli ya da zihinsel olarak yapılanları da

değerlendirme imkânı vermektedir. Öz bildirim ölçeği olması sebebiyle de alan araştırmalarında da kullanım imkânı sunmaktadır. Ayrıca fenomenolojik açıdan ayrımlaşan belirtilerin ayrı ayrı şiddetinin belirlenmesine de olanak tanır. Öz bildirim ölçekleri arasında OKB hakkındaki çalışmalarda en fazla kullanılmış değerlendirme aracıdır (Akt., Beşiroğlu, Ağargün, Boysan, Eryonucu, Güleç ve Selvi, 2005: 180).

B. VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULAR

Çalışma Grubu

Çalışma grubunda yaşları 16 ile 56 arasında değişen 50 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların özellikleri ile ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma grubunun özellikleri

		n	%			n	%
Cinsiyet	Erkek	16	32,0	Medeni durum	Bekâr	26	52,0
	Kadın	34	68,0		Evli	22	44,0
Yaş	16-26 yaş	15	30,0		Boşanmış	2	4,0
	27-37 yaş	19	38,0	Eğitim Durumu	Lise ve altı	26	52,0
	38 yaş ve üstü	15	30,0		Lisans ve lisansüstü	22	44,0
	Belirtilmemiş	1	2,0		Belirtmemiş	2	4,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	19	38,0	Gelir Düzeyi	0-1500 TL	29	58,0
	Çalışmıyor	21	42,0		1501 TL ve üstü	21	42,0
	Öğrenci	9	18,0	Tanı Süresi	0-5 yıl	23	46,0
	Emekli	1	2,0		5 yıl ve üzeri	26	52,0
					Belirtmemiş	1	2

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların %32’si (n = 16) erkek ve %68’inin (n = 34) kadın olduğu görülmektedir. Yaş açısından incelendiğinde katılımcıların %30’unun (n = 15) 16 yaş ile 26 yaş arasında olduğu, %38’inin (n = 19) 27 yaş ile 37 yaş arasında olduğu ve %30’unun (n = 15) 38 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %2’si (n = 1) yaşını belirtmemiştir. Katılımcıların %38’inin (n = 19) çalıştığı, %42’sinin (n = 21) çalışmadığı, %18’inin (n = 9) öğrenci olduğu ve %2’sinin (n = 1) emekli olduğu tespit edilmiştir. Medeni durum açısından incelendiğinde ise katılımcıların %52’si (n = 26) bekâr, %44’ü (n = 22) evli ve %4’ü (n = 2) boşanmıştır. Eğitim durumu lise ve altı olanlar çalışma grubunun %52’sini (n = 26) ile lisans ve lisansüstü olanlar çalışma grubunun %44’ünü (n = 22) oluşturmaktadır. Gelir düzeyi açısından incelendiklerinde ise katılımcıların %58’inin (n = 29) 0-1500 TL arası geliri olduğu ve %42’sinin (n = 21) 1501 TL ve üstü geliri olduğu tespit edilmiştir. Tanı süresi

açısından incelendiğinde ise katılımcıların %46'sının (n = 23) tanı süresinin 0-5 yıl ve %52'sinin (n = 26) 5 yıl ve üzeri tanı süresinin olduğu görülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan OKB'li bireylerin takıntı türleri ise Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Çalışma grubundaki bireylerin takıntı türleri

	Var		Yok	
	f	%	f	%
Bulaşma takıntıları	14	28,0	36	72,0
Düşünce, şüphe takıntıları	34	68,0	16	32,0
Vücut ile ilgili hastalık takıntıları	5	10,0	45	90,0
Düzen ve simetri takıntıları	12	24,0	38	76,0
Dini takıntılar	18	36,0	32	64,0
Kontrol etme ve tekrarlama takıntıları	23	46,0	27	54,0
Yıkama, silkme, silme, temizlik takıntıları	21	42,0	29	58,0
Sıralama ve sayma takıntıları	12	24,0	36	76,0
Dua etme, ibadet takıntıları	10	20,0	40	80,0
Abdest takıntıları	13	26,0	37	74,0

Tablo 2 incelendiğinde katılımcılarda en yaygın olarak bulunan takıntı türü düşünce ve şüphe (f = 34, %68) takıntılarıdır. Katılımcıların %46'sında (f = 23) kontrol etme, %42'sinde (f = 21) yıkama, silkme, silme, temizlik takıntıları, %36'sında (f = 18) dini takıntılar, %28'inde (f = 14) bulaşma takıntıları, %26'sında (f = 13) abdest takıntıları, %24'ünde (f = 12) düzen ve simetri takıntıları, %24'ünde (f = 12) sıralama ve sayma takıntıları ve %20'sinde (f = 10) dua etme, ibadet takıntıları bulunmaktadır. Katılımcılarda en az olarak bulunan takıntı türü ise vücut ile ilgili hastalık takıntıları olarak görülmektedir.

Verilerin Analizi

Takıntılı kişilere yönelik manevi bakım uygulamalarını amaçlayan bu çalışmada katılımcılardan Padua Envanteri, Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Tanrı Algısı Ölçeği uygulanmıştır. Padua Envanterine göre takıntı türlerinin düzeylerinin yorumlanmasında ölçek maddeleri sıfır ile dört arasında puanlandığı için “0-00-0,79: hiç; 0,80-1,59: çok az; 1,60-2,39: çok; 2,40-3,19: epey çok; 3,20-4,00: aşırı” sınıflandırılması kullanılmıştır. Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Tanrı Algısı Ölçeği'nden elde edilen puanlara göre dini başa çıkma tarzları düzeyi ve tanrı algısı düzeylerinin yorumlanmasında bu ölçek maddeleri bir ile beş arasında puanlandığından “1-00-1,79: hiç; 1,80-2,59: kısmen; 2,60-3,39: biraz; 3,40-4,19: oldukça; 4,20-5,00: tamamen” sınıflandırması kullanılmıştır.

Ölçek puanlarının demografik olarak toplanan bilgilere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenirken hangi yöntemin kullanılmasına karar verilmesi için ölçek puanların demografik değişkenin düzeylerinde normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normallik varsayımının incelenmesinde, basıklık-çarpıklık istatistikleri ve standart hataları ile Kolmogrov Smirnov ve ShapiroWilks testleri kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen ya da incelenen bağımsız değişkenin düzeylerindeki kategori sayısı az olan iki kategoriye sahip bağımsız değişkenin bulunduğu ve bağımlı değişkenin sürekli olduğu durumlarda Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Normal dağılım gösteren sürekli bağımsız değişkenin bulunduğu ve bağımsız değişkenin kategori sayısının iki olduğu durumlarda ise ilişkisiz örneklem t testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenin üç kategoriye sahip olduğu durumlarda bir kategoriye düşen gözlem sayısı az olduğundan Kruskal Wallis H testi ile analiz yapılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelenirken sürekli ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile hesaplanırken, normal dağılımı sağlamayan ölçek puanlarının olduğu durumlarda ilişkileri belirlemek için Spearman sıra farkları korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışma grubundaki OKB olan kişilerin Padua Envanterine göre takıntı türlerinin düzeylerini incelemek için Padua Envanterinin her bir alt boyutuna ait puanlar boyut ortalamaları olarak belirlenmiştir. Elde edilen boyut ortalamaları puanları üzerinden betimsel istatistiksel hesaplanarak Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Çalışma grubundaki OKB olan kişilerin Padua Envanterine göre takıntı türlerinin düzeylerinin incelenmesi

	$\bar{X}$	ss	Minimum	Maksimum
Düşüncelere Kapılma	2,26	0,95	0,36	4,00
Temizlik	1,47	1,15	0,10	4,00
Kontrol	1,79	1,14	0,13	4,00
Dürtüler	0,88	0,96	0,00	4,00
Kesinlik (sayma)	0,84	1,18	0,00	4,00
Kesinlik (tekrarlayıcı davranışlar)	1,14	1,21	0,00	4,00

Tablo 3 incelendiğinde katılımcıların düşüncelere kapılma boyutundan aldıkları ortalama puanların ortalaması 2,26 ve standart sapması 0,95 olarak görülmektedir ve bu boyuttan alınan en düşük ortalama puan 0,36 ve en yüksek ortalama puan 4'tür.

Buna göre, katılımcıların düşüncelere kapılma boyutundaki ortalama puan ortalaması 1,60 ile 2,39 arasında olduğunda bu boyuttaki düzeylerinin çok düzeyinde olduğu söylenebilir. Katılımcıların temizlik boyutundan aldıkları ortalama puanların ortalaması 1,47 ve standart sapması 1,15 olarak belirlenmiştir ve bu boyuttan alınan en düşük ortalama puan 0,10 ve en yüksek ortalama puan 4'tür. Buna göre, katılımcıların temizlik boyutundaki ortalama puan ortalaması 0,80 ile 1,59 arasında olduğunda bu boyuttaki düzeyleri çok az düzeyidir.

Katılımcıların kontrol boyutundan aldıkları ortalama puanların ortalaması 1,79 ve standart sapması 1,14 olarak belirlenmiştir ve bu boyuttan alınan en düşük ortalama puan 0,13 ve en yüksek ortalama puan 4'tür. Buna göre, katılımcıların kontrol boyutundaki ortalama puan ortalaması 1,60 ile 2,39 arasında olduğunda bu boyuttaki düzeylerinin çok düzeyi olduğu söylenebilir. Katılımcıların dürtüler boyutundan aldıkları ortalama puanların ortalaması 0,88 ve standart sapması 0,96 olarak belirlenmiştir ve bu boyuttan alınan en düşük ortalama puan 0,00 ve en yüksek ortalama puan 4'tür. Buna göre, katılımcıların dürtüler boyutundaki ortalama puan ortalaması 0,80 ile 1,59 arasında olduğunda bu boyuttaki düzeylerinin çok az düzeyi olduğu söylenebilir. Katılımcıların kesinlik/sayma boyutundan aldıkları ortalama puanların ortalaması 0,84 ve standart sapması 1,18 olarak belirlenmiştir ve bu boyuttan alınan en düşük ortalama puan 0,00 ve en yüksek ortalama puan 4'tür. Buna göre, katılımcıların kesinlik/sayma boyutundaki ortalama puan ortalaması 0,80 ile 1,59 arasında olduğunda bu boyuttaki düzeyleri çok az düzeyidir. Katılımcıların kesinlik/tekrarlayıcı boyutundan aldıkları ortalama puanların ortalaması 1,14 ve standart sapması 1,21 olarak belirlenmiştir ve bu boyuttan alınan en düşük ortalama puan 0,00 ve en yüksek ortalama puan 4'tür. Buna göre, katılımcıların tekrarlayıcı davranışlar boyutundaki ortalama puan ortalaması 0,80 ile 1,59 arasında olduğunda bu boyuttaki düzeylerinin çok az düzeyinde olduğu söylenebilir. Padua Envanteri sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki katılımcıların takıntı türleri daha çok düşüncelere kapılma ve kontrol türlerindedir.

Çalışma grubundaki OKB olan kişilerin Dini Başa Çıkma Ölçeğine göre dini başa çıkma türlerinin düzeylerini incelemek için bu ölçeğin her bir alt boyutuna ait puanlar boyut ortalamaları olarak belirlenmiştir. Elde edilen boyut ortalamaları puanları üzerinden betimsel istatistiksel hesaplanarak Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4.Çalışma grubundaki OKB olan kişilerin dini başa çıkma tarzlarının incelenmesi

	$\bar{X}$	ss	Minimum	Maksimum
Olumlu dini başa çıkma	3,84	0,69	2,08	4,84
Olumsuz dini başa çıkma	2,02	0,71	1,00	4,00

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların olumlu dini başa çıkma ($\bar{X} = 3,84$) tarzı boyutundan aldıkları puanların oldukça düzeyinde ve olumsuz dini başa çıkma ($\bar{X} = 2,02$) boyutundan aldıkları puanlar ise kısmen düzeyinde olduğu görülmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki OKB’li kişilerin daha çok olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullanma eğiliminde olduğu anlaşılmıştır.

Çalışma grubundaki OKB olan kişilerin Tanrı Algısı Ölçeğine göre tanrı algısı düzeylerini incelemek için bu ölçeğin her bir alt boyutuna ait puanlar boyut ortalamaları olarak belirlenmiştir. Elde edilen boyut ortalamaları puanları üzerinden betimsel istatistiksel hesaplanarak Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Çalışma grubundaki OKB olan kişilerin Tanrıyı algılama biçimlerinin incelenmesi

	$\bar{X}$	ss	Minimum	Maksimum
Sevgi yönelimli	4,32	0,71	2,25	5
Korku yönelimli	4,10	0,69	1,70	5

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların sevgi yönelimli tanrı algısı puanlarının ortalamasının 4,32 olduğu diğer bir deyişle sevgi yönelimli tanrı algısı boyutunda katılımcıların tamamen boyutunda görüş belirttiği görülmektedir. Korku yönelimli tanrı algısında puanlarının ortalamasının ise 4,10 olduğu tespit edilmiştir. Korku yönelimli tanrı algısı boyutunda maddelerin tersten kodlandığı da dikkate alınırse katılımcıların bu boyutta kısmen düzeyinde görüş belirttiği söylenebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki OKB olan kişilerin Tanrıyı sevgi yönelimli olarak algılama alt boyutundan aldıkları puan korku yönelimli algılamadan aldıkları puandan daha yüksektir.

OKB’li kişilerin rahatsızlıkları ile baş etme süreci ve Tanrı tasavvurları algısı (korku ve sevgi) arasındaki ilişki incelemek amacıyla Dini Başa Çıkma Ölçeği puanları ile Tanrı Algısı Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar hesaplanmıştır. Tanrı Algısı Ölçeği boyutları puanları

normal dağılım göstermediği için ilişkiyi tespit etmek amacıyla Spearman sıra farkları korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6.OKB’li kişilerin rahatsızlıkları ile baş etme süreci ve Tanrıyı algılama biçimleri arasındaki ilişki

	Sevgi Yönelimli	Korku Yönelimli
Olumlu dini başa çıkma	0,628*	0,261
Olumsuz dini başa çıkma	-0,424*	-0,466*
*p<0,05		

Tablo 6 incelendiğinde sevgi yönelimli tanrı algısı boyutu puanları ile olumlu dini başa çıkma tarzları puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($r = 0,628$; $p<0,05$) bir ilişki tespit edildiği görülmektedir. Buna göre sevgi yönelimli tanrı algısı puanları arttıkça olumlu dini başa çıkma tarzları puanları artmaktadır. Sevgi yönelimli tanrı algısı boyutu puanları ile olumsuz dini başa çıkma boyutu puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($r = -0,42$; $p<0,05$) bir ilişki belirlenmiştir. Buna göre sevgi yönelimli tanrı algısı puanları arttıkça olumsuz dini başa çıkma tarzları puanlarının azaldığı söylenebilir.

Korku yönelimli tanrı algısı boyutu puanları ile olumsuz dini başa çıkma tarzı puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ($r = -0,466$; $p<0,05$) bir ilişki tespit edilmiştir. Korku yönelimli tanrı algısı puanları arttıkça korku yöneliminin azaldığı dikkate alınarak bu korelasyon değeri yorumlandığında korku yönelimli tanrı algısı arttıkça olumsuz dini başa çıkma tarzlarını kullanma artmaktadır. Korku yönelimli tanrı algısı ile olumlu dini başa çıkma tarzı puanları arasında anlamlı farklılığın olmadığı görülmektedir($p>0,05$).

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için normal dağılım varsayımı sağlandığından dolayı bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7.OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin cinsiyetine göre incelenmesi

		n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p
Olumlu dini başa çıkma	Erkek	16	93,94	21,48	22,511	0,544	0,592
	Kadın	31	97,19	14,74			
Olumsuz dini başa çıkma	Erkek	16	16,81	5,24	45	0,516	0,608
	Kadın	31	15,90	5,95			

Tablo 7 incelendiğinde OKB’li bireylerin cinsiyetlerine göre dini başa çıkma tarzlarının istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği görülmektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle, OKB’li bireylerin cinsiyetleri farklı olsa da dini başa çıkma tarzları benzerdir.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin yaşlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek yaş düzeylerindeki gözlem sayısı az olduğundan Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8.OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin yaşlarına göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Olumlu dini başa çıkma	38 yaş ve üzeri	12	32,38	2	8,044*	0,018	1-3
	27-37 yaş	19	22,34				
	16-26 yaş	15	17,87				
Olumsuz dini Başa Çıkma	38 yaş ve üzeri	12	19,29	2	1,693	0,429	-
	27-37 yaş	19	25,58				
	16-26 yaş	15	24,23				

* $p<0,05$

Tablo 8 incelendiğinde OKB’li bireylerin yaşlarına göre olumlu dini başa çıkma tarzında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$) belirlenirken, olumsuz dini başa çıkma tarzı yaşa göre anlamlı farklılığın olmadığı görülmektedir($p>0,05$). Anlamlı farklılık tespit edilen olumlu dini başa çıkma tarzının yaşı hangi düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğunu tespit etmek amacıyla Benforoni düzeltmesi dikkate alınarak Mann Whintey U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. “Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılığın 38 yaş ve üzeri katılımcılar ile 16 yaş-26 yaş arası katılımcılar arasında

olduğu tespit edilmiştir. Sıra ortalamaları incelendiğinde olumlu dini başa çıkma tarzından alınan puanların 38 yaş ve üzeri katılımcılar için daha yüksek olduğu görülmektedir.”

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin çalışma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için çalışma durumu düzeylerindeki gözlem sayısı az olduğundan Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin çalışma durumlarına (iş sahibi olup olmama durumuna) göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Olumlu dini başa çıkma	Çalışıyor	17	27,79	2	3,913	0,141
	Çalışmıyor	20	22,78			
	Öğrenci	9	17,00			
Olumsuz dini Başa Çıkma	Çalışıyor	17	26,79	2	2,358	0,308
	Çalışmıyor	20	20,15			
	Öğrenci	9	24,72			
*p<0,05						

Tablo 9 incelendiğinde OKB’li bireylerin çalışma durumuna dini başa çıkma tarzları istatistiksel anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Diğer bir deyişle OKB’li bireylerin çalışıp çalışmaması dini başa çıkma tarzlarının etkilememektedir.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için olumlu dini başa çıkma tarzı puanları normal dağılım varsayımını sağladığından ilişkisiz örneklem t testi; olumsuz dini başa çıkma tarzları puanları normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Medeni durumu boşanmış olan iki kişi olduğundan analiz dışında bırakılmıştır. Sonuçlar Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10. OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi

		n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p
Olumlu dini başa çıkma	Bekâr	26	87,38	17,04	38,924	5,296*	0,000
	Evli	19	107,95	8,61			
		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p	
Olumsuz dini başa çıkma	Bekâr	26	24,67	641,50	1,004	0,316	
	Evli	19	20,71	393,50			
*p<0,05							

Tablo 10 incelendiğinde OKB’li bireylerin medeni durumlarına göre olumlu dini başa çıkma tarzlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$) belirlenirken, olumsuz dini başa çıkma tarzları medeni duruma göre anlamlı farklılığın olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Anlamlı farklılık tespit edilen olumlu dini başa çıkma tarzında ortalamalar incelendiğinde evli katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin eğitim duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için olumlu dini başa çıkma tarzı puanları normal dağılım varsayımını sağladığından ilişkisiz örneklem t testi; olumsuz dini başa çıkma tarzları puanları normal dağılım göstermediği için, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin eğitim durumlarına göre incelenmesi

		n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p
Olumlu dini başa çıkma	Lise ve altı	25	100,04	17,93	44	1,611	0,114
	Lisans ve lisansüstü	21	91,95	15,71			
		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z		p
Olumsuz dini başa çıkma	Lise ve altı	25	20,16	504,00	1,848		0,065
	Lisans ve lisansüstü	21	27,48	577,00			

Tablo 11 incelendiğinde OKB’li bireylerin eğitim durumuna göre dini başa çıkma tarzlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle eğitim durumu fark etmeksizin OKB’li bireylerin dini başa çıkma tarzları benzerdir.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin gelir duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için olumlu dini başa çıkma tarzı puanları normal dağılım varsayımını sağladığından ilişkisiz örneklem t testi; olumsuz dini başa çıkma tarzları puanları normal dağılım göstermediği için, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12.OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin gelir durumuna göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Olumlu dini başa çıkma	Yok	18	21,06	3	1,438	0,697
	0-1500 TL	9	24,83			
	1501 TL-3000 TL	11	26,68			
	3001 TL ve üzeri	9	25,78			
Olumsuz dini Başa Çıkma	Yok	18	19,81	3	3,905	0,272
	0-1500 TL	9	30,67			
	1501 TL-3000 TL	11	24,68			
	3001 TL ve üzeri	9	24,89			
*p<0,05						

Tablo 12 incelendiğinde OKB’li bireylerin gelir durumuna göredini başa çıkma tarzlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemediği ($p>0,05$) görülmektedir. Diğer bir deyişle gelir durumu fark etmeksizin OKB’li bireylerin dini başa çıkma tarzları benzerdir.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin tanı süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için olumlu ve olumsuz dini başa çıkma tarzı puanları normal dağılım varsayımını sağladığından bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 13’te sunulmuştur.

Tablo 13. OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin tanı süresine göre incelenmesi

		n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p
Olumlu dini başa çıkma	0-5 yıl	21	97,00	19,87	44	0,316	0,753
	5 yıl ve üstü	25	95,36	15,30			
Olumsuz dini başa çıkma	0-5 yıl	21	16,10	6,28	44	0,108	0,915
	5 yıl ve üstü	25	16,28	5,37			

Tablo 13 incelendiğinde OKB’li bireylerin tanı sürelerine göre dini başa çıkma tarzlarının istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği görülmektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle, OKB’li bireylerin tanı süreleri farklı olsa da dini başa çıkma tarzları benzerdir.

OKB’li bireylerin tanrı algısının cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için normal dağılım sağlanmadığından Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 14’te sunulmuştur.

Tablo 14. OKB’li bireylerin Tanrıyı algılama biçimlerinin cinsiyetine göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Sevgi yönelimli	Erkek	16	20,88	334,00	1,127	0,260
	Kadın	31	25,61	794,00		
Korku yönelimli	Erkek	16	23,78	380,50	0,079	0,937
	Kadın	31	24,11	747,50		

Tablo 14 incelendiğinde OKB’li bireylerin cinsiyetlerine göre tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği görülmektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle, OKB’li bireylerin cinsiyetleri farklı olsa da tanrı algıları benzerdir.

OKB’li bireylerin tanrı algılarının yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için normal dağılım varsayımı sağlanmadığından Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 15’te sunulmuştur.

Tablo 15. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin yaşlarına göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Sevgi yönelimli	38 yaş ve üzeri	14	30,54	2	7,147*	0,028	1-2
	27-37 yaş	18	17,81				
	16-26 yaş	14	23,79				
Korku yönelimli	38 yaş ve üzeri	14	30,57	2	68,226*	0,016	1-2
	27-37 yaş	18	17,06				
	16-26 yaş	14	24,71				

* $p<0,05$

Tablo 15 incelendiğinde OKB’li bireylerin sevgi yönelimli ve korku yönelimli tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiş olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. Anlamlı farklılığın yaşın hangi düzeyleri arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Benforoni düzeltmesi dikkate alınarak Mann Whintey U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. “Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda anlamlı farklılığın 38 yaş ve üzeri olan katılımcılar ile 27-37 yaş arasında olan katılımcılar arasından kaynaklandığı görülmektedir Sıra ortalamaları incelendiğinde hem sevgi yönelimli hem de korku yönelimli tanrı algısı için 38 yaş ve üzerindeki katılımcıların puanlarının 27-37 yaş arası katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.”

Buna göre 38 yaş ve üzeri katılımcıların sevgi yönelimli tanrı algısının 27-37 yaş arasında olanlara göre daha fazla olduğu ve 27-37 yaş arasındaki katılımcıların korku yönelimli tanrı algısının 38 yaş ve üzeri katılımcılardan yüksek olduğu söylenebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde OKB'li bireylerin yaşları artıkça sevgi yönelimli tanrı algısı alt ölçeğinden aldıkları puanlar artarken korku yönelimli tanrı algısı ölçeğinden aldıkları puanların azaldığı yorumu yapılabilir.

OKB'li bireylerin tanrı algılarının çalışma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için çalışma durumu düzeylerindeki gözlem sayısı az olduğundan Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. OKB'li bireylerin Tanrı'yı algılama biçimlerinin çalışma durumlarına (iş sahibi olup olmama durumuna) göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Sevgi yönelimli	Çalışıyor	17	27,06	2	2,935	0,231
	Çalışmıyor	20	23,10			
	Öğrenci	9	17,67			
Korku yönelimli	Çalışıyor	17	24,79	2	0,621	0,733
	Çalışmıyor	20	23,75			
	Öğrenci	9	20,50			

Tablo 16 incelendiğinde OKB'li bireylerin çalışma durumuna göre tanrı algıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle OKB'li bireyler çalışsa da çalışmasa da tanrı algıları benzerdir.

OKB'li bireylerin tanrı algısının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için korku yönelimli tanrı algısı puanları normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sevgi yönelimli tanrı algısı puanları cinsiyet düzeylerine göre normal dağılım gösterdiğinden cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Medeni durumu boşanmış olan 2 kişi olduğundan analiz dışında bırakılmıştır. Sonuçlar Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi

		n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p
Sevgi yönelimli	Bekâr	25	48,72	10,13	31,454	3,330*	0,002
	Evli	20	56,00	3,67			
		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z		p
Korku yönelimli	Bekâr	25	21,76	544,00	0,712		0,447
	Evli	20	24,55	491,00			

*p<0,05

Tablo 17 incelendiğinde OKB’li bireylerin medeni durumlarına sevgi yönelimli tanrı algısı puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$) belirlenirken, korku yönelimli tanrı algısı puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ortalamalar incelendiğinde anlamlı farklılık tespit edilen sevgi yönelimli tanrı algısı boyutlarında evli katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

OKB’li bireylerin tanrı algılarının eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için eğitim durumu düzeylerinde sevgi ve korku yönelimli puanlarında normal dağılım sağlanmadığından Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin eğitim durumuna göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Sevgi yönelimli	Lise ve altı	25	25,42	635,50	1,063	0,288
	Lisans ve lisansüstü	21	21,21	445,50		
Korku yönelimli	Lise ve altı	25	24,76	619,00	0,698	0,485
	Lisans ve lisansüstü	21	22,00	462,00		

Tablo 18 incelendiğinde OKB’li bireylerin eğitim durumuna göre tanrı algıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle OKB’li bireylerin eğitim durumu fark etmeksizin tanrı algıları benzerdir.

OKB’li bireylerin tanrı algılarının gelir durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için gelir durumu düzeylerinde sevgi ve korku yönelimli puanlarında normal dağılım sağlanmadığından Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin gelir durumuna göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Sevgi yönelimli	0-1500 TL	27	22,06	595,50	1,134	0,257
	1501 ve üzeri	20	26,63	532,50		
Korku yönelimli	0-1500 TL	27	23,72	640,50	0,162	0,871
	1501 ve üzeri	20	24,38	487,50		

Tablo 19 incelendiğinde OKB’li bireylerin gelir durumuna göre tanrı algıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle OKB’li bireylerin gelir durumu fark etmeksizin tanrı algıları benzerdir.

OKB’li bireylerin tanrı algılarının tanı süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için tanı süresinin düzeylerinde sevgi ve korku yönelimli puanlarında normal dağılım sağlanmadığından Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin tanı süresine göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Sevgi yönelimli	0-5 yıl	21	21,95	461,00	0,720	0,472
	5 yıl ve üzeri	25	24,80	620,00		
Korku yönelimli	0-5 yıl	21	24,05	505,00	0,255	0,799
	5 yıl ve üzeri	25	23,04	576,00		

Tablo 20 incelendiğinde OKB’li bireylerin tanı süresine göre tanrı algıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle OKB’li bireylerin tanı süresi fark etmeksizin tanrı algıları benzerdir.

OKB’li bireylere hayatta en çok neyin huzur verdiği sorulmuştur ve sonuçlar frekans ve yüzdeler ile Tablo 21’de özetlenmiştir.

Tablo 21.OKB’li bireylere hayatta en çok huzur veren şeylerin incelenmesi

	f	%
Maneviyat	24	48,0
Sağlık	17	34,0
Sevgi	2	4,0
Mutluluk	3	6,0
Başarı	4	8,0

Tablo 21 incelendiğinde OKB’li bireylerin çoğunluğu (f = 24, %48) hayatta kendilerine en çok huzur veren şeyin maneviyat olduğunu belirttikleri görülmektedir. Katılımcıların %34’ü (f = 17) kendilerine en çok huzur veren şeyin sağlık olduğunu, %4’ü (f = 2) sevgi olduğunu, %6’sı (f = 3) mutluluk olduğunu ve %8’i (f = 4) başarı olduğunu belirtmiştir.

OKB’li bireylerin tanrı algılarının hayatta en çok huzur veren şeye göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için hayatta en çok huzur veren şeylerin düzeylerindeki gözlem sayısı az olduğundan Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 22’de sunulmuştur.

Tablo 22. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin hayatta en çok huzur veren şeye göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Sevgi yönelimli	Maneviyat	22	24,50	3	3,185	0,364
	Sağlık	17	26,06			
	Sevgi ve mutluluk	5	22,60			
	Başarı	4	11,00			
Korku yönelimli	Maneviyat	22	20,64	3	3,587	0,310
	Sağlık	17	28,68			
	Sevgi ve mutluluk	5	21,50			
	Başarı	3	26,33			
*p<0,05						

Tablo 22 incelendiğinde OKB’li bireylerin hayatta en çok huzur veren şeye göre tanrı algıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Diğer bir deyişle OKB’li bireylerin hayatta en çok huzur veren şey fark etmeksizin tanrı algıları benzerdir.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin hayatta en çok huzur veren şeye göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için çalışma durumu düzeylerindeki gözlem sayısı az olduğundan Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 23’te sunulmuştur.

Tablo 23.OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin hayatta en çok huzur veren şeye göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Olumlu dini başa çıkma	Maneviyat	22	22,57	3	3,262	0,353
	Sağlık	16	27,41			
	Sevgi ve mutluluk	5	26,80			
	Başarı	4	14,75			
Olumsuz dini Başa Çıkma	Maneviyat	22	23,68	3	0,090	0,993
	Sağlık	16	24,06			
	Sevgi ve mutluluk	5	23,70			
	Başarı	4	25,88			

Tablo 23 incelendiğinde OKB’li bireylerin hayatta en çok huzur veren şeye göre dini başa çıkma tarzları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle OKB’li bireylerin hayatta en çok huzur veren şeye fark etmeksizin dini başa çıkma tarzları benzerdir.

OKB’li bireylerin tanrı algılarının manevi konulara ilgili olup olmamalarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için hayatta manevi konulara ilgili olup olmamaları düzeylerindeki gözlem sayısı az olduğundan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 24’te sunulmuştur.

Tablo 24. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin manevi konulara ilgili olup olmamalarına göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Sevgi yönelimli	İlgisi Var	42	24,76	1040,00	1,108	0,268
	İlgisi Yok	5	17,60	88,00		
Korku yönelimli	İlgisi Var	42	23,30	974,50	1,161	0,246
	İlgisi Yok	5	30,70	153,50		

Tablo 24 incelendiğinde OKB’li bireylerin manevi konulara ilgili olup olmamalarına göre tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediği görülmektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle, OKB’li bireylerin manevi konulara ilgili olup olma durumları farklı olsa da tanrı algıları benzerdir.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma tarzlarının manevi konulara ilgili olup olmamalarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için hayatta manevi konulara ilgili olup olmamaları düzeylerindeki gözlem sayısı az olduğundan Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 25’te sunulmuştur.

Tablo 25.OKB’li bireylerin dini başa çıkma tarzlarının manevi konulara ilgili olup olmamalarına göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Olumlu dini başa çıkma	İlgisi var	42	24,96	1048,50	1,399	0,162
	İlgisi Yok	5	15,90	79,50		
Olumsuz dini başa çıkma	İlgisi Var	42	25,32	1063,50	1,922	0,055
	İlgisi Yok	5	12,90	64,50		
*p<0,05						

Tablo 25 incelendiğinde OKB’li bireylerin manevi konulara ilgili olup olmamalarına göre dini başa çıkma tarzlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemediği görülmektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle, OKB’li bireylerin manevi konularla ilgili olup olmaması dini başa çıkma tarzlarında farklılık oluşturmamaktadır.

Çalışma grubundaki OKB’li bireylerin biri hariç hepsinin takıntılarını aşmak için dua ettikleri belirlenmiştir. Bu nedenle takıntılar ile baş etmek için dua etmenin tanrı algısı ve dini başa çıkma tarzlarında farklılık oluşturup oluşturmadığı incelenememiştir.

OKB’li bireylerin takıntılarını aşmak için kullandıkları dini ve manevi motifler incelenmiş ve sonuçlar Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 26.OKB’li bireylerin takıntıları ile baş etmek için kullandıkları manevi motifler

Manevi Motifler	Kullanıyor		Kullanmıyor	
	f	%	f	%
Dua	50	100,0	0	0,0
İbadet	25	50,0	25	50,0
Kur’an okuma	19	38,0	31	62,0
Tespîh ve zikir	17	34,0	33	66,0
Birilerine danışma (din görevlisi, cemaat sohbetleri, yakın kişiler vb.)	22	44,0	28	56,0
Belirli süre ve duaları okuma	20	40,0	30	60,0
Kutsal mekânları ziyaret (cami, türbe vb.)	3	6,0	47	94,0

Tablo 26 incelendiğinde çalışma grubundaki OKB’li bireylerin tamamının takıntılarını aşmak için dua etme yöntemini kullandıkları görülmektedir. Dua etmeden sonra en çok kullanılan manevi motifler ibadet (f = 25, %50), birilerine danışma (din görevlisi, cemaat sohbetleri, yakın kişiler vb.) (f = 22, %44), belirli süre ve duaları okuma (f = 20, %40) , Kur’an okuma (f = 19, %38) ile tespih ve zikir (f = 17, %34) şeklindedir. Çalışma grubundaki OKB’li bireylerin takıntılarını aşmak amacıyla en az kullandıkları manevi motif ise kutsal mekânları ziyaret (cami, türbe vb.) (f = 3, %6) olarak tespit edilmiştir.

OKB’li bireylerin tanrı algılarının manevi motif kullanma yoğunluğuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için manevi motif kullanma yoğunluğu düzeylerindeki gözlem sayısı az olduğundan Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 27’de sunulmuştur.

Tablo 27. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin manevi motif kullanma yoğunluğuna göre incelenmesi

	n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Sevgi yönelimli	1 tane	10	24,95	3	0,512
	2 tane	12	21,83		
	3-4 tane	16	24,00		
	5 ve üzeri	9	25,83		
Korku yönelimli	1 tane	10	31,30	3	4,547
	2 tane	12	23,54		
	3-4 tane	16	19,59		
	5 ve üzeri	10	24,33		

*p<0,05

Tablo 27 incelendiğinde OKB’li bireylerin hayatta manevi motif kullanma yoğunluğu göre tanrı algıları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Diğer bir

deyişle OKB’li bireylerin manevi motif kullanma yoğunluğu fark etmeksizin Tanrı algıları benzerdir.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin manevi motif kullanma yoğunluğuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için manevi motif kullanma yoğunluğu düzeylerindeki gözlem sayısı az olduğundan Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 28’de sunulmuştur.

Tablo 28.OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin manevi motif kullanma yoğunluğuna göre incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	sd	χ^2	p
Olumlu dini başa çıkma	1 tane	10	18,20	3	3,392	0,335
	2 tane	12	22,25			
	3-4 tane	16	27,72			
	5 ve üzeri	9	26,17			
Olumsuz dini Başa Çıkma	1 tane	10	21,25	3	0,685	0,877
	2 tane	12	25,29			
	3-4 tane	16	25,25			
	5 ve üzeri	9	23,11			
*p<0,05						

Tablo 28 incelendiğinde OKB’li bireylerin hayatta manevi motif kullanma yoğunluğu göre dini başa çıkma tarzları puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Diğer bir deyişle OKB’li bireylerin manevi motif kullanma yoğunluğu fark etmeksizin dini başa çıkma tarzları benzerdir.

OKB’li bireylerin takıntılarını tetikleyen dini bilgi türü incelemiş ve sonuçlar Tablo 29’da sunulmuştur.

Tablo 29. OKB’li bireylerin dışarıdan (kişi ve kaynaklardan) öğrendiği dini konulardaki bilgilerin takıntılarını tetikleyip tetiklememe durumu

Takıntıyı Tetikleyen Dini Bilgiler	Evet, tetikliyor.		Hayır, tetiklemiyor.	
	f	%	f	%
Abdest (sayı ile ilgili bilgiler)	9	18,0	41	82,0
Boşanma (boş ol ile ilgili bilgiler)	3	6,0	47	94,0
Allah’ın adaleti (adalet ile ilgili dini bilgiler)	3	6,0	47	94,0
İman, inanç (saygısızlık, dinden çıkma, iman zedelenmesi ile ilgili bilgiler)	9	18,0	41	82,0
İbadet (takva ile yapma, kabul olmaması ile ilgili dini bilgiler)	12	24,0	38	76,0
Hayır, etkilemiyor.	28	56,0	22	44,0

Tablo 29 incelendiğinde çalışma grubundaki OKB’li bireylerin %56’sı (f = 28) takıntılarını tetikleyen bir dini bilgi olmadığını belirtmiştir. Çalışma grubundaki OKB’li bireylerin takıntılarını en çok etkileyen bilgi tür ise ibadet (takva ile yapma, kabul olmaması ile ilgili dini bilgiler) (f = 12, %24) şeklindedir. Katılımcıların %18’i (f = 9) takıntılarını iman ve inanç ile ilgili dini bilgilerin, %18’i (f = 9) takıntılarını abdest ile ilgili dini bilgilerin, %6’sı (f = 3) boşanma ile ilgili dini bilgileri ve %6’sı (f = 3) takıntılarını Allah’ın adaleti ile ilgili dini bilgilerin tetiklediğini belirtmiştir.

OKB’li bireylerin tanrı algılarının takıntılarını dini bilgilerin tetikleyip tetiklememesine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için normal dağılım varsayımı sağlanmadığından Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 30’da sunulmuştur.

Tablo 30. OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimleri ile öğrendikleri dini konulardaki bilgilerin takıntılarını tetikleyip tetiklememesi ilişkisinin incelenmesi

		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Sevgi yönelimli	Tetiklemiyor	27	27,37	739,00	2,744*	0,006
	Tetikliyor	18	16,44	296,00		
Korku yönelimli	Tetiklemiyor	27	27,26	736,00	2,677*	0,007
	Tetikliyor	18	16,61	299,00		

*p<0,05

Tablo 30 incelendiğinde OKB’li bireylerin takıntılarını dini bilgilerin tetikleyip tetiklememesine göre tanrı algılarının istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği görülmektedir (p<0,05). Sıra ortalamaları incelendiğine hem sevgi yönelimli hem de korku yönelimli tanrı

algısı boyutu puanları için takıntılarını dini bilgilerin tetiklemediğini söyleyen katılımcıların puanı yüksektir. Diğer bir deyişle, takıntılarını dini bilgilerin tetiklemediği katılımcılar daha çok sevgi yönelimli tanrı algısına sahip iken, takıntılarını dini bilgilerin tetiklediği katılımcılar daha çok korku yönelimli tanrı algısına sahiptir.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin dini bilgilerin tetikleyip tetiklememesine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek olumlu dini başa çıkma tarzları puanları normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Olumsuz dini başa çıkma tarzları puanları dini bilgilerin tetikleyip tetiklememesine göre normal dağılım gösterdiğinden takıntılarını dini bilgilerin tetikleyip tetiklememesine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 31’de sunulmuştur.

Tablo 31. OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemleri ile öğrendikleri dini konulardaki bilgilerin takıntılarını tetikleyip tetiklememesi ilişkisinin incelenmesi

		n	$\bar{X}$	ss	sd	t	p
Olumsuz dini başa çıkma	Tetiklemiyor	26,00	15,15	4,19	25,043	1,721	0,098
	Tetikliyor	18,00	18,39	7,17			
		n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z		p
Olumlu dini başa çıkma	Tetiklemiyor	26	26,40	686,50	2,425*		0,015
	Tetikliyor	18	16,86	303,50			

*p<0,05

Tablo 31 incelendiğinde OKB’li bireylerin takıntılarını dini bilgilerin tetikleyip tetiklememesine göre olumlu dini başa çıkma tarzında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$) belirlenirken, olumsuz dini başa çıkma tarzı takıntılarını dini bilgilerin tetikleyip tetiklememesine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Sıra ortalamaları incelendiğinde anlamlı farklılık tespit edilen olumlu dini başa çıkma tarzında dini takıntılardan etkilenmeyen katılımcıların puanları daha yüksektir.

OKB’li bireylerin yaşadıkları hastalık sürecinin kendilerini manevi olarak olgunlaştırıp olgunlaştırmadığı sorulmuş ve sonuçlar Tablo 32’de sunulmuştur.

Tablo 32.OKB’li bireylerin yaşadıkları hastalık sürecinin kendilerini manevi olarak olgunlaştırıp olgunlaştırmadığının incelenmesi

	Evet		Hayır	
	f	%	f	%
Allah’ın bu hastalık ile beni bu dünyada sınadığını ve olgunlaştırdığını düşünürüm.	16	32,0	34	68,0
Benden daha kötülerine bakarak halime şükrederim.	4	8,0	46	92,0
İntihar ve isyan etme gibi durumlar yaşadım fakat şu an iyiyim.	4	8,0	46	92,0
Allah’ın şefkat tokadı derim.	5	10,0	45	90,0
Bunlar şeytanın kuruntusu ve beni Allah’tan uzaklaştırmak için var derim.	1	2,0	49	98
Allah dert verirse derman da verir. Her şerde bir hayır vardır derim.	10	20,0	40	80,0
Tam tersine bu hastalık ile maneviyata hassasiyetimi azaltır korkusu yaşıyor gibiyim ya da azaltmış olabilir.	3	6,0	47	94,0
Hayır. Hiç düşünmedim.	3	6,0	47	94,0

Tablo 32 incelendiğinde çalışma grubundaki OKB’li bireylerin %32’si (f = 16) Allah’ın yaşadıkları hastalık ile kendilerini bu dünyada sınadığını ve olgunlaştırdığını düşündükleri görülmektedir. Katılımcıların %8’i (f = 4) kendilerinden daha kötü kişilerin olduğunu düşünerek hallerine şükrettiklerini ve katılımcıların %8’i (f = 4) intihar ve isyan etme gibi durumları düşünseler bile çalışma yapıldığı esnada kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir.

Çalışma grubundaki OKB’li bireylerin %20’si (f = 10) hastalıkları konusunda Allah dert verirse derman da verir ve her şerde bir hayır olduğu şeklinde düşündüklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %10’unun (f = 5) ise hastalıklarını Allah’ın şefkat tokadı olarak düşündükleri görülmektedir. Katılımcılarda %6’sı (f = 3) ise tam tersine hastalığının kendinin manevi hassasiyetini azalttığı korkusunu yaşadığı yönünde görüş belirtirken katılımcıların %6’sı (f = 3) hastalıklarının kendilerini manevi olarak olgunlaştırdığını düşünmediğini belirtmiştir.

Dini OKB ve İlmihaller Konusunda Bulgu

A Kişisi Kadın 19 Yaşında (Dini OKB vakası)

A kişisi tıp öğrencisi olup, ilmihalleri okuyan ve dini hayatını buradaki bilgilere göre şekillendirmeye özen gösteren ve bilgilerdeki ayrıntılara takılarak psikopatolojik bir dindarlık yaşamaktadır. “*Kirli çamaşırlarım olduğunda bunları ilmihalde denildiği üzere bir kaba koyup biraz yıkadıktan sonra çamaşır makinesine atıyorum. Direkt atsam diğer çamaşırlar*

kirlenebilir, temiz olmayabilir. Hepsi kirlenmiş olabilir ve necis olduğu için (necasetten taharet hususuna uymadığım için) ibadetlerim kabul olmaz. Hatalıyım, bunun için en iyisini yapmalıyım.”

Görüldüğü üzere, ilmihallerdeki “çamaşır makineleri necasetten temizlik için yeterli midir?” hususu ve âlimlerin necis maddeli çamaşırları bir kaptaki birkaç defa yıkayarak temizlenmesine yönelik verdiği ilmi haldeki bilgiler, kişinin durumunu psikopatolojik bir forma getirmektedir denilebilmektedir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışma grubunda yaşları 16 ile 56 arasında değişen 50 katılımcı bulunmaktadır. Çalışmada amaç, OKB hakkında teorik bilgileri verdikten sonra bu rahatsızlık teşhisi konmuş takıntılı kimselerin, hastalıkları ile Tanrı algıları arasında nasıl bir ilişki olduğunu, OKB de dini baş etmenin hastalığın seyrini nasıl etkilediğini, uygulanacak 3 ölçek yolu ile ortaya koymaya çalışmaktır. Aynı zamanda 6 açık uçlu soru ile takıntılar ile başa çıkmada maneviyatın ne şekilde kullanıldığını tespit etmeye çalışmak amaçlanmıştır.

Çalışmada, 50 katılımcının cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, hastalık tanı süresi gibi demografik verileri ile OKB arasındaki ilişkiye değinilirken, Çalışma grubundaki bireylerin takıntı türleri ve analizi yapılmıştır.

Çalışmada takıntı türleri tespit edilmiş ve yüzde olarak araştırmada belirtilmiştir. (Tablo 2) Katılımcılarda en yaygın olarak bulunan takıntı türü düşünce ve şüphe takıntılarıdır. Daha sonra sırası ile kontrol etme, yıkama, silkme, silme, temizlik takıntısı ve dini takıntılardır. En az görülen ise vücut ile ilgili hastalık takıntılarıdır. Araştırmaya yakın bulunan “*Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı konmuş hastalarda dini tutum ve davranışlar ile hastalık semptomları arasındaki ilişki*” adlı çalışma yapmış olan Uyaver (2010)’in araştırmasında deneklerin OKB düzeyleri orta derece de olup, en çok görülen obsesyon çeşitleri kirlenme, dini olan ve simetri obsesyonları, en çok rastlanılan kompülsiyon çeşitleri ise temizleme/yıkama, kontrol etme ve tekrarlayan törensel kompülsiyonları şeklinde ortaya çıkmıştır (Uyaver,2010:94).

A.NİCEL VERİ ANALİZİ VE TARTIŞMA

1.OKB’li Kişilerin Dini Başa Çıkma Tarzları

OKB’li kişilerin dini başa çıkma tarzlarının incelenmesi sonucunda genel olarak değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki OKB’li kişilerin sonuçlara bakıldığında, “olumlu dini başa çıkma yöntemlerini” kullanma eğiliminde olduğu anlaşılmıştır. Olumlu dini başa çıkmada, “Allah’a yönelme, hayra yorma, dini yalvarma, dini yakınlaşma, dini dönüşüm ve dini istikamet arayışı” gibi unsurların hastalarda olduğu görülmekte, (Ayten, 2012: 32) bu unsurları kişilerin bazılarında gerçek anlamda yaşadığı ve bilinçli olarak yerine getirdiği takdirde OKB hastalığının seyrini olumlu etkilediği anlaşılmaktadır. Fakat olumlu dini başa çıkmayı

uygulayan, sözde olup özünde yaşamayan, dış güdümlü bir din anlayışına bağlı olduğu düşünülen ve bilinçli bir başa çıkması olmayan OKB hastalarının bariz olan, olumlu katkıya sahip olduğu düşünülmemektedir.

Kişinin bilinçli olmasından kasıt, özündeki anlamı bulmadır. Maneviyatın özellikle acı ve muzdarip olma ile ilişkili yaşam deneyimlerine alama veren iyimser, olumlu dünya görüşünü desteklemesidir (George vd., 2002). Diğer bir deyiş ile maneviyat bireylerin acı ve kederlerini farklı bir bakış açısı ile değerlendirmelerine yardım etmektedir. Din, sıkıntı verici bazı durumları utandırıcı tahrip edici, amaçsız ve anlamsız olarak görmek yerine anlamı ve amacı olan durumlar olarak yorumlamayı sağlamaktadır. Sıkıntı verici durumların yeniden yorumlanması bu tür olayların daha dayanılabilir olmasına yardım edebilmektedir. Birçok din, acı çekmenin beklenebilecek bir şey olduğunu öğretmektedir. Örneğin; bilinçli ve düzgün olarak dini değerlere sahip olan bireyler içinde bulundukları kötü maddi durumları dini değerlere sahip olmayan bireylere göre daha az tehdit edici olarak değerlendirebilmektedirler (Cirhinlioğlu, Ok, Cirhinlioğlu, 2013: 92). Maneviyatı özde, anlam içerisinde yaşama ve Tanrı'ya inanma, bireylere anlam ve amaç duygusu vererek yaşamda alternatif bir yaklaşım sağlamaktadır (George vd., 2000; Koenig,2001).

Yukarıdaki açıklamaya yönelik olarak, OKB hastalarının olumlu dini başa çıkmayı kullandığı görülmektedir. Fakat OKB hastası olarak, olumlu dini başa çıkmayı ne kadar doğru ve düzgün kullandıkları, maneviyatı özde yaşayıp anlam bulup bulmadıkları konusunda ayrıntılı bir sonuç olmayıp, ölçekler ve ankete dayalı sonuçlar açıklandığı şekildedir.

2.OKB'li Kişilerin Tanrıyı Algılama Biçimleri

Çalışma grubundaki OKB'li kişilerin Tanrıyı algılama biçimlerinin incelenmesi sonucunda çalışma grubundaki OKB'li kişilerin Tanrıyı sevgi yönelimli olarak algılama alt boyutundan aldıkları puan, korku yönelimli algılamadan aldıkları puandan daha yüksektir. Tanrı'ya yönelik atıflarda seven Tanrı imajına sahip olan OKB hastalarının yüksek olması, dini anlamlandırma ve yaşama biçiminin OKB'li kişilerde farklı olduğu sonucuna götürmektedir. Allport'un (1963) içsel yönelimli ve dışsal yönelimli dindarlık ayrımındaki dışsal yönelimli dindarlık modelinin, bu hastalarda daha belirgin olduğu yapılan bu çalışma ile saptanmıştır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, başta çalışma grubundaki OKB olan kişilerin Tanrı'yı sevgi yönelimli olarak algılama alt boyutundan aldıkları puan korku yönelimli algılamadan aldıkları puandan daha yüksek olması (Tablo 5) ile aynı sonuca ulaştıran diğer

veri analizlerine bakıldığında, dışsal yönelimli bir dindarlıktaki Tanrı sevgisi ve başa çıkma modelinin kişilerde var olduğu görülmektedir. Birey, dini araç olarak kullanmaktadır ve takıntıları ile karşılaştığında kişisel emniyeti içeren faydacı bir pozisyona bürünmektedir. Özdoğan'ın WHO'nun sağlık tanımına göre belirttiği insanın beden, zihin ve ruhtan oluştuğuna dayalı üçlü formülasyonundaki zihin kısmı, OKB'li kişiler için bu anlamda problemin merkez noktasıdır. Ve OKB'li kişilerde bu noktayı yani zihni tatmin etmeye çalışma söz konusudur. Yani burada zihni tatmin etme ve buradaki boşlukları doldurma çabası üzerine yaşanan sevgi odaklı bir Tanrı anlayışı söz konusudur. Allport'un (1963) belirttiğine göre asıl olan, ruh ve gönül tatminini sağlayan ve kalpten yaşanan dindarlık modeli olan içsel yönelimli dindarlıktır ve OKB'li kişilerin bu anlamda ruh ve gönül tatmininden önce zihni tatmin ettikleri, zihin yolu ile dini yaşadıkları ve bu yönde bir dindarlık geliştirdikleri saptanmıştır. Ancak bu tarz bir dindarlığa bağlı Tanrı algısına sahip olmalarının, beyinsel ve zihni fonksiyonlardan kaynaklı olduğu ve tıbbi kökenli etkisi de unutulmamalıdır.

OKB'li kişilerin rahatsızlıkları ile baş etme süreci ve Tanrıyı algılama biçimleri arasındaki ilişkiye bakıldığında sevgi yönelimli tanrı algısı boyutu puanları ile olumsuz dini başa çıkma boyutu puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Buna göre sevgi yönelimli tanrı algısı puanları arttıkça olumsuz dini başa çıkma tarzları puanlarının azaldığı söylenebilir. Korku yönelimli tanrı algısı boyutu puanları ile olumsuz dini başa çıkma tarzı puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Korku yönelimli tanrı algısı puanları arttıkça korku yöneliminin azaldığı dikkate alınarak bu korelasyon değeri yorumlandığında korku yönelimli tanrı algısı arttıkça olumsuz dini başa çıkma tarzlarını kullanma artmaktadır. Korku yönelimli tanrı algısı ile olumlu dini başa çıkma tarzı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı görülmektedir.

Bu sonuca dayalı olarak OKB hastalarının Tanrı'dan korktukça, dini başa çıkma yönünde olumsuzluğa gittikleri görülmektedir. Bu olumsuzluktan kasıt, manevi hoşnutsuzluk yaşama, olayları ve durumları şerre yorma ve kişilerarası dini hoşnutsuzluk denilen, bireyin problemler ile karşı karşıya kaldığı durumlarda, din adamları ve dindarlar kimselerden uzak durması gibi hususlardır (Ayten, 2012: 32).

Sonuç olarak şunu belirtmek mümkündür; stres ile başa çıkmada ve stresi değerlendirme konusunda kişilerin Tanrı algısı etkili bir faktördür (Pargament, 1997). Gall ve diğ., (2005) Tanrı ile kurulmuş ilişkinin olumlu olması ya da olumsuz olmasının, bireyin Tanrı ile ilgili olan

görüşünün olumlu olması ya da olumsuz olmasına bağlı olduğu fikrinde olup, örnek olarak seven ve şefkat eden Tanrı'nın yargılayıcı ve suçlayıcı Tanrı algısının tersine olduğunu belirtirler (Özdoğan 2009; Tarakeshwar ve diğ. 2006; Yıldız, 2012).

3.OKB'li Kişilerin Dini Başa Çıkma Tarzlarının Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi

3.1.Cinsiyet

OKB'li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin cinsiyetine göre incelenmesi sonucu OKB'li bireylerin cinsiyetleri farklı olsa da dini başa çıkma tarzlarının benzer olduğu görülmüştür.

3.2.Yaş

OKB'li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin yaşlarına göre incelenmesi sonucu Sıra ortalamalarına bakıldığında, olumlu dini başa çıkma tarzından alınan puanların 38 yaş ve üzeri katılımcılar için daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaş faktörünün önemi yapılan çalışmada görülmektedir. Hayat içerisinde yaşanan ve tecrübe edilen durum ve olaylar arttıkça, kişinin kendi varlığına yönelik düşünceleri ve buna dayalı çözüm bulma arayışları artmaktadır. Nitekim yaş ile birlikte maneviyata ilginin artması, başına gelenleri kutsala atfederek anlamlandırma, dua ederek Allah'tan yardım dileme, ibadetlere yönelme, tövbe etme, tarzındaki başa çıkma faaliyetlerinin arttığı pek çok araştırmada bulunmaktadır (Mehmedoğlu, 2004: 138; Yapıcı, 2007:187 Ayten, 2010). Yaratıcı'nın eğitimi ve kişiyi olgunlaştırması dâhilinde, kişiler yaşadığı hastalıklar başta olmak üzere birçok olumsuzluğa karşı başa çıkma faaliyetinde bulunmaktadır. Olumsuzlukları yaşadıkça Yaratıcı ile olan bağ farklı bir boyuta ulaşmaktadır. Yapılan araştırmalarda (Klaassen, Mc Donald ve James,2006: 112-113; Topuz, 2013:108) yaş ile birlikte dini başa çıkma sıklığının arttığı görülmektedir. Bundan dolayıdır ki çalışmada 38 yaş ve üzeri hastaların olgunlaşmasına ve Yaratıcı ile olgunlaşmış bağlarına dayalı olarak olumlu yönde bir dini başa çıkmaya sahip oldukları görülmektedir.

3.3. Çalışma Durumu (İş Sahibi Olup Olmama Durumu)

OKB'li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin çalışma durumlarına (iş sahibi olup olmadıklarına) göre incelenmesi sonucunda OKB'li bireylerin çalışıp çalışmamasının dini başa çıkma tarzlarını etkilemediği görülmüştür.

3.4. Medeni Durum

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi sonucunda Anlamlı farklılık tespit edilen olumlu dini başa çıkma tarzında ortalamalar incelendiğinde evli katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Medeni durum ile ilgili pek çok araştırma, evli kişilerin birçok olumsuzluğu yenmede daha pozitif sonuçlar aldığı yönündedir. Örneğin Aguilar – Vefaie Maria ve Abriari (2007: 499), yaptıkları araştırmada, evlilerin daha fazla ve rehberlik ve destek arayışında olduklarını dini başa çıkma etkinliklerine daha sık başvurdıklarını bulgulamışlardır. Ayrıntıya girilecek olursa, evlilik kurumunun fiziksel ve psikolojik anlamda kişiye sağladığı faydalar ve hayatı anlamlandırmada çift yönlü alışverişin tatmin ediciliği yani yaşam doyumunun evlilerde daha fazla olduğu belirtilebilir. Bunu la ilgili olarak, Cirhinlioğlu, Ok ve Cirhinlioğlu (2013:224) ‘nun yapmış oldukları araştırmada evlilerin bekârlara göre daha fazla yaşam doyumuna sahip oldukları, maneviyata dayalı daha fazla olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir. Araştırma sonucunda OKB hastalarından evli olanların bu anlamda hastalığa karşı dini başa çıkma yöntemlerinin olumlu yönde olması bu durum ile ilişkilidir denilebilir.

3.5. Eğitim Durumu

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin eğitim durumuna göre incelenmesi sonucu eğitim durumu fark etmeksizin OKB’li bireylerin dini başa çıkma tarzları benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.6. Gelir Durumu

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin gelir durumuna göre incelenmesi sonucu gelir durumu fark etmeksizin OKB’li bireylerin dini başa çıkma tarzları benzerdir. 0-3000 ve 3000 üzeri olarak değerlendirilen gelir düzeyi dini başa çıkma tarzında değişiklik yapmamıştır denilebilir.

3.7. Hastalık Tanı Süresi

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin tanı süresine göre incelenmesi ile OKB’li bireylerin 0-5 yıl ve 5 yıl üstü olarak değerlendirilen hastaların tanı süreleri farklı olsa da dini başa çıkma tarzları benzerdir.

4. OKB’li Kişilerin Tanrıyı Algılama Biçimlerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi

4.1. Cinsiyet

OKB’li bireylerin Tanrıyı algılama biçimlerinin cinsiyetine göre incelenmesi sonucunda OKB’li bireylerin cinsiyetleri farklı olsa da tanrı algılarının benzer olduğu görülmüştür.

4.2.Yaş

OKB’li bireylerin Tanrıyı algılama biçimlerinin yaşlarına göre incelenmesi sonucunda, OKB’li bireylerin yaşları artıkça sevgi yönelimli Tanrı algısı alt ölçeğinden aldıkları puanlar artarken, korku yönelimli tanrı algısı ölçeğinden aldıkları puanların azaldığı görülmüştür. Yaş faktörünün önemli olduğu görülen bir diğer araştırma sonucu Tanrı’ya yönelik algının sevgi yönelimli olması ile yaş faktörü arasındaki ilişkidir. Yukarıda da belirtildiği üzere Yaratıcı’nın eğitimi ve kişiyi olgunlaştırması dâhilinde, kişiler yaşadığı hastalıklar başta olmak üzere birçok olumsuzluğa karşı başa çıkma faaliyetinde bulunmaktadır. İnsanın, değişim durumunda ve dıştan gelebilecek etkilere açık bir varlık olduğu düşünülürse; yaşına bağlı ve doğru orantılı biçimde, dinî yaşantısında da değişimlerin olma durumunun muhtemel olduğu söylenebilmektedir. Kişinin yaşamında başına gelen olaylar, yaşının artması ile yaşadığıpsikolojik ve fizyolojik değişimler, ‘ölüm korkusu’ gibi kaygılar bireyleri dine yönlendirebilmektedir(Baynal, 2015:215).

Olumsuzlukları yaşadıkça Yaratıcı ile olan bağ farklı bir boyuta ulaşmaktadır. Ve yaş ilerledikçe istisnalar hariç, genel anlamda olgunlaşmış bir birey ve Yaratıcı ile kaliteli olmaya doğru giden bir bağ kurulmaktadır. Brozek’in bireyin orta yaşa (40-60) yakınlaştıkça, genel olarak dine karşı ilgi durumunun fazlaştığını belirttiği bilinmektedir. İlgi alanları giderek darlaşır iken din, üstünlüğünü kaybeden ilgilerin yerine geçerek, orta yaşlı kişilerin hayatlarını doldurmaktadır (Özbaydar, 1970: 17).

Orta yaşlı kişilerin dine ilgi hallerinin, ilk yetişkinlik dönemine göre daha yoğun olduğunun, birtakım araştırma sonuçlarında da ortaya çıktığı görülmektedir (Uysal, 2006: 227-229; Hökelekli, 2008: 139). OKB li bireylerde yaş faktörü bu anlamda ilerleyen yaşlarda olan hastalarda genç olanlara göre daha çok seven Tanrı imajına dayalı olmaktadır.

4.3. Çalışma Durumu (İş Sahibi Olup Olmama Durumu)

OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin çalışma durumlarına (iş sahibi olup olmama durumuna) göre incelenmesi ile OKB’li bireyler çalışsa da çalışmasa da tanrı algılarının benzer olduğu görülmüştür.

4.4. Medeni Durum

OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin medeni durumlarına göre incelenmesi sonucunda ortalamalara bakıldığında, anlamlı farklılık tespit edilen sevgi yönelimli tanrı algısı boyutlarında evli katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere, evlilik kurumunun fiziksel ve psikolojik anlamda kişiye sağladığı faydalar ve hayatı anlamlandırmada çift yönlü alışverişin tatmin ediciliğine dayalı olarak, OKB hastalarında yapılan bu çalışmada Tanrı’ya yönelik algılarının sevgi odaklı olması sonucu gayet yerinde olmaktadır.

4.5. Eğitim Durumu

OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin eğitim durumuna göre incelenmesi sonucu, OKB’li bireylerin eğitim durumu fark etmeksizin tanrı algıları benzerdir. Eğitim durumu lise ve altı, lisans ve lisansüstü olarak kategorize edilen OKB hastalarının eğitim durumlarının, Tanrı’yı algılama biçimlerinden sevgi ya da korku odaklı Tanrı anlayışını etkilemediği görülmektedir.

4.6. Gelir Durumu

OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin gelir durumuna göre incelenmesi ile OKB’li bireylerin gelir durumu fark etmeksizin tanrı algıları benzerdir. 0-3000 ve 3000 üzeri olarak değerlendirilen gelir düzeyinin OKB hastalarının Tanrı’yı algılama biçimlerinden sevgi ya da korku odaklı Tanrı anlayışını etkilemediği görülmektedir.

4.7. Hastalık Tanı Süresi

OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin tanı süresine göre incelenmesi ile OKB’li bireylerin tanı süresi fark etmeksizin tanrı algılarının benzer olduğu ortaya çıkmaktadır. OKB’li bireylerin 0-5 yıl ve 5 yıl üstü olarak değerlendirilen tanı süreleri farklı olsa da Tanrı’yı algılama biçimlerinden sevgi ya da korku odaklı Tanrı anlayışını etkilemediği görülmektedir.

Farklı değişkenler konusu ile ilgili olarak Uyaver (2010)’in dini obsesyonlu grup ile dini obsesyonlara sahip olamayan grup arasında cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek ve eğitim

durumları arasında yaptığı araştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamadığını açıklamış, Yine dini obsesyon olan ve olmayan gruplar arasında dindarlığı yansıtan tutum ve algılar arasında anlamlı bir fark tespit edilmediğini araştırmasında belirtmiştir (Uyaver,2010:95).

5.Anket Soruları ile OKB'li Kişilerin Tanrıyı Algılama Biçimleri Ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki

5.1. Hayatta En Çok Huzur Veren Şey

Açık uçlu 6 sorudan oluşan ankette, kişilere hayatta en çok huzur veren şeyin ne olduğunun hastalık ile ilişkisini değerlendirmek amacı ile sorulan soruya verilen cevapların analizi de nicel analiz şeklinde yapılmıştır. Buna göre OKB'li bireylere hayatta en çok huzur veren şeylerin incelenmesi sonucunda OKB'li bireylerin çoğunluğunun (%48) hayatta kendilerine en çok huzur veren şeyin maneviyat olduğunu belirttikleri görülmektedir. Katılımcıların %34'ü, kendilerine en çok huzur veren şeyin sağlık olduğunu, %4'ü sevgi olduğunu, %6'sı mutluluk olduğunu ve %8'i de başarı olduğunu belirtmiştir.

OKB'li bireylerin Tanrı'yı algılama biçimlerinin hayatta en çok huzur veren şeye göre incelenmesi ile OKB'li bireylerin hayatta en çok huzur veren şey fark etmeksizin Tanrı algılarının benzer olduğu görülmüştür. Çoğunun hayatta en çok huzur veren şeyin en çok maneviyat olduğunu söyleyen OKB hastalarının diğer kategorileri belirtenler ile Tanrı'ya yönelik algılarının aynı olduğu ancak korku mu sevgi odaklı mı olduğu bilinmeden benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yukarıdaki paragrafta elde edilen sonuç “*dini güdülenme*” kavramı ile ilişkilendirilebilir. Dini güdülenme kavramının psikologlar tarafından “kişinin dini inanç ve değerlerini uygulama veya yaşama biçimini tanımlamak” için kullanılmaktadır.

Dini güdülenmeler içsel dini güdülenme, dışsal dini güdülenme, sorgulayıcı güdülenme boyutlarında ele alınmıştır. İçsel dindarlık kişinin dini inançlarının gerçek ve temelden adanmışlığını temsil etmektedir ve zaman ve durum karşısında değişmemektedir. Dışsal dindarlık sosyal statü kazanmak, güvenlik elde etmek, sosyal bir kapı açmak ve kendini mazur göstermek için dini kullanmak olarak görülebilmektedir. Sorgulayıcı dini güdülenme dindarlık ile ilişkili şüphe, deneysellik ve karmaşıklığı ifade etmektedir.

“İçsel dini yönelim ve dışsal dini yönelim” ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda genel olarak;“içsel dini yönelim ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı negatif ilişki, dışsal dini yönelim ile psikolojik sıkıntı arasında anlamlı pozitif ilişki olduğunu göstermektedir.”Yine bu konuda kaygı ile ilgili olarak yapılan çalışmalar genellikle tutarlı olarak;“içsel dini yönelim ile kaygı arasında anlamlı negatif ilişki, dışsal dini yönelim ile kaygı arasında anlamlı pozitif ilişki bulunduğunu göstermektedir (Erdoğan, 2014).”

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin hayatta en çok huzur veren şeye göre incelenmesi sonucunda OKB’li bireylerin hayatta en çok huzur veren şeye fark etmeksizin dini başa çıkma tarzları benzerdir. Neden olarak Allport’un (1963) içsel-dışsal dini güdülenme kuramı verilebilir. Allport’a göre farklı dini güdüler, psikolojik sağlık için farklı doğurgulara sahiptir.

Yani Allport, psikolojik sağlık/ patoloji değişkenleri ile farklı “kişisel güdülenmelerin” ilgili olduğunu ileri sürmektedir (Cirhinlioğlu, Ok ve Cirhinlioğlu, 2013:107). Dışsal olarak güdülenmiş olan birey dini, güçlü bir iç grup edinmek, yaşamına reçete sağlamak veya gerçeklere karşı psikolojik korunma elde etmek için kullanmaktadır. İçsel olarak güdülenmiş birey için ise, dini inançlar yaşam deneyimine anlam vermekte, yaşamdaki tercihleri için, yaşamdaki tercihleri için temel olarak işlev görmek ve kendisi için bizzat amaç olarak yaşamaktadır (Genia ve Shaw, 1991). Allport (1963) dine dışsal güdülenmenin içsel güdülenmeden daha az sağlıklı olduğunu ileri sürmektedir.

OKB hastalarından hayatta en çok huzur veren unsurlardan maneviyat ile başka bir maddeyi seçen kişinin aynı dini başa çıkma yöntemini kullandığı sonucu Allport’un bu kuramı ile ilişkilendirilebilmektedir. Nitekim, OKB’li kişilerde dini anlamlandırma ve yaşayışın farklı olduğu görülmektedir. Allport’un içsel yönelimli ve dışsal yönelimli dindarlık ayrımındaki dışsal yönelimli dindarlık modelinin, bu hastalarda daha belirgin olduğu yapılan bu çalışma ile saptanmıştır. Birey, dini araç olarak kullanmaktadır ve takıntıları ile karşılaştığında kişisel emniyeti içeren faydacı bir pozisyona bürünmektedir.

Özdoğan’ın (2019) WHO’nun sağlık tanımına göre insanın beden, zihin ve ruhtan oluştuğuna dayalı üçlü formülasyonundaki zihin kısmı, OKB’li kişiler için bu anlamda problemin merkez noktasıdır. Ve OKB’li kişilerde bu noktayı yani zihni tatmin etmeye çalışma söz konusudur. Zihni tatmin etme ve buradaki boşlukları doldurma çabası üzerine yaşanan sevgi odaklı Tanrı anlayışı ve olumlu dini başa çıkma yöntemi dış güdümlü bir dindarlığı oluşturmaktadır. Örneğin kişi dua ve diğer manevi motifleri kullanmış ve kendini rahatlattığını

belirtmiş olsa da temelinde iç güdümlü dindarlıkta olduğu gibi ibadeti içselleştirerek, huzur içinde ve teslim olarak uygulama boyutuna zihni fonksiyonlarından dolayı ulaşamadığı anlaşılmaktadır. Asıl olan ruh ve gönül tatminini sağlayan ve kalpten yaşanan dindarlık modeli olan içsel yönelimli dindarlıktır ve OKB’li kişilerin bu anlamda ruh ve gönül tatmininden önce zihni tatmin ettikleri, zihin yolu ile dini yaşadıkları ve bu yönde bir dindarlık geliştirdikleri saptanmıştır. Ancak bu tarz bir dindarlığa sahip olmalarının beyinsel ve zihni fonksiyonlardan kaynaklı olduğu ve tıbbi kökenli etkisi de unutulmamalıdır.

Maneviyat olgusunu doğru anlama ve yaşamanın da eksik olduğu düşünülerek, bu hastaların daha çok manevi motiflere başvurduğu ve bu yönde bir anlamlandırma yolunda oldukları tespit edilmiştir. Maneviyatın, din başta olmak üzere birçok unsuru kapsadığına bakıldığında, OKB’li kişilerin dışsal yönelimli bir dindarlık ile manevi motifleri kullandığı, ruh ve gönül dünyasını tatmin edici, değerleri yaşamayı sağlayan, içsel yönelimli dindarlığı besleyen maneviyat olgusuna dini unsurlar dışında hayatlarında yer vermekte olmadıkları görülmüştür.

5.2. Manevi Konulara İlgili Olup Olmama

Açık uçlu 6 sorudan oluşan ankette, kişilere manevi konulara ilgisi olup olmadığı sorularak, bu ilgi biçimin OKB ile ilişkisini tespit etmek amacı ile nicel analiz yönteminden yararlanılmıştır. Buna göre OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin manevi konulara ilgili olup olmamalarına göre incelenmesi sonucu, OKB’li bireylerin manevi konulara ilgili olup olma durumları farklı olsa da tanrı algılarının benzer olduğu görülmüştür.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma tarzlarının manevi konulara ilgili olup olmamalarına göre incelenmesi sonucu OKB’li bireylerin manevi konularla ilgili olup olmamasının dini başa çıkma tarzlarında farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Tanrı algısının benzer olması ve bu husus yine içsel ve dışsal yönelimli dindarlık hususuna dayanmaktadır.

5.3. Hayat İçerisinde Kullanılan Manevi Motifler

Açık uçlu 6 sorudan oluşan ankette, kişilere OKB’li bireylerin takıntılarını aşmak için kullandıkları manevi motiflerden (dua, ibadet, Kur’an-ı Kerim okuma, tespih ve zikir, birilerine danışma (din görevlisi, cemaat sohbetleri, yakın kişiler vb.), belirli sure ve duaları okuma, Kutsal mekânları ziyaret (cami, türbe vb.)) en çok hangisini kullandıkları ve kullanma yoğunlukları ile OKB arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlı nicel analiz yöntemine

başvurulmuştur. Buna göre OKB’li bireylerin tamının takıntılarını aşmak için dua etme yöntemini kullandıkları görülmektedir. Dua etmeden sonra en çok kullanılan manevi motifler ibadet (%50), birilerine danışma(din görevlisi, cemaat sohbetleri, yakın kişiler vb.) (%44), belirli süre ve duaları okuma (%40) , Kur’an okuma (%38) ile tespih ve zikir (%34) şeklindedir. Çalışma grubundaki OKB’li bireylerin takıntılarını aşmak amacıyla en az kullandıkları manevi motif ise kutsal mekânları ziyaret (cami, türbe vb.) (%6) olarak tespit edilmiştir.

Bu konuda benzer bir çalışma yapan Uyaver (2010), dini obsesyonu olan deneklere dini araştırma ya da danışmada bulunup bulunmadıklarını sormuştur. Deneklerin %75’i (15 kişi) dini araştırma ya da danışmada bulunmuştur. Kendi çabaları ile internet, dini kitap vs. okuyup araştıranların yanı sıra ağırlıklı olarak daha çok aile ve yakın çevresinde dini bilgisine güvendiği birisine ve diyanet görevlisiyle (imam, vaiz, kursu öğreticisi vb.) konuşup, danışanlarda yer almaktadır. Uyaver’in belirttiği önemli bir nokta dini danışmanlıkta etkin olması beklenen Diyanetin aile irşad büroları ya da alo fetva hattı birimleri en düşük orana sahip olduğu yönündedir.

OKB’li bireylerin Tanrı’yı algılama biçimlerinin manevi motif kullanma yoğunluğuna göre incelenmesi sonucunda OKB’li bireylerin manevi motif kullanma yoğunluğu fark etmeksizin Tanrı algılarının benzer olduğu görülmüştür. Bu durumda manevi motif kullanma sıklığı ve yoğunluğu (Dua, ibadet, Kur’an-ı Kerim okuma, kutsal mekân ziyareti vb.) OKB hastalarında Tanrı’ya yönelik atıflarda herhangi bir değişiklik yapmamıştır denilebilir. Bu durum yine içsel ve dışsal yönelimli dindarlık hususuna dayanmaktadır.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin manevi motif kullanma yoğunluğuna göre incelenmesi ile OKB’li bireylerin manevi motif kullanma yoğunluğu fark etmeksizin dini başa çıkma tarzlarının benzer olduğu görülmüştür. Manevi motif kullanımına başvuru sıklığı ve yoğunluğu arttıkça “Allah’a yönelme, durumları ve olayları hayra yorma, dini yalvarma, dini yakınlaşma, dini dönüşüm, dini istikamet arayışı” gibi unsurların daha çok kendisini göstermesi gerektiği düşüncesine dayalı olarak, çalışmada elde edilen sonucun farklı olduğu söylenilebilir.

Buna dayalı olarak önerilen, araştırmanın sadece ölçek ve anket ile sınırlı kalmayıp, daha kapsamlı olarak yapıldığı takdirde OKB’li bireylerin maneviyatı yaşamada nasıl bir düzeyde ve yaşayışta olduğuna dayalı kapsamlı bir model ile buna dayalı ölçek oluşturulması yönündedir.

5.4. Bireylerin dışarıdan (kişi ve kaynaklardan) öğrendiği dini konulardaki bilgilerin takıntılarını tetikleyip tetiklememe durumu

Açık uçlu 6 sorudan oluşan ankette, kişilere takıntılarını tetikleyen dini bilgi türünün olup olmadığı varsa ne tür bir bilgi olduğuna yönelik sorulan soruya verilen cevapların analizi nicel yöntem ile yapılmıştır. Buna göre OKB'li bireylerin %56'sı takıntılarını tetikleyen bir dini bilgi olmadığını belirtmiştir. Çalışma grubundaki OKB'li bireylerin takıntılarını en çok etkileyen bilgi tür ise ibadet (takva ile yapma, kabul olmaması ile ilgili dini bilgiler) (%24) şeklindedir. Katılımcıların %18'i takıntılarını iman ve inanç ile ilgili dini bilgilerin, %18'i takıntılarını abdest ile ilgili dini bilgilerin, %6'sı boşanma ile ilgili dini bilgileri ve %6'sı takıntılarını Allah'ın adaleti ile ilgili dini bilgilerin tetiklediğini belirtmiştir.

OKB'li bireylerin Tanrı'yı algılama biçimlerinin takıntılarını dini bilgilerin tetikleyip tetiklememesine göre incelenmesi sonucu, takıntılarını dini bilgilerin tetiklemediği katılımcılar daha çok sevgi yönelimli tanrı algısına sahip iken, takıntılarını dini bilgilerin tetiklediği katılımcılar daha çok korku yönelimli tanrı algısına sahip olduğu görülmüştür. Sonuçtan da anlaşıldığı üzere, maneviyata dayalı sağlam bir anlayışın kaliteli duyguları beraberinde getirdiği yani Tanrı'ya yönelik atıflarda da sevgi odaklı bir anlayışı oluşturduğu, tam anlaşılmadan, sağlamlığı olmadan ortaya çıkan bir anlayışın ise kalitesiz duyguları beraberinde getirdiği, yani Tanrı'ya yönelik atıflarda korku odaklı bir anlayışı oluşturduğu görülmektedir.

Yapılan araştırmalar, bu durumun nedeni olarak etiyolojik hususları ön plana çıkarmaktadır. Din eğitimi şüphesiz çocuk üzerindeki en önemli uygulamalardan biridir ve Din eğitiminin başladığı yer ailedir.

Yapılan çalışmaların dini inanç ve tutumların şeklinin oluşmasında, 'çocukluk dönemindeki aile ilişkilerinin' en önemli faktör olduğunu ortaya koyduğu bilinmektedir(Yavuz, 1987: 46; Hökelekli, 2003: 257-259; Vergote, 1999: 181-187; Konuk, 1994: 23) . Kişilerin ruhsal açıdan sağlıklı ya da marazi dini yaşantılarının temeli ailede ve burada verilen eğitimde atılmaktadır (Bilgili, 2005: 134-135) .Uzmanlara göre özellikle Türkiye'de yetişkinler zaman zaman din ile ilgili kavramları çocuk üzerinde disiplin sağlamak amacıyla kullanmaktadırlar. Özellikle din eğitimi konusunda bilinçsiz olan ailelerin çocuklarının dini öğelerle ilk karşılaşmaları Allah'ın onları cezalandıracağı, cehennemine atacağı, onları çarpacağı korkutmalarıyla olmaktadır (Bilgin ve Selçuk, 1999: 78-79; Konuk, 1994: 78 ; Öztürk, 1981: 207-208) .

Uzmanların dini eğitimde ‘korku’ ögesinin sürekli kullanılmasının, çocukların ve gençlerin psikolojik anlamda dengesinde sorun oluşturduğunu, onları suçluluk ve aşağılık duygularına itelediğini söylemekte oldukları bilinmektedir (Cebeci, 2003:123; Artır, 2005:18) . Allah, cehennem, kıyamet vb. konularda dini yönde oluşturulan korkular çocuğun bütün hayatı boyunca dini anlayışını etkilemektedir (Cebeci, 2003: 125) . Bu durum yetişkinlikte farklı psikolojik rahatsızlıkları da ortaya çıkarabilmektedir.

Dini konularla ilgili mübalağalı anlatımlar, örneğin gusül abdesti ile ilgili “iğne ucu kadar kuru yer kalmaması” şeklindeki ifadelerin yanlış anlaşılması temizlikle ilgili obsesyonların ve kompulsiyonların artmasına sebep olmaktadır. Gusül abdestinde ve abdestte belli yerleri bir defa yıkamanın farz olduğu sünnet olan üç defa yıkamakla zaten kuru yer kalmayacağı belirtildiğinde böyle kişilerde rahatlama meydana gelmektedir (Artır,2005: 20) .

Ayrıca talak konusu ile ilgili daha önce sözü edilen obsesyonlar dini bir konudaki bilgisizlik nedeniyle ortaya çıkmıştır.

Yine itikadi konularla ilgili ya da Allah’a ve dini öğelere saygısızlık şeklinde ortaya çıkan obsesyonlarda da zaman zaman hastalar dini bilgileri yetersiz olduğu için Allah’a karşı çıktıkları endişesine kapılmakta ve bu nedenle yaşadıkları yoğun üzüntü ve kaygı onların obsesyonlarını daha da artırmaktadır.

OKB’li bireylerin dini başa çıkma yöntemlerinin, takıntıları dini bilgilerin tetikleyip tetiklememesine göre incelenmesi sonucu, anlamlı farklılık tespit edilen olumlu dini başa çıkma tarzında dini takıntılardan etkilenmeyen katılımcıların puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Maneviyatı sağlam temelli OKB hastalarının Allah’a yönelme, durumları ve olayları “hayra yorma, dini yalvarma, dini yaklaşma, dini dönüşüm, dini istikamet arayışı” gibi hususlarda daha iyi oldukları sonucu buradan çıkarılabilmektedir.

Maneviyatın sağlam temelli olmasından kasıt, birincisi yukarıda belirtilen OKB’nin etiyolojik hususlarında (Ailede ve dini kurumlarda verilen din eğitimi, dini bilginin yanlış veya eksik öğrenilmesi) kişinin problemi olmaması, ikincisi dini bilgileri içselleştirmede doğru bir yol izlenmesi hususudur. Doğru yolda olan bireyler, maneviyatı bir araç olarak kullanan dış güdümlü bir din anlayışına sahip bireyler yerine, maneviyatı derinlemesine yaşayan, din adına hayatına vaaz edilen ne varsa onları bütün samimiyeti ile yaşayan ve inancı kişiliğinin bir parçası olan, iç güdümlü din anlayışına sahip bireylerdir denilebilir (Allport ve Ross, 1977: 21). Belirtilen iki nedene bağlı olarak, dini bilgileri takıntılarını tetiklemeyen hastaların olumlu dini başa çıkmayı kullanmaları, Hem kişinin hem de Tanrı’nın sorun çözme

sürecine aktif katılımına dayalı, emek ve güvenin bir arada olduğu, sürecin iyi yönetimini sağlayan Pargament'in (1988) tanımladığı işbirlikçi dini başa çıkma stiline sahip olmalarıdır denilebilir. Bu belirtilen çeşit, bireyin, Tanrı ile sorunun çözüme kavuşturulmasında çaba gösterirken Tanrı'nın sonucu değerlendirmesine bağlı, Anadolu kültüründe "olandan razı olmak inancı" na dayanmaktadır. Bu yöntemde birey, sorunun çözüme kavuşması için elinden gelen her şeyi yapar fakat sonucu Tanrı'nın takdirine bırakır ve olandan razı olur. "Bu yöntemde; inanç, emek ve güven bir aradadır"(Eryücel, 2014: 31-32).

5.5.Hastalığın Kendini Manevi Anlamda Olgunlaştırıp Olgunlaştırmadığı Düşüncesi

Açık uçlu 6 sorudan oluşan ankette, kişilere yaşadıkları hastalık sürecinin kendilerini manevi olarak olgunlaştırıp olgunlaştırmadığına dayalı sorulan soruya verilen cevapların analizi nicel yöntemle dayalı olarak yapılmıştır. Buna göre çalışma grubundaki OKB'li bireylerin %32'si Allah'ın yaşadıkları hastalık ile kendilerini bu dünyada sınadığını ve olgunlaştırdığını düşündükleri görülmektedir. Katılımcıların %8'i kendilerinden daha kötükişilerin olduğunu düşünerek hallerine şükrettiklerini ve katılımcıların %8'i intihar ve isyan etme gibi durumları düşünseler bile çalışma yapıldığı esnada kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. Çalışma grubundaki OKB'li bireylerin %20'si hastalıkları konusunda Allah dert verirse derman da verir ve her şerde bir hayır olduğu şeklinde düşündüklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %10'unun ise hastalılarını Allah'ın şefkat tokadı olarak düşündükleri görülmektedir. Katılımcılarda %6'sı ise tam tersine hastalığının kendinin dini ve manevi hassasiyetini azalttığı korkusunu yaşadığı yönünde görüş belirtirken katılımcıların %6'sı hastalıklarının kendilerini manevi olarak olgunlaştırdığını düşünmediğini belirtmiştir.

Anket sorularının kapsamı ile ilgili bazı yönlerden benzer çalışma olduğu düşünülen Uyaver (2010)'in çalışmasında, dini obsesyona sahip katılımcılar için ulaştığı sonuca yer vermek anlamlı görülmektedir. Uyaver, Dini obsesyona sahip katılımcıların dini obsesyonları ile dini inançları arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu düşündüklerini ve dini obsesyona sahip katılımcıların dini obsesyonlarının verdiği sıkıntıyı gidermek için yaptıkları dini kompulsiyonları orta derece düzeyde dinen gerekli olduğunu düşündüklerini tespit etmiştir.

Uyaver bu durumu, dini obsesyonlu katılımcıların dindar, inançlı bir kişi olarak sahip olabilecekleri düşünceler ve dini ritüellerle OKB'sine ifade alanı oluşturan dini obsesyonların

yarattığı sıkıntı nedeniyle yaptığı kompülsiyonları ayırt etme noktasında güçlük çektikleri şeklinde yorumlamaktadır. Ayrıca, OKB'nin dini inanç ve ritüellerle hastalık semptomlarının birbirine çok kolay karışabileceği bir hastalık olup, dolayısıyla eğer hasta, hastalık semptomlarının dini inanç, ibadet ve ritüellerinde ortaya çıktığının ayırtına varamazsa içinde bulunduğu durumu iman zayıflığı, takva eksikliği olarak değerlendirilebileceğini ve hastalığın verdiği bireysel ve sosyal sıkıntılara Allah'a karşı suçluluk ve günahkârlık duyguları da eklendiğini belirtmektedir (Uyaver, 2010:95).

B. NİTEL VERİ ANALİZİ VE TARTIŞMA

Maneviyatın OKB'li kişilerde etkisine bakıldığında farklı cevaplar ve yorumlar bu konudaki araştırmada nitel verileri oluşturmaktadır.

Özellikle anket yöntemi ile sorulan 6 açık uçlu soru ile kişilerin görüşleri üzerinden birçok sonuca ulaşılmıştır denilebilir. Sonuçlar, vaka örnekleri ile birlikte açıklanarak nitel analiz yapılmıştır. Buna göre;

16-56 yaş arasındaki 50 kişi içerisinde sorulara verilen cevaplar ve yorumlar ile birlikte yapılan nitel analiz şu şekildedir;

1. OKB'li Kişilerde Huzur Veren Şey Olarak Maneviyat

Size hayatta en çok huzur veren şey nedir? Aşağıda verilen maddeleri size en çok huzur verir? Niçin?

Para	Başarı
Sağlık	Güç
Sevgi	Mutluluk
Maneviyat	
Diğer...	

Yapılan araştırma sonucu OKB'li kişilerde hayatta en çok huzur veren şeylerin başında çoğunlukla maneviyat gelmektedir. Bu düşüncede bulunanlardan vaka örnekleri şu şekildedir;

- (K127)

“Maneviyat benim için çok önemli. Yaratılış amacımız Allah’a kulluk etmek. İbadetlerimi yapınca çok huzurlu olurum.”

- (K220)

“Maneviyat tutunabileceğim ve sığınabileceğim tek kaynak.”

- (K323)

“Sevgi, maneviyat en çok huzur veren şeydir bana. Diğer maddelerdeki şeyler geçici ya da yeri doldurulabilir şeylerdir. Yokluğu sadece bu dünyayı etkiler. Sevgi ve maneviyat ise iki dünyada da huzur getirir.”

- (K443)

“Maneviyat konusunda sıkıntı varsa sevgi huzur ve mutluluk olmuyor.” -

(E136)

“Çünkü Yaradan’a yakın olmaktan daha güzel bir duygu yok. Kendini değerli, özel hissedersin.”

- (K528)

“Bana hayatta en çok maneviyat huzur verir sonrasında ise sevgi, sağlık, mutluluk ve başarı gelir. Çünkü bu hayatın geçici olduğunu biliyorum, ahiret hayatına göre bu dünyanın okyanusta bir damla olduğunu biliyorum. Diğer maddelerin kaybı sadece bu dünyayı etkilerken maneviyat kaybı her şey demektir. Sonsuz bir hayatın kaybı demektir.”

- (K623)

“Hayatta bana en çok maneviyat ile sağlık huzur veriyor. Çünkü bu hastalığımın sonra hayatta en önemli şeyin insanın imanlı olabilmesi ve bu dünyadan iman ile ayrılabilmesi olduğunu gördüm. Ayrıca kafaya taktığım bu takıntılar olmadan önce yani OKB’li olmadan önce aslında mutlu bir hayatım olduğunu ve bunun kıymetini bilmediğimi gördüm. Yani sağlık problemim çıkınca bu hayatta sağlıklı olmanın da ne kadar büyük bir nimet olduğunu fark ettim. Bu yüzden sağlık da 2. Sırada. Fakat ilk sırada maneviyat. Çünkü sebeplerden biri de insan maneviyatı hissettikçe güçlü oluyor.”

2.OKB’li Kişilerde Manevi Konulara İlgi

Manevi konulara ilginiz var mı? Varsa bahsedebilir misiniz?

OKB’li kişilerde manevi konulara olan ilgi çoğunlukla olumlu yönde çıkmıştır. Bu ilgi kişilere göre farklı kategorilerdedir denilebilir. Manevi konulara olan ilgiye dayalı düşüncelerden vaka örnekleri şu şekildedir;

- (E236)

“DKAB öğretmeniyim, dolayısıyla manevi konuların haliyle içinde oluyorsunuz. Bundan bağımsız olarak çok küçük yaştan beri dini değerleri, manevi konuları öğrenir ve buna göre yaşarım. Toplum tarafından aşırı dinci diye tabir edilen gruptayım herhalde. Farz ibadetleri eksiksiz olarak yerine getiririm, bunun yanı sıra namaz, oruç gibi ibadetlerde nafileleri de eksik etmem. Bol bol sadaka veririm. Yardım kuruluşlarında üyeliğim var, daha önce çalıştığım yerde bir yardım kuruluşunun ilçe temsilcisiydim. Çok dua ederim, gece ibadetleri yaparım. Farzları 9 yaşımdan beri, diğerlerini de gençliğimden beri eksiksiz yerine getiririm. Eşim beni çok dindar olduğum için uzun süre gözlemleyip evlilik teklifinde bulunmuştu, tek gerekçesi fakültede çok dindar olmam, din adına mücadele etmemdi.”

- (E3)

“İnsanın bir yaratılış amacının olduğuna inanırım bana verilen bir hayat var ve bunu nasıl geçirdiğim veya nasıl geçireceğim benim elimde ancak hesabını vereceğim ilahi bir güç olduğuna inanırım ve onun azametinden dehşete kapılırım ve ona sığınırım.”

- (K729)

“Var. Bir yaratıcının varlığı bu dünyanın geçici olması yaşadığım dünyayı, sıkıntıları, mutlulukları daha anlamlı kılıyor. Mesela ibadetler bir terapi gibi aslında.”

- (K838)

“Evet, maneviyatın ALLAH inancının bütün sorunları halledeceği inancındayım. Daraldığımda, bunaldığımda Açıp kuran okumak, dualara sarılmak rahatlatıyor. Namazdan sonra 15-20 dakikayı bulan dua ediyorum. O anlar benim için çok kıymetli...”

- (K932)

“Evet. Yıllarca psikolojiyi tasavvuf ile açıklayan ve iyileştirici yollar sunan bir ilim araştırdım. Son yıllarda bu konudaki çalışmaların çoğalmasi beni mutlu etti. Din ve psikoloji ile ilgili her şeyi okumaya öğrenmeye çalışıyorum. İbadetlerime dikkat etmeye ve daha iyisini yapabilmek için dualar ediyorum. Gerçek olan yaşamı yani ahiretimi kurtarmak, Allah rızasını kazanmak tek emelim.”

3. OKB’li Kişilerde Dua Faktörü

Takıntılarınızı aşmak için dua ettiğiniz olur mu? Evet, ise bir duanızı yazabilir misiniz?

Dua faktörü ve OKB’li kişilerde takıntıları aşmaya yönelik ne gibi bir etkisi olduğuna dayalı görüşlerde ayrıntıları farklı olmak ile birlikte 50 kişinin her birinin bu hal içerisinde ve hayatındaki birçok şey için dua ettiği tespit edilmiştir. Bununla ilgili olarak vaka örnekleri şu şekildedir;

- (K1032)

“Her zaman dua ederim. Duam su şekilde;

“Allah’ım yarattığın her şeyin şerrinden, ruhsal bedensel tüm sıkıntı ve hastalıklardan, senin azabından sana sığınırım. Yalvarırım bu sıkıntılarımın beni ve sıkıntı yasayan tüm insanları kurtar acil şifalar ve huzur ver. Öyle bir şifa ver ki tüm sıkıntıları yok et izi bile kalmasın. Sana sığındım. Âmin.”

- (E436)

“Takıntılarımın baş etmemin birinci yolu dualar. Tabi bunları ilaçlarla da destekliyordum, ancak ilaçların vücuduma zarar verdiği düşüncesiyle yaklaşık iki ay önce bıraktım. Artık sadece dualar ve zihinsel mücadele var ve bir gün Rabbimin şifa vereceğini biliyorum. En çok yaptığım dua Hz. Eyüb’ün hastayken Rabbime yaptığı o incelik ve zerafet dolu duasıdır. Bunun yanı sıra bir hayat felsefesi olarak Kur’an’da ki peygamber dualarını hastalığımın önce de eksik etmezdim şimdi de etmiyorum.”

- (K1129)

“Çok dua ettim bu takıntılardan kurtulmak için. Özel bir duam yok beni bu durumdan kurtar Allah’ım diye dua ettim.”

4. OKB’li Kişilerde Manevi Motif Kullanımı

Takıntılarınızı aşmak için manevi motifleri kullanır mısınız? Evet, ise belirtiniz.

Manevi motiflerin kişinin hayatında nerede yer aldığı neler olduğu içtenlik ve samimiyete dayalı olup olmadığı gibi birçok cevabın yer aldığı yorumlarda en başta dua olgusunun her katılımcının hayatında yer aldığı ve uyguladığı görülmüştür. Bununla birlikte ibadet, Kur’an okuma, tespih çekme ve zikir, birilerine danışma (Hoca, din görevlisi, cemaat sohbetleri, yakın kişiler vb.) , belirli sure ve dualar okuma, kutsal mekânları ziyaret (Cami, türbe vb.) gibi ortak motiflere rastlanmıştır. Bununla ilgili olarak vaka örnekleri şu şekildedir;

- (K1229)

“Din büyüklerinden birisinin tavsiyesi psikologlarıinki ile bire bir uyuyordu onu çok tekrarlardım. Takıntılara önem verme. Önem verirken büyür önem vermezsen küçülür ve kaybolur diyordu. Bunun yanı sıra bunların şeytanın bir vesvesesi olduğunu düşünerek Allah a dua ederdim.”

- (E536)

“Yazdığım gibi duayı önceleyen bir düşüncedeyim. Bunun yanı sıra hastalığımın önce de sevdiğim gibi makam ziyaretleri yapar ve dua ederim.(Tabi orda dua etmem şifayı onların vereceğine inandığım anlamına gelmiyor). Kalplere şifayı ve huzuru veren Rabbim dir. Yine 10 yaşımıdayken bir yakınımız hacdan bana bir Kur’an-ı Kerim getirip hediye etmişti. O gün Rabbimle ahitleşmiş, yemin etmişim, bu Kur’an’da her gün en az bir cüz okuyacaktım. O günden itibaren bu yaşıma kadar her gün en az bir cüz okudum. En yoğun günümde bile gerekirse gece 12 olmadan eve gelecek şekilde ayarlar ve gece 12 olmadan en az bir cüzümü okurum. Bu hastalıktan sonra da en büyük huzurum, gücüm bu oldu. Bu güç ve huzurla şimdi hastalığım çok ilerlemesine rağmen bir gün bile ben niye hastayım demedim, umutsuzluğa kapılmadım. Çünkü biliyorum ki Rabbimin deyimiyle Kur’an kalpteki (göğüsteki) şifadır. Ve bu şifa Rabbimin uygun bulduğu bir zamanda beni de bulacaktır, Rabbimin vaadi haktır.”

- (K1330)

“Tövbe etmek, akşamları dua etmeye çalışmak ve mutlaka 5 vakit namazı kılmak.”

- (K1440)

“Böyle bir bilgim yok”

- (K1523)

“Takıntılarımı aşmak için internetten takıntı duası, vesvese duası gibi birçok dua araştırdım, okudum. Kitaplardan yine aynı şekildedir. Bir de Kur’an mealini rastgele açınca benim karşıma mucizevî olarak benim sıkıntıyla ilgili bir ayet çıkacağını düşünüyordum. Halk içinde yaygın bir uygulama bence. Bunu yapıyordum ve gazap ayetleri çıktığında işte bu benim diyerek daha da mahvoluyordum. Hocamla konuştuktan sonra bu uygulamaya son vermemi söyledi ve buna son vermek bana iyi geldi.”

5. OKB’li Kişilerde Dini Bilgilerin Takıntıları Tetikleme Durumu

Dini bilgilerinizden bazıları takıntılarınızı tetikliyor mu? Evet, ise belirtiniz.

Bazı dini bilgilerin takıntıları tetikleme durumu olabileceği düşüncesi ile sorulan dini bilgilerinizden bazıları takıntılarınızı tetikliyor mu sorusuna çoğunlukla hayır cevabı alınmıştır. Özellikle dini obsesyon ve kompulsiyonlara sahip katılımcıların yorumlarına bakıldığında,

-Abdest (sayı ile ilgili dini bilgiler)

(K1629)

“Evet. Mesela gusül abdestinde hiçbir yerin kuru kalmaması konusunda çok dikkat ediyorum hala ve bu dikkat yine beni uzuvlarımı tekrar tekrar yıkamaya yönlendiriyor.”

-Boşanma (boş ol ile ilgili dini bilgiler)

(K1730)

“Evet, hem de çok. Bu aralar son 2 yıldır en zor takıntımı yaşıyorum. Dini nikâh ve talak konusu beni inanılmaz korkutuyor. Eşimin bazı hataları sonucunda bu düşünce başladı ve beni hayattan kopardı. Kendimi zina yapıyor gibi hissetmek ve en sonunda ebedi cehennem ile cezalanmak beni çok ürkütüyor su içmek bile boş geliyor.”

-Allah’ın Adaleti (Adalet ile ilgili dini bilgiler),

(E630)

“Evet, Allah adaletlidir ama adaletsizlikleri gördükçe bu seferde boşluğa düşüyorum.”

-İman, inanç (Saygısızlık, dinden çıkma, iman zedelenmesi ile ilgili dini bilgiler, (K1823)

“Dini bilgilerimin takıntılarımı tetiklediği oldu evet. Hem de çok fazla. Mesela şüphe ile iman eden kişinin imanının geçerli olmayacağı bilgisi beni çok korkutuyordu. Aynı zamanda kul hakkı yemekten çok korkuyordum. Yaşadığım korkulardan birisi de zaten, geçmişte yaptığım hatalardan ötürü kul hakkı yemiş olmamdı.”

-Hayır, Tetiklemiyor

(E7)

“Hayır tetiklemiyor. Tek bildiğim herkes ameli ile muamele görecektir

6. OKB’li Kişilerin Yaşadıklarını Anlamlandırması

Bütün bu süreçte “yaşadığım bu rahatsızlığın beni manevi olarak olgunlaştıracağını düşünürüm.” Düşüncesini içinde yaşıyor musunuz? Cevabınız “ evet” ise yaşadıklarınızdan bahsedebilir misiniz?

OKB’li kişilerin Yaşadıkları olumsuzluklara ve kendi haline, rahatsızlığına dayalı olarak süreci ne şekilde Anlamlandırma yoluna girdiğine bakıldığında, genel anlamda *Allah’ın kendilerini bu hastalık ile olgunlaştırdığını düşündükleri* görülmüştür. Bununla birlikte kategorilere ayrılan farklı düşünce ve yorumlar şunlardır;

-Allah’ın bu hastalık ile bu dünyada sınadığını ve olgunlaştırdığını düşünenler

(K1923)

“Bu sürecin beni geliştirebileceğini düşünmezdim. Fakat yedi yıllık bir sürecin ardından baktığımda hem manevi olarak hem de kişilik olarak beni geliştirdiğini görebiliyorum.”

-Kendilerinden daha kötü kişilerin olduğunu düşünerek hallerine şükredenler

(E853)

“Hastalığım kendim ile alakalı diyorum. Kendime çok şükrederim. Hastanede bakıyorum daha kötüler var diyorum.”

-İntihar ve isyan etme gibi durumları düşünseler bile çalışma yapıldığı esnada kendilerini daha iyi hissedener

(E939)

“Evlenmeden önce daha kötüydüm. İntihar etme girişimim oldu. İsyan etmem oldu. Evlenince 9 yıldır daha iyiyim.”

-Bu hallerini, Allah’ın şefkat tokadı olarak düşünenler

(K2032)

“Elbette. Evet, yasadıklarım çok zor. Zaman zaman tükenip depresyona giriyorum ve daha ne kadar dayanabilirim deyip isyan çizgisine kadar geldiğimde oldu. Fakat biliyorum ki Allah zulmetmez imtihan eder. Ya günahlarımın bedelini dünyada yaşıyor ahirette rahat etmem için ya da zaten affetti ve ahiretteki derecemi yükseltiyor diye düşünüyorum. Ne zaman dini vecibelerimden uzaklaştım, günahlar işlesem bir süre sonra daha şiddetli yaşadım bu hastalığı sanki Allah şefkat tokadı atıyor gibi. Bazen nimet olduğunu düşünüyorum. Belki de Allah a yaklaşmama vesile olmasaydı gaflette yasdım bilemiyorum. Allah’tan imtihanımı kolaylaştırmasını diliyorum.”

-Bunların şeytanın kuruntusu ve kendisini Allah’tan uzaklaştırmak için var olan şeyler olduğunu düşünenler

(E1036)

“Elbette. Rabbimden gelen her şey hoştur. Peygamberlerin hepsi bu manevi olgunlaşma sürecinden geçmişlerdir. Elbette bizler peygamber değiliz. Ama bu hastalığımda hep iki şeyi düşündüm. Birincisi: Şeytan beni ibadetlerimden alıkoymak, israf günahıyla Rabbimden uzaklaştırmak, bak o çok güvendiğin çok sevdiğin Rabbin seni hasta ediyor, seni sevmiyor

Algısıyla Rabbimden uzaklaştırmak için vesvese veriyor. İkincisi ise: Rabbim bu hastalığımla beni kendisine daha çok dua eden, daha çok zikreden bir kul etmek istiyor. Hastalığımın beri pek dışarı çıkmıyorum. Belki daha çok evde bulunmam dışarıda bulunmamdan daha hayırlıdır, belki de bu sayede beni günahlardan koruyor Rabbim.”

-Allah’ın dert verirse derman da vereceği ve ‘her şerde bir hayır vardır.’ düşüncesinde bulunanlar

(K2131)

“Başıma geldiğinde bunda bir şey vardır. İmtihanım diyorum. İntihar ve isyan düşüncesi hiç olmadı. Hep Allah’a dayandım. Allah’a tutundum. Her hayırda bir şer her şerde bir hayır vardır diyerek rahatladım. Hastalığım inşallah geçer diyorum.”

-Bu hastalığın maneviyata hassasiyetini azalttığı korkusu içinde olanlar

(K2229)

“Hayır tam tersine din hassasiyetimi zayıflattı gibi.”

-Hayır. Hiç Düşünmedim diyenler

(K2330)

“Hayır. Hiç düşünmedim.”



SONUÇ

Batı literatüründe obsesif kompulsif bozukluk (OKB), dini literatürde şeytanın kuruntusu olarak bilinen bu rahatsızlık, insanları çepeçevre kuşatan ve çoğunlukla iradeyi etkisiz hale getiren bir hastalıktır. İnsanı saran korku ve şüpheler, onun sağlıklı düşünmesini engellemekte ve toplumdan soyutlanmasına sebep olmaktadır. Birçok türünün olduğu bu hastalık genellikle psikiyatrik ve psikoterapik yöntemlerle uzun zaman sürecine bağlı olarak tedavi edilmektedir. Ancak bireylerde tamamen yok olmamaktadır. OKB bireyin olağan hayatını yavaşlatmakta ve onu etkisiz hale getirmektedir. Bundan dolayı bu hastalığa yakalananlar gereksiz yere zaman harcayarak kıymetli vakitlerini değersiz ve gereksiz takıntı hallerinde harcamaktadırlar.

Bireylerde OKB'nin tespiti için tıbbî çevrelerde araştırmalar devam etmekte ve çok ileri bir seviyeye de gelindiği görülmektedir. Günümüzde hastalığı teşhis etmede çok farklı metotlar uygulanmaktadır. Hastalığın anlaşılmasında bilişsel davranışçı model ve psikanalitik teorilerin yanında, bireyin içinde bulunduğu psiko-sosyal çevrenin etkenleri ile biyolojik yani genetik etkenlerin rolü üzerinde durulmaktadır. Bunların yanında OKB'nin tespitinde nörobiyolojik çalışmalar da yapılmaktadır.

OKB'nin tedavisinde uzmanlar nörotik hem psikolojik ve hem de manevi yaklaşımla ilgili çok çeşitli alanlarda faaliyetlerde bulunmaktadırlar. Hastanelerde uygulanan tedavi şekilleri; farmakoterapötik (ilaç tedavisi) yaklaşımı, psikoterapötik (davranışçı) yaklaşımların yanında elektrokonvülsiyon-elektroşok tedavisi ve ileri vakalarda psikoşirürji yani cerrahi müdahale de yapılmaktadır.

Takıntılı düşünce ve davranış sergileyen ve bu konuda teşhis almış, 50 kişiye 3 farklı ölçeğin ve oluşturulan anketin uygulanarak araştırma sorularına yanıt bulmaya dayalı çalışmada, analiz sonuçlarından da anlaşılmaktadır ki, içsel yönelimli dini yaşayış ve doğru maneviyat anlayışının hastalığı rahatlatıcı yönde motive edici bir unsur olduğu, Tanrı'yı algılama biçimlerinin korkutan ve cezalandıran bir şekilde olmasının başta OKB olmak üzere birçok rahatsızlığı da beraberinde getirebileceği anlaşılmıştır. İç yönelimli bir dini yaşayışa bağlı olumlu dini başa çıkmanın birçok fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkta hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyen manevi bir yardım olduğu bu çalışmada görülmüştür. Manevi motiflerin bilinçli kullanımı ve başvurulma sıklığının hastaların hayat motivesini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

Obsesyonlar hakkında Başta Freud (Freud, 1907) olmak üzere, bazı psikologlar, dinin obsesyonları tetiklediği hatta dini ritüellerin obsesyon özelliği taşıdığını iddia etmesine rağmen, bu görüş, diğer pek çok teorisyen tarafından benimsenmemiş, ayrıca bunu kesin olarak destekleyen bulgular elde edilememiştir. Aksine dindarlık ile OKB arasında negatif ilişkilerin olduğunu, yani dindarlığın OKB'yi azalttığını gösteren ya da OKB ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığına işaret eden pek çok araştırma bulgusuna ulaşılmıştır. (Rady, Salama, Wadgy ve Ketat, 2012: 216-221). Bazı araştırmalarda ise dindarlık ile OKB arasında negatif ilişki bulunurken OKB ile dini başa çıkma etkinliklerine başvurma sıklığı arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir. (Himle ve Chatters:502-510) Bu bulgu, kaygıyı gidermek için bireylerin dini içerikli başa çıkma etkinliklerine başvurma eğiliminin artması olarak yorumlanabilmektedir.

OKB ile dindarlık ve maneviyat arasındaki ilişkide üzerinde durulması gereken bir diğer husus da dinin kültürün önemli bir parçası olduğu düşünülerek bazı hastalıklarda özellikle OKB nin tezahür etme şeklinin dini bir biçim alabilme yönüdür. Dindarlık düzeyinin yüksek ve dinin kültürün önemli bir parçası olduğu ülkelerde, OKB vakalarının önemli bir kısmı dini içerikli obsesyonlar şeklinde tezahür edebilmektedir. (Ayten, 2018:49). Örneğin dindarlığın yüksek olduğu ülkelerde seküler ülkelere (mesela İngiltere’de Tanrı’nın varlığına inanç % 24 iken Türkiye’de % 97 ‘dir.) (Çarkoğlu ve Kalaycıoğlu) kıyas ile dini içerikli OKB vakalarının oranı daha fazladır. Yine Uyaver, OKB hastaları üzerinde yaptığı araştırmasında, örneklemin % 50 sinin dini içerikli OKB olduğunu tesbit etmiştir. (Uyaver, 2010). Kısacası bu verilerden anlaşılabileceği üzere din, OKB’ye görünürlük kazandırmaktadır. Loewenthal ‘in ifadesi ile “*Din OKB’nin ifade edilmesine araç sunmaktadır.*” (Loewenthal,2007)

Dini anlamlandırma ve yaşama biçiminin OKB’li kişilerde farklı olduğu görülmektedir. Allport’un içsel yönelimli ve dışsal yönelimli dindarlık ayrımındaki dışsal yönelimli dindarlık modelinin, bu hastalarda daha belirgin olduğu yapılan bu çalışma ile saptanmıştır. Başta genel olarak değerlendirildiğinde, çalışma grubundaki OKB’li kişilerin daha çok olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullanma eğiliminde olmaları (Tablo 4) ve yine çalışma grubundaki OKB olan kişilerin Tanrı’yı sevgi yönelimli olarak algılama alt boyutundan aldıkları puan korku yönelimli algılamadan aldıkları puandan daha yüksek olması (Tablo 5) gibi durumlar ile aynı sonuca ulaştıran diğer veri analizlerine bakıldığında, dışsal yönelimli bir dindarlıktaki Tanrı sevgisi ve başa çıkma modelinin kişilerde var olduğu görülmektedir.

Birey, dini araç olarak kullanmaktadır ve takıntıları ile karşılaştığında kişisel emniyeti içeren faydacı bir pozisyona bürünmektedir. Özdoğan'ın WHO'nun sağlık tanımına göre insanın beden, zihin ve ruhtan oluştuğuna dayalı üçlü formülasyonundaki zihin kısmı, OKB'li kişiler için bu anlamda problemin merkez noktasıdır. Ve OKB'li kişilerde bu noktayı yani zihni tatmin etmeye çalışma söz konusudur. Zihni tatmin etme ve buradaki boşlukları doldurma çabası üzerine yaşanan sevgi odaklı Tanrı anlayışı ve olumlu dini başa çıkma yöntemi dışsal yönelimli bir dindarlığı oluşturmaktadır. Örneğin kişi dua ve diğer manevi motifleri kullanmış ve kendini rahatlattığını belirtmiş olsa da temelinde içsel yönelimli dindarlıkta olduğu gibi ibadeti içselleştirerek, huzur içinde ve teslim olarak uygulama boyutuna zihni fonksiyonlarından dolayı ulaşamadığı anlaşılmaktadır. Asıl olan ruh ve gönül tatminini sağlayan ve kalpten yaşanan dindarlık modeli olan içsel yönelimli dindarlıktır ve OKB'li kişilerin bu anlamda ruh ve gönül tatmininden önce zihni tatmin ettikleri, zihin yolu ile dini yaşadıkları ve bu yönde bir dindarlık geliştirdikleri saptanmıştır. Ancak bu tarz bir dindarlığa sahip olmalarının beyinsel ve zihni fonksiyonlardan kaynaklı olduğu ve tıbbi kökenli etkisi de unutulmamalıdır.

Maneviyat olgusunu doğru anlama ve yaşamanın da önemli olduğu düşünülerek, bu hastaların daha çok manevi motiflere başvurduğu ve bu yönde bir anlamlandırma yolunda oldukları tespit edilmiştir. Maneviyatın, din başta olmak üzere birçok unsuru kapsadığına bakıldığında, OKB'li kişilerin dışsal yönelimli bir dindarlık ile manevi motifleri kullandığı, ruh ve gönül dünyasını tatmin edici, değerleri yaşamayı sağlayan, içsel yönelimli dindarlığı besleyen maneviyat olgusuna dini unsurlar dışında hayatlarında yer vermekte olmadıkları görülmüştür.

OKB ve maneviyat ilişkisinde birinci bölümde bahsedilen, alınan din eğitiminin etkisi önemli bir husustur. Hastalığın şiddetli veya hafif seyretmesinde alınan din eğitiminin niteliği yani baskıcı nitelikte olan ve korkutmayı esas alan bir din eğitimi alınıp alınmaması; kişinin Tanrı algısı yani Allah'ın korkulan ve cezalandıran bir varlık algısı baskın olup, bunun rahmet ve merhamet algısının önüne geçmesi, bireyin bağlanma ve Allah'a bağlanma tarzı, din hakkında yetersiz ya da yanlış bilgi sahibi olması, geleneksel din anlayışı vb. etkenler rol oynayabilmektedir. Ayrıca hastalığın genetik ve nörobiyolojik yönü de unutulmamalıdır (Ayten, 2018:47-48).

Yapılan çalışmanın ve geçmişte yapılan çalışmaların genel çoğunluğunun OKB hastalığında maneviyatın olumlu etkisi olduğu yönündedir. Buna dayalı olarak, psikoterapi, ilaç

tedavisinin yanında “tedavi sırasında kişiyi manevi açıdan güçlendirmeye” dayalı bir manevi yaklaşım metodu ile din psikolojisi uzmanlarının ikili görüşmelerinin ve tema odaklı grup toplantılarının OKB hastalığının iyileşme ve kişinin hayat motivesinin, kalitesinin artırılma sürecinin hızlandırılabileceği sonucu çıkarılabilir.



KAYNAKÇA

-Abay, E., Pulular, A., Memiş, Ç. Ö., Süt, N., (2010). “Edirne İli Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi”, *Düşünen Adam Psikiyatr ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23.

-Abraí'Do-Lanza, Ana F., Vasquez Elizabeth, Echeverrı'A Sandra E. (2004). "En Las Manos De Dios [İngod's Hands]: Religious and Other Forms of Coping Among Latinos with Arthritis." *Journal of Consulting and ClinicalPsychology*, 72.

-Abramowitz, J. S. ve Jacoby, R. J. (2014). “Scrupulosity: Acognitive-behavioral analysis and implications for treatment.” *Journal of Obsessive-Compulsive and RelatedDisorders*, 3.

-Acaboğa, A., (2007), *Din-Mutluluk İlişkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.

-Adasal, R., (1977), *Normal ve Anormal Yönleriyle Yeni Medikal Psikoloji*, 3. Baskı, Minnetoğlu Yayınları, İstanbul.

-Aguilar – Vefai, Maria Ve Mohsen Abiari (2007). Coping Response Inventory: Assessing Coping among Iranian college students and introductory development of an adapted Iranian Coping Response Inventory (CRI) . *Mental Health, Religion & Culture*. 10 (5).

-Allen, B.P., (2000), *Personality theories development, growth, and diversity* (3rd ed.). United States of America.

-Allport, G. W. And Ross, J. M. (1967). “Personal Religious Orientation and Prejudice”. *Journal Of Personality And Social Psiyschology*, 5.

-Allport, G.W., Gillespie, J., M. ve Young, J., (1948). “The Religion of the Post-War College Student”, *Journal of Psychology*, 25.

- Allport G.W., (1968). “The Person in Psychology: Selected Essays” Boston: Beacon Press.

-Allport, G.W. And Ross, Michael J., (1977). “Personal Religious Orientation and Prejudice”, *Current Perspectives in The Psychology Of Religion*, Ed. H. Newton Malony, W. Eerdmans Comp., Michigan.

-Amil, O., (2013), *Dini İçerikli Obsesif Kompulsif Davranışların Sosyodemoğrafik Açıdan İncelenmesi Ve Vesvese İlişkisi*, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

-Armaner, N., (1973). *Psikopatolojide Dini Belirtiler*, Demirbaş Yay. Ankara.

-Arslan, E., Arı, R., (2006). “Erikson’un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlama, Güvenirlilik Ve Geçerlik Çalışması”, *Türk Psikiyatri Dergisi*,17(4).

-Artır, F., (2005). “Dini Bilgi Eksikliği Takıntıyı Artırıyor”, *Ailem Dergisi*, S. 122.

-Atkinson, R., Hilgrad, E., (1995). *Psikolojiye Giriş*, (Çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz), Sosyal Yayınları, İstanbul.

-Atkinson, v. Diğ. (1999), *Psikolojiye Giriş*, çev. Yavuz Alogan, Arkadaş Yay., Ankara.

-Avasthi, A., Kumar, D., (2004), “Phenomenology Of Obsessive Compulsive Disorder”, *Jk Science* 6 (1).

-Aydın, A.,R., (1996). “Çocuğun Dini Şahsiyet Kazanmasında Ailenin Önemi”, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 8.

-Aydın, Ö. G., (2010), “Dini İnanç ve Psikolojik Sağlık İlişkisine Dair Bir Değerlendirme” *Toplum Bilimleri Dergisi* 4(8).

-Ay, M.,E., (1987). *Çocuklarımıza Allah’ ı Nasıl Anlatalım?*, Ensar Yayınevi, Ankara.

-Ayhan, H., (1997), *Din Eğitimi ve Öğretimi*, Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yay. 3. Basım, İstanbul.

-Ayten, A., (2012), *Tanrı’ya Sığınmak*, İz Yayıncılık, İstanbul.

-Ayten, A., (2018), *Din Ve Sağlık, Kavram Kuram Ve Araştırma*, Marmara Akademi Yayınları, İstanbul.

-Babaoğlu, A., (2002). *Psikiyatri Tarihi*, Okyanus Yay. İstanbul.

-Baetz, Marilyn, Toews, John, (2009), “Clinical Implications of Research on Religion, Spirituality, and Mental Health”, *Can J Psychiatry*,; 54 (5).

-Bahadır, A., (1999), *Hayatın Anlam Kazanmasında Psiko-sosyal Faktörler ve Din*, Uludağ Üniversitesi, Doktora Tezi, Bursa.

-Bahadır, A., (2002), “Ergenlik Döneminde Dini Şüphe ve Tereddütler”, *Gençlik, Dinve Değerler Psikolojisi*, (Ed. Hökelekli, H.), Ankara Okulu Yayınları, Ankara.

-Bartholomew K, Horowitz LM. (1991), “Attachment styles among young adults: A test of a four-category model.” *J Pers Soc Psychol*, 61.

-Basbakkal Z. (2005). *Spiritüalite ve -Hemşirelik. 3. Uluslararası 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı*, 07-10Eylül 2005, İzmir.

-Batson, C. D., and Ventis, W. L. (1982). *The Religious Experience*. New York: Oxford University Press.

-Bauer, M., Bosh,G., ve ark.(1985). *Psikiyatri* (Çev. Günsel Koptagel-İlal), 3. Baskı, Kırklareli.

-Bayar, R., Yavuz, M., (2008). “Obsesif Kompulsif Bozukluk” İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi* No:62,İstanbul Mart.

-Baynal, F., (2015). “Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, C. 4,S.1.

-Bayraktar, E., (1997). “Obsesif Kompulsif Bozukluk” , *Psikiyatri Dünyası*, S. 1, Adana.

-Bayraktar, Muhammet Mustafa, (2007). *Gençlik Döneminde Görülen Bazı Psikolojik Belirtiler ve Din Eğitimi İlişkisi Obsesif Kompulsif Belirti Örneği*-,Yüzüncü yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van.

-Benson, P., Spilka, B., (1973). “God Image as a Function of Self-Esteem and Locus of Control”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, Vol. 12, No: 3, September.

-Bergin, A., (1980). “Psychotherapy and religious values”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48.

-Bergin, A. E., Masters, K. S. and Richards, P. S. (1987). “Religiousness And Mental Helath Reconsidered: A Study of an intrinsically Religious Sample.” *Journal Of Counseling Psychology*, 35.

-Berkun, Oğuz E., (2015). “Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tarihçesi,” (28 Ağustos).

-Berkun, Oğuz E., (2015). “Obsesif Kompulsif Bozukluk”, (28 Ağustos).

-Beşiroğlu L., Ağargün M., Boysan M., Eryonucu B., Güleç M. ve Selvi Y. (2005). “Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Değerlendirilmesi: Padua Envanteri’nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenilirliği” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3):179-189 .

-Bibby, R.W. (1995 November). “Beyond headlines, hype and hope: Shedding some light on spirituality”, *Paperpresented at the meeting of the Society for the Scientific Study ofReligion*.

-Bilgili, M. F., (2005). *Çocuğun Din Eğitimi ve Karşılaşılan Güçlükler*, Beyan Yay. İstanbul.

-Bilgin, B., Selçuk, Mualla. (1999). *Din Öğretimi Özel Öğretim Yöntemleri*, Gün Yay. Ankara.

-Bjorck, J. P., ve Thurman, J. W. (2007). "Negative Life Events, Patterns Of Positive And Negative Religious Coping, And Psychological Functioning." *Journal for The Scientific Study of Religion*, 46.

-Blehar, M. C.; Lieberman, A.F. & Ainsworth, M. D. S. (1977). "Early face to face interaction and its relation to later infant-mother attachment," *Child Development*, 48 (1).

-Bovet, P., (1958). *Din Duygusu ve Çocuk Psikolojisi*, çev. Selahattin Odabaş, Türk Tarih Kurumu Yay. Ankara.

-Bowlby J., (1969) *Attachment: Attachment And Loss, Volume I*, New York: Basic Books.

-Bowlby J., (1969). *Attachment and Loss*, 1st Ed. London, Hogarth Press,.

-Bowlby J., (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. London, Tavistock Publications,.

-Bowlby, J., (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

-Bowlby, J., (2005). *The making and breaking of affectional bonds*. London, New York: Routledge.

-Bowlby J.(1958). "The nature of the child's tie to his mother." *Int J Psychoanal*, 39.

-Boztilki M., Ardıç E., (2017), "Maneviyat ve Sağlık", G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN (Ek sayı).

-Brenner, C., (1998). *Psikanaliz-Temel Kavramlar*-, (Çev. Işık Savaşır), Ankara.

-Burger, J.M., (2006). *Kişilik*, İstanbul, Kaknüs Yayınları.

-Cebeci, S., (2003). *Öğrenme ve Öğretme Süreçlerinde Dini İletişim*, İz Yay. İstanbul.

-Cebeci, S., (2002). "Din Eğitiminde Rehberlik ve Psikolojik Destek", *Avrupa Birliğine Giriş Sürecinde Türkiye'de Din Eğitimi ve Sorunları Sempozyumu*, Değişim Yay. İstanbul.

-Ceyhun, B., Ceyhun G., (1994). "Anksiyete Kuramları", *Anksiyete Monografıları Serisi 1*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

-Cimete G. "Yaşam Sonu Bakım" (2002). 125-35; 10.

- Clifford T., Morgan, (1993). *Psikolojiye Giriş*, (Çev. Hüsnü Arıcı ve ark.), 10. Baskı, Ankara.
- Cüceloğlu, D., (1999), *İnsan Ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*, 9. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Çalışır M., (2009). “Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi.”, *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 1.
- Çarkoğlu, A., Kalaycıoğlu, E., *Türkiye’de Dindarlık ; Uluslar arası Bir Karşılaştırma* , İstanbul ; Sabancı Üniversitesi Araştırma Raporu .
- Çelikkol, A., (1999). *Ruh Hastalıklarından Korunma*, İstanbul.
- Çiftçi, A., (2007). *Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü, Kanseri Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Davison, G.C., Neale, J.M., (1998). “Kaygı Bozuklukları”, *Anormal Psikolojisi içinde* , (Çev. Işık Savaşır), Türk Psikologlar Derneği Yay.
- Day, J. A. W., (2002). *A Developmental Study of the Effect of Intercessory Prayer on Family Relationships*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Spalding University, Kentucky.
- Demet, M. ve M., (2005). “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Genetik Çalışmalar”, *Klinik Psikiyatri Bülteni*, S. 15, s. 45-52.
- Demet, M.M., Deveci, A., Deniz, F., vd. (2005). “Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Sosyodemografik Özellikler ve Fenomenoloji”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S. 6.
- Demirsoy, Ç., (2011). “OKB’nin 5N 1K’Sİ”, *Psikohayat Dergisi* .
- Dökmeci, İ., (2010). *Büyük Tıp Sözlüğü*, Nobel Yayınevi.
- Eğrilmez, A., Gülseren, L. Ve S., vd., (1997). “Phenomenology Of Obsessions In A Turkish Series Of OCD Patients”, *Psychopathology*, S.30.
- Eliason, O., (2001). *The Mediated Motion Kunsthau Bregenz Bregenz*, , AT
- Ellis, A., (1980). “Psychotherapy and atheistic values: A response to A. E. Bergin’s “Psychotherapy and religious values”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48.
- Ellison, C., (1991). “Religious Involvement and Subjective Well-being”, *Journal of Health and Social Behaviour*, 32.
- Emmons, R. ve Raymond P., (2010), “ Din Psikolojisi: Dün, Bugün Ve Yarın”. *Din Psikolojisi: Din Ve Maneviyata Psikolojik Yaklaşımlar* (Editör; A. Ayten), İstanbul, İz Yayıncılık.

-Enright, R. ve Catherine C., (1998), “Researching The Proccess Model Of Forgiveness Within Psychological Interventions”. *Dimensions Of Forgiveness: Psychological Research Theological Perspectives* (Editör; E. Wordhington). London: TempletonFoundation Press.

-En-Nesâi, (1981). *Sünen ’ün Nesei*, çev. Muhtar Küçükçınar, v.dğr., I-VIII, C. VI, Kalem Yay., İstanbul.

-Erdoğan, E., (2015). “Tanrı Algısı, Dini Yönelim Biçimleri Ve Öznel Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi: Üniversite Örnekleme”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C.12, S.29.

-Erözkan A., (2004). “Lise öğrencilerinin bağlanma stilleri ve yalnızlık düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi.” *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4.

-Ernest R. Hilgard,- Richard C. Atkinson, -Rita L. Atkinson. (1992). *Introduction to Psychology*, Harcourt Brace Javanovich Inc, Fifth Edition, NewYork.

-Eryılmaz, T.E., Tosun, A., (2013). “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Kontrol İhtiyacı”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (1).

-Eryücel, S., (2013), *Yaşam Olayları Ve Dini Başa Çıkma*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

-Fazlurrahman, (2002). *Ana Konularıyla Kuran*, çev. Alparslan Açıkgenç, Ankara Okulu Yay. Ankara.

-Fehring, R. J., Miller, J. F. and Shaw C., (1997). “Spiritual Well-being, Religiosity, Hope, Depression, and Other Mood States in Elderly People Coping with Cancer”, *Oncology Nursing Forum*, 4(24).

-Finn M., White M. E. Ve Walton M. (2000). *Tourism And Leisure Research Methods*, London, Longman.

-Foa, E.B., Kozak, M. J., Goodman, W. K. , Hollander E., vd., (1995). “Dsm-IV Field Trial: Obsessive–Compulsive Disorder”, *American Journal Of Psychiatry*, S.152.

-Freud, S., (1907). “Obsessive Acts and Religious Practices,”*Freud On Sex AndNeurosis* (Ed. S Katz.), New York: Art And Science Press.

-Freud, S. (1927). *The future of an illusion*. New York: Doubleday.

-Freud, S. (1913). *Saplantı Nevrozuna Yatkinlik (Nevroz Seçimi Sorununa Bir Katkı)*,*Psikopatoloji Üzerine*, (Çev. S Budak), Öteki Yayınları, Ankara.

-Gall, T. L., et al. (2009). "A Longitudinal Study on the Role of Spirituality in Response to the Diagnosis and Treatment of Breast Cancer", *J Behave Medicine*, 32.

-Geçtan, E., (1989). *Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar*, Remzi Kitabevi, İstanbul.

-Genia, V. and Shaw, D. G. (1991). "Religion, Intrinsic-Extrinsic Orientation, and Depression." *Review Of Religious Research*, 32.

-George, L. K., Darson, D. B., Koenig, H. G., and Mc Collough, M. E. (2000). "Spiritualite And Health: What We Know, What We Need To Know." *Journal Of Social AndClinical Psychology*, 19 (1).

-Ghassemzadeh, R.H., Mojtabai, A. , Khamseh, A., Issazadegan vd., (2002). "Symptoms Of Obsessive-Compulsive Disorder in a Sample Of Iranian Patients", *International Journal Of Social Psychiatry*, S.48.

-Gorsuch R. L., and Miller, W. R. (1999). "Assesing Spirituality", in W. R. Miller (Ed.). *Integrating Spiritualite into treatment*, American Psychological Association, Washington, DC.

-Gorsuch, Richard L. (1986). "Bav: A Possible Non-Reductionistic Model For The Psychology Of Religion." William James İnvited Address To Division 36, *Presented At The94th Annual Convention of TheAmerican Psychological Association*, Washington, D.C.,August (Specific Day Unknown).

-Göka, E., (1994). "Dindar Hastaya Psikolojik Yaklaşım ve Yardım", *Türkiye Günlüğü*, Aralık.

-Greenberg, D., Shetler, G., (2002). "Obsessive Compulsive Disorder in Ultra-Orthodox Jewish Patients: A Comparison of Religious and Non- religious Symtoms", *BiritishPsychological Society*, vol. 75, no. 2.

-Güler, Ö., (2007) "Tanrı Algısı Ölçeği (TA): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması," AÜİFD XLVIII, sayı I.

-Güler, Ö., (2007), *Tanrı' ya Yönelik Atıflar, Benlik Algısı ve Günahkârlık Duygusu (Yetişkin Örneklem)* , Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara.

-Gültekin, Z., (2010). "Bağlanma ve Aile İşlevleri Açısından Anne-Baba-Çocuk İlişkileri", *Bağlanma Evlilik ve Aile Psikolojisi*, Tarık Solmuş (ed.), İstanbul: Sistem Yayıncılık.

-Gürses, İ., (2002). "Dindarlık ile İlgili Tutumlar ve Otoriteryen Kişilik İlişkisi", *Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi*, (Ed. Hökelekli, H.), Ankara Okulu Yayınları, Ankara.

-Güvendeğer, N., (1998). *Bursa İlinde 9-15 Yaş Arasında Bir Örneklem Grubunda Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojik ve Fenomenolojik Özellikleri*, (Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi), Bursa.

-Hallahmi, Benjamin, Beit, Argyle, (2001). *The Psychology of Religious Behavior*, 185-207 sayfaları arası çev. Âdem Şahin, “Dindarlığın Etkileri”, *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, S.11.

-Harrison, Myleme ve diğerleri (2001). “The Epidemiology Of Religious Coping: A Review Of Recent Literature”. *International Review Of Psychiatry*. Sy., 13.

-Hayta, A. (2006). “Anneden Allah’a: Bağlanma Teorisi ve İslam’da Allah Tasavvuru”, *DED*, S. 4, C. 12.

-Hayta, Â., (2006). “İbadetler ve Ruh Sağlığı: Dinî Pratikler ile Psikososyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”. *Gençlik, Din ve Değerler Psikolojisi* (Ed. H. Hökelekli). İstanbul: Değerler eğitimi Merkezi Yayınları.

-Hazan, C. And Shaver, P. R., (1990). “Love and work: an attachment-theoretical perspective.” *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (2).

-Heschel, A.J. (1958 March/April), “The abiding challenge of religion”, *The CenterMagazine*.

-Himle, J. A., Chatters, R. J. and L. M., “Religious Involvement And Obsessive Compulsive Disorder Among African Americans And Black Caribbeans,” *Journal Of AnxietyDisorders* , 26 (4).

-Hilgard, Ernest R., Atkinson, Richard C., Atkinson, Rita L. (1992). *Introduction to Psychology*, Fifth Edition, Harcourt Brace Javanovich Inc. New York.

-Holm, N. G. (2004). *Din Psikolojisine Giriş*, çev.: Abdülkerim Bahadır, İnsan Yay., İstanbul.

-Hood, Ralph W. Ve Diğerleri (1996). *The Psychology Of Religion: An Emprical Approach*. 2. Baskı. New York: The Guilford Press.

-Horozcu, Ü. , (2010). “Tecrübe Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki”, *Milel ve Nihal, inanç, kültür ve mitoloji araştırmaları dergisi* C.7, S.1.

-Hökelekli, H., (2008). *Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din*. İstanbul, DEM Yayınları.

-Hökelekli, H., (1998). *Din Psikoloji*, Türk Diyanet Vakfı Yayınları, 3. Baskı, Ankara.

-Idler, E.L, Kasl, SV., (1997).“Religion among disabled and nondisabled persons, I: crossectional patterns in health practices, social activities, and wellbeing.” *J Gerontol*, 52B.

-Irak, M., (2012). “Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formunun Türkçe Standardizasyonu, Kaygı ve Obsesif Kompulsif Belirtilerle İlişkisi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23 (1).

-İbni Mace, (1983). *Sünen-i İbni Mace Tercemesi ve Şerhi*, çev. Haydar Hatipoğlu, I-X, c. V, Karaman Yay., İstanbul.

-İbni Teymiyye, (2002). *Takva Yolu*, çev. Muzaffer Yıldız, Pınar Yay. İstanbul.

-Jacobson J.L., (2002)., *An Exploratory Study Regarding the Effects of Praying for Others on Physical and Mental Health in Older Adults*, Yayınlanmamış Doktora tezi, Spalding University, .

-Joseph W., (1995). Ciarrocchi, *The Doubting Disease*, Paulist Press, Mahwah.

-Kapçı, E.G., Küçüker S., (2006). “Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4).

-Karaca, E., Doksat, M. K., (1998). “Klinik Açısından Obsesif- Kompulsif Bozukluk.” *Yeni Symposium*, 36 (3-4).

-Karaman, D., Durukan, İ.,Erdem, M., (2011). “Çocukluk Çağı Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry*, 3(2).

-Karamustafalıoğlu, O. ve Karamustafalıoğlu, N., (2000). “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Depresyon”, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, C. X, S. 1, S. 26-31

-Karamustafalıoğlu, K. O., Üçışık, A. M., Ulusoy, M., vd. (1993). “Yale-Brown Obsesyon- Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması”, (29. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı*) , Savaş Ofset.

-Karabulut, C., (1998). *Elazığ Yöresinde Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Görülme Sıklığı ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi*, Fırat Üniversitesi TıpFakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, Elazığ.

-Karaman, H., *Anahatlarıyla İslam Hukuku*, I-III, c. II, Ensar Yay., 3. Baskı, İstanbul Tarihsiz.

-Kayıklık, H., (2003). “Allport’a Göre Dini Yaşayışa Gelişimsel Bir Açılım” *Dini Araştırmalar*, C.5, S.15, 121-138.

-Keçe, C., (2013). “Suçluluk Duygusu”, *Hürriyet Gazetesi*, 12 Mayıs.

-Kesebir, Ş., Kavzoğlu E. ve Üstündağ M., (2011).“Bağlanma Ve Psikopatoloji”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(2).

-Keskin, G., Çam, O., (2008). “Ergenlerin Ruhsal Durumları Ve Anne Baba Tutumları İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S. 9.

-Kırbaçoğlu, H., (2009). “İlmihal Dindarlığının İmkânı Üzerine”, *İslamiyât Dergisi*, Nisan 2009.

-Kimter, N., (2013). “Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma: Birleşme ve Ayrılma Noktaları” (Çev.), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, S. 3.

-Kirkpatrick, L. A., (1992). “An Attachment-Theory Approach to The Psychology of Religion”, *International Journal for The Psychology of Religion*, Vol. 2, no. 1.

-Klaassen, Derrick, Marwin Mc Donald Ve Susan Jmes (2006) . “Advance In The Study of Religious and Spiritual Coping.”*Handbook of Multicultural Perspectives on Stressand Coping* (Eds. Paul Wong- Lilian Wong). New York: Springer.

-Koç, B., (2002). “Dinsel Bir Yaklaşımla Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu”, *EKEV Akademi Dergisi*, 10, Erzurum.

-Koenig, HG., *Spirituality, wellness, and quality of life*. Sex Reprod Menopause 2: 76–82.

-Koenig H.G., (1994). “Aging and God: Spiritual Pathways To Mental Health in Midlife And Later Years”. Binghamton, NY: The Haworth Pastoral Press. 284-7.

-Koenig H.G., (1998). “Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults.”*Int J Psychiatry Med.*, C. 13.

-Koenig, H.G., Cohen, H.J., Blazer, D.G., Pieper, C., Meador, K.G., Shelp, F., Ve diğ., (1992). "Religious Coping And Depression Among Elderly, Hospitalised Medically İll Men". *American Journal of Psychiatry*, 149.

-Koenig, Harold G. , (2013). çev. Nurten Kımter , “Din, Maneviyat Ve Tıp: Klinik Uygulama İçin Araştırma Bulguları Ve Öneriler” , *Bilimnane*, C.25.

-Koenig, H. G., McCullough, M. E., Larson, D. B., (2001). “Handbook of Religion and Health”, New York, NY, Oxford University Press.

-Koenig, H. G.,Cohen, ,H. J., Blazer, D. G., et. al., (1992). “Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men.” *Am J Psychiatry*, 149:1693–1700. 12.

-Konuk, Y., (1994). *Okul Öncesi Çocuklarda Din DuygununGelişimi veEğitimi*, T.D.V. Yay., Ankara.

-Koyuncu, A., (2012). *Takıntı... Kuruntu, Vesvese Obsesif Kompulsif Bozukluk* (2.Basım), Liman Yayınları, İstanbul.

-Köknel, Ö. (1995). *Korkular, Takıntılar, Saplantılar*, Altın Kitaplar Yayınevi, 3. Basım, İstanbul.

-Köroğlu, E., (1995). “Obsesif Kompulsif Bozukluk Epidemiyoloji, Etyoloji, Hastaların Kişilik Özellikleri, Klinik Özellikler”, Dsm Iv’e Göre... İçinde *Obsesif Kompulsif Bozukluk Olgu Örnekleriyle*, Hekimler Yayın Birliği, Medikomat.

-Kuiper, Judith T., (2004). *The Experience of Practicing Centering Prayer: AHeuristic Inquiry*, Cincinaty Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

-Lamb M.,E., Teti D.,M., Bornstein M., “Developmental phases: infancy.”In *Childand Adolescent Psychiatry*, 3ed Ed. (Ed M Lewis).

-Lazarus, R.S., ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

-Levis, Melvin, (2002), *Child and Adoloscent Psychiatry*, Lipincot Williams and Wilkins, Third Edition, New Haven.

-Loewenthal, K., (2007). *Religion, Culture And Mental Health*, New York; Cambridge University Press.

-Lovinger, R.,(1984). *Working with religious issues in therapy*. New York: Jason Aronson.

-Malik B. Bedri, (1984). *Müslüman Psikologların Çıkmazı*, çev. H. Şencan, İnsan Yay. İstanbul.

-Maltby, J., (1999). “The internal structure of a deriandd, revised and amended measure of the religious orientation scale: The ‘Age – Uniandrsal’ l E Scale - 12. “ *SocialBehaviour And Personality*, 27.

-Maltby, J., and Day, L. (2000). “Depressive Symptoms and religious orientation: Examining the relationship between religiosity and depression within the context of Other Correlates Of Depression.” *Personality And Individual Differences*, 28.

-Matthews, D. A., et al.,(1998). “Religious Commitment and Health Status: A Review of the Research and Implications for Family Medicine”, *Archives of Family Medicine*, 7.

-Mehmedoğlu, Ali Ulvi, (2004) . *Kişilik Ve Din*. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları.

-Miller, C.H. , Hedges, D.W., (2008). "Scrupulosity Disorder: An Overview And Introductory Analysis" *Journal of Anxiety Disorders*, 22 (6).

-Müslim, "İman 209" (132); Ebu Dâvud, "Edeb 118" (5110) .

-Nakash Eisikovits O., Dutra L., Westen D., (2000). "Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents." *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41.

-Nakonz, Jonas and Wai Yan Shik Angela (2008). "And All Your Problems Are Gone: Religious Coping Strategies Among Philippine Migrant Workers In HongKong." *MentalHealth, Religion and Culture*, 12.

-Necati, Osman M., (1998). *Kuran ve Psikoloji*, çev.Hayati Aydın, Fecr Yay., Ankara.

-Nelsen, H.,M. ve Kroliczak, A., (1984). "Parental Use of the Threat 'God will Punish': Replication and Extension", *Journal for the Scientific Study of Religion*, 23.

-Nelson Becker H., Nakashima M., Canda E., (2006), "Spirituality in Professional Helping Interventions". *Social Work in Health and Aging*. Berkman B, editors. D'Ambruso S (Ass Edt). Oxford University Press.

-Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M., O.J. Vd. (2000). "A Family Study Of Obsessive Compulsive Disorder", *Arch Gen Psychiatry*, S. 57.

-Nils G. Holm, (2004). *Din Psikolojisine Giriş*, çev. Abdülkerim Bahadır, İnsan Yay. İstanbul.

-Oxman, T.E., Freeman, D.H., ve Mannheimer, E.D., (1995). "Lack Of Social Participation Or Religious Strength And Comfort As Risk Factors For Death After Cardiac Surgery In The Elderly." *Psychosomatic Medicine*, 57.

-Özbaydar, B., (1970). *Din ve Tanrı İnancının Gelişmesi*, İstanbul, Baha Matbaası.

-Özdoğan, Ö., (2009). *Mutluluğu Seçiyorum*, Özdenöze Yayınları, 4. bsk. Ankara.

-Özdoğan, Ö., (2015). "Kanser Tedavisine Manevi Ve Psikolojik Yaklaşım", *Kansere Çözüm Var*, (ed. Erkan Topuz) , Hayy Yayınları, İstanbul.

-Özdoğan, Ö., (2008), "İnsana Manevi-Psikolojik Yaklaşım", *AÜİF Dergisi*, S.2.

-Özdoğan, Ö., (2009). "Hastalıklara Manevi-Psikolojik Yaklaşım", *IV. DinŞurası Tebliğ Ve Müzakereleri*, Ankara.

-Özdoğan, Ö.,(2019). "Onkoloji Hastalarına Manevi Yaklaşım Seminer Notları".

-Özdoğan,Ö.,(2019). "Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yüksek Lisans Ders Notları."

- Özdoğan,Ö., (2020). “Kanser Hastası ve Ailesine Manevi Bakım” , *Türkiye Klinikleri Tıbbi Onkoloji (Onkolojide Palyatif Bakım)*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji BD, 52, Ankara.

-Özgüngör, S., Kapıkıran,N.A., (2001). “Erikson’un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ölçeklerinin Türk Kültürüne Uygunluğunun Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi: Ön Bulgular”, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, S. 4.

-Öztürk, M., (1981). “Din Eğitimi ve Çocuk Ruh Sağlığı”, *Türkiye’de 1. Din Eğitimi Semineri*, Gelişim Matbaası, Ankara.

-Özkırış, A., (2011). *Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda İçgörü ve Duygu Dışavurum İle İlişkisi*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir.

-Paksu, M., (2004), *Vesvese Sebepleri ve Kurtuluş Yolları*, Nesil Yay. 16. Baskı, İstanbul.

-Pargament, K.I. (1997). *The Psychology of Religion And Coping: Theory, Research, and Practice*. New York: Guilford Press.

-Pargament, K. I. (1997). *The Psychology Of Religion And Coping: Theory, Research, Practice*. New York: The Guilford Press.

-Pargament, K. I. And K. I. Maton., (2000). “Religion İn American Life: A Community Psychology Perspective.” *In Handbook of Community Psychology*, Edited By J. Rappaport And E. Seidman.

-Pargament, K. I. And K. I. Maton., (2000). “Religion İn American Life: A Community Psychology Perspective.” *In Handbook of Community Psychology*, Edited By J. Rappaport and E. Seidman, Pp. 495–522. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.

-Pargament, K. I., B. Cole, L. V. Creek, T. Belavich, C. Brant, And L. Perez. (1999). "The Vigil: Religion And The Search For Control İn The Hospital Waiting Room." *Journal of Health Psychology* 4(3).

-Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., ve Perez, L. (1998). "Patterns Of Positive And Negative Religious Coping With Major Life Stressors." *Journal for The Scientific Study of Religion*, 37.

-Pargament, K. I., Smith, B., ve Brant, C. (1995). “Religious And Nonreligious Coping Methods With The 1993 Midwest Flood.” *Paper Presented At The Meeting of The Society for The Scientific Study of Religion*, St. Louis, Mo.

-Pargament, K. I., ve Raiya, H. A. (2007). "A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned." *Psyke ve Logos*, 28.

-Pargament, K.I., Ensing, D.S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, G., Van Haitsma, K., Ve diğ.. (1990). "God Help Me (I): Religious Coping Efforts As Predictors Of The Outcomes of Significant Negative Life Events." *American Journal of Community Psychology*, 18.

-Pargament, K.I., Ishler, K., Dubow, E., Stanik, P., Rouiller, R., Crowe, P., Ve diğ.. (1994). "Methods of Religious Coping With The Gulf War: Cross- Sectional And Longitudinal Analyses." *Journal for The Scientific Study of Religion*, 33.

-Pargament, K.I., Koenig, H.G., ve Perez, L.M. (2000). "The Many Methods of Religious Coping: Development and İnitial Validation of The Rcope." *Journal of Clinical Psychology*, 56.

-Pargament, K.I., Olsen, H., Reilly, B., Falgout, K., Ensing, D., ve Van Haitsma, K. (1992). "God Help Me (I): The Relationship Of Religious Orientations To Religious Coping With Negative Life Events." *Journalfor The Scientific Study of Religion*, 31.-Pargament, Kenneth I . (2003). "Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru" (Çeviren; A. Albayrak) . *Tabula Rasa: Felsefe Ve Teoloji*. 3 (9) .

-Pargament, K. I. ve Curtis B., (1998). "Religion and Coping." *Hanbook Of Religion And Mental Health* (Ed. Harold Koenig). California: Academic Press.

-Park, C.L., ve Cohen, L.H. (1993). Religious and Nonreligious Coping With The Death Of A Friend. *Cognitive Therapy and Research*, 17.

-Peker, H., (2003). *Din Psikolojisi*, Çamlıca Yayınları, İstanbul.

-Peters F. S., (2008). "When Prayer Fails: Faith Healing, Children and the Law". *Oxford University Press*, Inc.

-Rady, A., Salama, H., Wagdy, M., and Ketat, A., ,(2012). "Religious Attitudes in Adolescents With Obsessive Compulsive Symptoms OCS and Disorder OCD." *Global Journal Of Health Science*, 4 (6).

-Richards, D. G., (1991), "The Phenomenology and Psychological Correlates of Verbal Prayer. *Journal of Psychology and Theology*, 19.

-Sadock , B.J., Sadock,A., (2007). Anksiyete Bozuklukları, *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry* (Çev. H.Aydın, A. Bozkurt) içinde (ss. 1718-1788), Güneş Kitabevi, 8.Baskı.

-Sağlam, M., (2007). *Bilişsel Açıdan Farklı Obsesyonlara Sahip Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması*, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Van.

-Sayar, K., Uğurad, I.K., Acar B., (1999). "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9 (3).

-Sean, O'Laoire, (1993). *An Experimental Study of the Effects of Intercessory Prayer at a Distance on Self Esteem, Anxiety and Depression*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Institute of Transpersonal Psychology, California.

-Senemoğlu, N., (2004). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya* (9.baskı), Gazi Kitabevi, Ankara.

-Sheperis, C. J., Hope, K. J., & Ferraez, A., (2004). "Attachment and adult romantic relationships: An interview with M. Carole Pistole," *The Family Journal*, 12.

-Shooka, A., Al Hadeed M., Raees, A., (1998). "Ocd in Bahrain: A Phenomenological Profile", *Int J Soc Psychiatry*, 44 (2).

-Spilka, B., and McIntosh, D.N., (1996). "Religion and spirituality: The known and the unknown", *Paper presented at the meeting of the American Psychological Association*. Toronto, Ontario, August).

-Stevenson, Hinde, J., (2007). "Attachment theory and John Bowlby: Some reflections," *Attachment & Human Development*, 9 (4).

-Şahbal A., (1996). *Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Klinik Özellikleri*, (EÜÇP, Uzmanlık Tezi), İzmir.

-Şahin, Ahmet Rifat, (1997). *Obsesif Kompulsif Bozukluk*", (Edt. Cengiz Güleç-Ertuğrul Köroğlu), *Psikiyatri Temel Kitabı I*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

-Şentürk, H., (1997). *Din Psikolojisi*, Esra Yayınları, Konya.

-Tan, O., (2004). *Takıntılar Vaka Örnekleri ve Tedavi Yöntemleri*, (2.Baskı), Timaş Yayınları, İstanbul.

-Tezcan, A.E., Millet, B., Kuloğlu, M., (1998). "Türkiye'de ve Fransa'da Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik, Klinik ve Görüngüsel Özelliklerinin Karşılaştırılması", *Klinik Psikiyatri*, S. 1.

-Thompson R. A., "Attachment theory and research." *In Child and Adolescent Psychiatry*, 3rd Ed. (Ed M Lewis):164-172.

-Thompson, M.P., ve Vardaman, P.J., (1997). "The Role Of Religion In Coping With Loss Of A Family Member To Homicide." *Journal for The Scientific Study of Religion*, 36.

-Tiliouine, Habib vd., (2009). "Islamic Religiosity, Subjective Well-being, and Health" *Mental Health, Religion & Culture*, 12(1).

-Tix, A.P., ve Frazier, P.A. (1998). "The Use Of Religious Coping During Stressful Life Events: Main Effects, Moderation, And Mediation ." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66.

-Tolin, D.F., Abramowitz, J.S., Kozak, M.J., vd., (2001). "Fixity of Belief Perceptual Aberration And Magical Ideation in Obsessive-Compulsive Disorder", *Journal of Anxiety Disorders*, S.15.

-Topçuoğlu, V., (2003). "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikoanalitik Görüşler", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, S.6.

-Tükel, R., (1998). "Obsesif Kompulsif Bozukluk, Beden Dismorfik Bozukluğu ve Hipokandriyazis: Spektrum Bozuklukları Kavramı ve Fenomonolojik Açından Bir Yaklaşım", *Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı*, 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Uydu Sempozyum, (29 Eylül/3 Ekim 1998), İzmir.

-Tükel, R. , (2000). *Anksiyete Bozuklukları*, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara.

-Türkçapar, H., (2012), *Bilişsel Terapi Ders Notları*.

-Uyaver, A., (2010). *Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Konmuş Hastalarda Dini Tutum Ve Davranışlar İle Hastalık Semptomları Arasındaki İlişki*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

-Uysal, V. (2006), *Türkiye’de Dindarlık ve Kadın*, İstanbul, DEM Yayınları.

-Ünlü, S., (2001). "Davranış Bozuklukları ve Savunma Mekanizmaları", *In: Psikoloji* (Ed: A. Hakan), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

-Vande Creek, L., Pargament, K. I., Cowell, B., Belavich, T., Brant, C., Friedel, L., Ve diğ., (1995). "The Vigil: Religion And The Search For Control İn The Hospital 183 Waiting Room." Paper Presented At The *Annual Convention of The American Psychological Association*, New York, Ny.

-Vardar, E., (2000). "Obsesif Kompulsif Bozukluğun Genetiği", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, S. 10.

-Vicky G., (1994). "Secular Psychoterapist and Religious Clients: Professional Considerations and Religious Considerations", *Journal of Counseling & Development*, March/April, Volume 72.

Vergote, A., (1999). *Din, İnanç ve İnançsızlık*, Çev. Uysal, V., Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, İstanbul.

-Wulff, D.M. (1997). *Psychology of religion: Classic and contemporary* (2nd ed.). New York: Wiley& Sons.

-Yağcı, Hanife Yıldız, (2006). *Saplantılı Dini Davranışlar*, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.

-Yapıcı, A., (1996), *Dini Yaşayışta Tövbeye Din Psikolojik Bir Yaklaşım*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

-Yapıcı, A., (2007) . *Ruh Sağlığı Ve Din: Psikososyal Uyum Ve Dindarlık*. Adana: Karahan Kitabevi.

-Yavuz, K., (1998). *Günümüzde Din Eğitimi*, Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları, Adana.

-Yavuz, K., (1987). *Çocukta Dini Duygu ve Düşüncenin Gelişmesi*, Ayyıldız Matbaası, Ankara.

-Yavuz, K., (1994), *Çocuk ve Din*, Çocuk Vakfı Yayınları, İstanbul.

-Yıldız, M., (2012). *İlköğretim Öğrencilerinin Tanrı İmgesinin Belirlenmesi Ve Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, yayınlanmamış doktora tezi, Ankara.

-Yörükoğlu, A., (1986). *Gençlik Çağı: Ruh Sağlığı Eğitimi ve Ruhsal Sorunlar*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2. Baskı, Ankara.

-Yörükoğlu, A., (2004). *Çocuk Ruh Sağlığı Çocuk Yetiştirme Sanatı ve Kişilik Gelişimi*, (27.baskı), Özgür Yayınları, İstanbul.

-Yörükoğlu, A., (1981). “Ruh Sağlığı Ahlak Değerleri ve Din Eğitimi”, *Türkiye’de 1. Din Eğitimi Semineri*, Gelişim Matbaası, Ankara.

-Zayman, E. (2016). “DSM-V’te Obsesif Kompulsif Bozukluk” *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(2):360-362 .

-Ziyalar, A., (1981). *Psikiyatrik Semiyoloji ve Medikal Psikoloji*, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı Yay. İstanbul.

EKLER



GİZLİ
T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 85434274-050.04.04 / 72629

Konu : Etik Kurul Kararı Hakkında

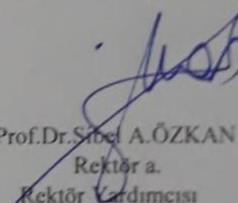
21 Kasım 2016

Sayın Beyzanur YILMAZ
Kent Koop Mahallesi 7. Cad. Tok 84 Sit. L/3
Batıkent/ANKARA

İlgi: 09/09/2016 tarihli başvurunuz.

“Takıntılı Kişilere Yönelik Manevi Bakım Uygulamaları” başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili olarak Ankara Üniversitesi Etik Kurulunun 14/11/2016 tarihli toplantısında alınan 24/312 sayılı kararın bir örneği ilişikte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Sibel A. ÖZKAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EKLER:
Karar Örneği (1 sayfa)

GİZLİ

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü 06100 - Tandoğan/ANKARA
Telefon : 0 (312) 60 40 2101
Faks : 0 (312) 212 60 49

Ayrıntılı Bilgi İçin

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 14/11/2016

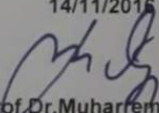
Toplantı Sayısı: 24

Karar Sayısı :312

312-Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Din Psikolojisi Anabilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Beyzanur Yılmaz**'ın "Takıntılı Kişilere Yönelik Manevi Bakım Uygulamaları" başlıklı tez çalışması ile ilgili 09/09/2016 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Din Psikolojisi Anabilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden **Beyzanur Yılmaz**'ın "Takıntılı Kişilere Yönelik Manevi Bakım Uygulamaları" başlıklı tez çalışması ile ilgili çalışmasının araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
14/11/2016


Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı





Yılmaz

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tuek Değerlendirme Komisyonu



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA
NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA
NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2006 322 11 04 - 2006 322 11 04 - 11943



Sayın Prof. Dr. Errol GÖKA
Psikiyatri Kliniği
Eğitim ve İdari Sorumlusu

Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Din Psikolojisi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Beyzanur Yılmaz'ın "Takıntılı kişilere yönelik manevi bakım uygulamaları" isimli tez çalışması kapsamında kliniğinizde anket yapma talebi tarafımıza bildirilmiştir. Bu konunun Psikiyatri Kliniğinizde uygunluğunu 29/06/2017 tarihine kadar Tıpta Uzmanlık Eğitim Komisyonu (TUEK) Sekreterliğine yazılı olarak bildirmeniz rica olunur

Tuek İletişim Koordinatörü Prof. Dr. Vildan TAŞPINAR
Gözetiminde olursa, anket yapmaya 20/06/2017
İhtiyacı ve bilgi veren
hastaya gelmekte zorlukla-
olmaktadır. Tıbbi lisans
tezini yapmak isteyen
Beyzanur Yılmaz'ın tezine
başvurusu halinde gerekli
işlemler yapılacaktır. Arz olunur

Doç. Dr. Vildan TAŞPINAR
TUEK İletişim Koordinatörü
ANKARA NUMUNE
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
Doç. Dr. Vildan TAŞPINAR
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Psikiyatri Kliniği
2006 322 11 04 - 2006 322 11 04 - 11943

EK: 1 Dosya
28.6.2017

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Talatpaşa Bulvarı No:5 Altındağ/Ankara
Tel: 0 (312) 508 5174
İrtibat: TUEK Sekreterliği, E. Kadoğlu
B blok -1 kat



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sağlık Bilimler Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 20796219-604.02

Konu : Araştırma İzni

ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE

İlgi : 14.06.2017 tarihli ve E.361 sayılı yazınız

Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Din Psikolojisi Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Beyzanur Yılmaz'ın "**Takıntılı Kişilere Yönelik Manevi Bakım Uygulamaları**" konulu tez çalışmasını hastanemizde uygulama talebiniz, Tuek Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, bilimsel açıdan uygulanabilir olduğuna ve ilgili Klinik ile görüşülerek uygulanabileceğine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederiz.

.Op.Dr.Özlem C. BAYRAMOĞLU
Hastane Yönetici a.
Başhekim Yard.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Faks No:

e-Posta: emine.kadioglu2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: emine.kadioglu2@saglik.gov.tr

Bilgi için: Emine KADIOĞLU

Unvan: Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: 0 312 508 51 58

PADUA ENVANTERİ

Değerli Katılımcılar,

Aşağıdaki ifadeler, günlük hayatta herkesin karşılaşabileceği 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 derecelendiriniz:

0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Çok 4 = Çok Fazla Lütfen araştırmanın sağlıklı olabilmesi için, soruların hepsini içtenlikle cevaplayınız.

Araştırmacı

Beyzanur YILMAZ

İfadeler	Hiç	Çok Az	Çok	Epeyce Çok	Aşırı
1.Paraya dokunduğumda ellerimi kirlenmiş hissedirim	0	1	2	3	4
2.Vücut salgıları ile (ter, tükürük, idrar , v.b. gibi) Hafif bir temasla bile giysilerim kirlenebileceğini veya bir şekilde zarar görebileceğimi düşünürüm.	0	1	2	3	4
3.Yabancıların veya belirli insanların dokunduğunu biliyorsam, bir nesneye dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
4.Çöpe veya kirli şeylere dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
5.Mikrop kapmaktan ve hastalıklardan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
6.Bulaşıcı hastalıktan korktuğum için halka açık telefonları kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4

7.Ellerimi gereğinden daha sık ve daha uzun süre yıkarım.	0	1	2	3	4
8.Bazen sadece kirlendiğim ya da mikrop kapıldığımı düşünerek derhal yıkanır veya temizlenirim.	0	1	2	3	4
9.Bir şeye dokunduğumda “mikrop kapıldığımı” düşünerek, derhal yıkanır veya temizlenirim.	0	1	2	3	4
10.Bir hayvanın bana dokunması halinde, kendimi kirli hisseder ve derhal yıkanmam veya üstümdeki giysileri değiştirmem gerekir.	0	1	2	3	4
11.Kaygılar ve üzüntüler aklıma geldiğinde, onlar hakkında güvenebildiğim birisiyle konuşmadan rahat edemem.	0	1	2	3	4
12.Konuşurken aynı şeyleri veya aynı cümleleri birkaç kez tekrarlama ihtiyacı duyarım.	0	1	2	3	4
13.İnsanların söyledikleri ilk seferinde anladığım halde birkaç kez tekrar ettirme ihtiyacı duyarım.	0	1	2	3	4
14.Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken, özel bir sırayı takip etme zorunluluğu hissederim.	0	1	2	3	4
İfadeler	Hiç	Çok Az	Çok	Epeyce Çok	Aşırı
15.Yatmadan önce belirli şeyleri belirli bir sırayla yapmak zorundayım	0	1	2	3	4
16.Yatmadan önce giysilerimi özel bir	0	1	2	3	4

şekilde asmak veya katlamak zorundayım.					
17.Belirli sayıları nedensiz yere tekrarlama zorunluluğu hissederim.	0	1	2	3	4
18.Bir şeyleri doğru olarak yapıldığından emin olana kadar, birkaç kez tekrarlamak zorundayım.	0	1	2	3	4
19.Bir şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim.	0	1	2	3	4
20.Ocağı, muslukları ve elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
21.Tam olarak kapalı olduğundan emin olmak için, kapıları, pencereleri, çekmeceleri kontrol etmek uğruna eve geri dönerim.	0	1	2	3	4
22.Doğru bir şekilde doldurduğumdan emin olmak için formların, evrakların veya çeklerin ayrıntılarını sürekli kontrol ederim.	0	1	2	3	4
23.Sigara, kibrit gibi yanan cisimlerin tam olarak söndüğünden emin olana kadar geri dönüp bakarım.	0	1	2	3	4
24.Elime para aldığım zaman, üst üste birkaç kez sayarım.	0	1	2	3	4
25.Mektupları postalamadan önce pek çok kez dikkatle kontrol ederim.	0	1	2	3	4
26.Önemsiz meselelerde bile, karar vermeyi zor bulurum.	0	1	2	3	4

27.Gerçekte bir şeyi yaptığımı bildiğim halde, bazen bundan emin olamam.	0	1	2	3	4
28.Özellikle benimle ilgili önemli konular konuşulurken, bir şeyleri hiçbir zaman tam olarak ifade edemeyeceğim izlenimine kapılıyorum.	0	1	2	3	4
29.Bir şeyleri özenli bir şekilde yapsam bile, hala yaptığım işi kötü yaptığım veya eksik bıraktığım izlenimini içimde taşıyorum.	0	1	2	3	4
30.Belirli şeyleri gerektiğinden daha fazla yapmaya devam ettiğim için, bazen geç kalırım.	0	1	2	3	4
31.Yaptığım şeylerin pek çoğuna ilişkin kaygılar ve problemler üretirim.	0	1	2	3	4
32.Belirli şeyler üzerinde düşünmeye başladığımda, onlara takılıp kalırım.	0	1	2	3	4
33.Kendi isteğim dışında, hoş gitmeyen düşünceler aklıma gelir ve onlardan kurtulamam.	0	1	2	3	4
İfadeler	Hiç	Çok Az	Çok	Epeyce Çok	Aşırı
34.Müstehcen veya kötü kelimeler aklıma gelir ve onlardan kurtulamam.	0	1	2	3	4
35.Beynim sürekli olarak kendi bildiğini yapıyor ve ben çevremde	0	1	2	3	4

olup bitene ayak uydurmakta güçlük çekiyorum.					
36.Dalgınlığının veya yaptığın küçük hataların felaket sonuçlar doğuracağını düşünürüm.	0	1	2	3	4
37.Birilerine bilmeden zarar verebileceğime ilişkin uzun süre düşünür veya kaygılanırım.	0	1	2	3	4
38.Ne zaman bir felaket haberi duysam, bir şekilde benim hatam olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
39.Bazen kendime zarar verdiğim veya bazı hastalıklarımın olduğuna ilişkin uzun süre sebepsiz yere kaygılanırım.	0	1	2	3	4
40.Bazen hiç nedeni yokken nesneleri saymaya başlarım.	0	1	2	3	4
41.Önemsiz sayıları tamamıyla hatırlamam gerektiği hissine kapılırım.	0	1	2	3	4
42.Bir şey okuduğum sırada, en azından iki veya üç defa, önemli bir şeyleri kaçırdığım kaygısıyla geri dönmek ve pasajı yeniden okumak zorunda olduğum izlenimine kapılırım.	0	1	2	3	4
43.Önemsiz şeyleri bütünüyle hatırlayabilmek uğruna kaygılanır ve onları unutmamak için çabalarım.	0	1	2	3	4
44.Bir düşünce veya şüphe aklıma	0	1	2	3	4

takıldığı zaman, onu bütün yönleriyle gözden geçirmem gerekir ve bu şekilde yapana kadar rahat edemem.					
45.Belirli durumlarda, kontrolümü kaybetmekten ve utanç verici şeyler yapmaktan korkarım.	0	1	2	3	4
46.Bir köprüden veya yüksek bir pencereden aşağıya baktığım zaman, kendimi boşluğa bırakacakmış gibi hissederim.	0	1	2	3	4
47.Yaklaşan bir tren gördüğüm zaman, bazen kendimi onun altına atabileceğimi düşünürüm.	0	1	2	3	4
48.Bazı zamanlar içimden kalabalığın içinde soyunmak gelir.	0	1	2	3	4
49.Araba sürerken bazen içimden bir his arabayı birilerinin üstüne veya bir şeylere doğru sürmeye zorlar.	0	1	2	3	4
İfadeler	Hiç	Çok Az	Çok	Epeyce Çok	Aşırı
50.Silahlara bakmak beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşüncelere sürükler.	0	1	2	3	4
51.Bıçakların, kamaların ve diğer kesici aletlerin keskin tarafından rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
52.Bazen içimde gerçekten aptalca ve yapmak istemediğim şeyleri bana yaptıran bir şey olduğunu hissediyorum.	0	1	2	3	4

53.Bazen sebepsiz yere bir şeyleri kırmak veya hasar vermek ihtiyacı hissedirim.	0	1	2	3	4
54.Bazen içimden bir his hiçbir işime yaramadığı halde, başka insanların eşyalarını çalmaya zorlar.	0	1	2	3	4
55.Bazen neredeyse karşı konulmaz bir biçimde süper marketten bir şeyler çalmak içimden geçer.	0	1	2	3	4
56.Bazen savunmasız çocuklara veya hayvanlara aniden zarar verecekmişim gibi gelir.	0	1	2	3	4
57.Belirli hareketleri yapmam veya özel bir şekilde yürümem gerektiği hissine kapılırım.	0	1	2	3	4
58.Belirli durumlarda, sonrasında rahatsız olacağımı bildiğim halde aşırı yeme isteği duyarım.	0	1	2	3	4
59.Bir intihar veya bir cinayet haberi duyduğumda, uzun bir süre boyunca üzülürüm ve bu olay üzerinde düşünmekten bir türlü kendimi alamam.	0	1	2	3	4
60.Mikroplar ve hastalıklara ilişkin gereksiz kaygılar üretirim.	0	1	2	3	4

TANRI ALGISI ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcılar,

Aşağıda “Allah” hakkındaki duygu, düşünce ve davranışlarınıza ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Sizden istenen; her bir ifadeyi dikkatlice okuyup, ifadenin sizi ne kadar yansıttığını, karşısında bulunan, derecelendirilmiş kutucuklara işaretlemenizdir. Araştırmadan sağlıklı ve doğru bilgiler elde edilebilmesi için lütfen çekinmeden gerçek fikirlerinizi belirtmeye çalışınız.

Araştırmacı

Beyzanur YILMAZ

İfadeler	Hiç	Kısmen	Biraz	Oldukça	Tamamen
O’nun bana karşı çok merhametli olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
O’nu düşünmek bana sıkıntı veriyor.	1	2	3	4	5
O’nun beni bağışlayacağını zannetmiyorum.	1	2	3	4	5
O’nu düşündüğümde içimden gelen tek duygu: sevgi.	1	2	3	4	5
O’nun bana olan sevgisini hissedebiliyorum.	1	2	3	4	5
O’nun bana şefkat ile davrandığını hissedebiliyorum.	1	2	3	4	5
O’nu					

düşündüğümde utanıyorum ve kendimi suçlu hissediyorum.	1	2	3	4	5
O'nun bana karşı çok acımasız olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
O'nu düşünmek bana güven veriyor.	1	2	3	4	5

	Hiç	Kısmen	Biraz	Oldukça	Tamamen
O aklıma geldiğinde O'ndan kaçıp uzaklaşmak istiyorum.	1	2	3	4	5
O'nu düşünmek beni mutlu ediyor ve içim sevinçle doluyor.	1	2	3	4	5
O, ne yaparsam yapayım kusurlarımı örtüyor.	1	2	3	4	5
O, her zaman güvenebileceğim	1	2	3	4	5

tek kaynaktır.					
O'nu düşününce, kendim için kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
O, benim için korkutucudur.	1	2	3	4	5
Zor zamanlarımda, O'nun, yanımda olmadığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
O, bütün insanları karşılık beklemeden sever.	1	2	3	4	5
O, yaptıklarım için beni cezalandırıyor.	1	2	3	4	5
O'nu düşünmek ile huzur buluyorum.	1	2	3	4	5
O, bence gerçekten de çok bağışlayıcıdır.	1	2	3	4	5
O'nun bana yakın olduğunu sanmıyorum.	1	2	3	4	5
O'nun beni her durumda koruduğunu biliyorum.	1	2	3	4	5

DİNİ BAŞA ÇIKMA ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcılar,

Aşağıda bulunan ifadelere sizi en iyi tarif edecek cevapları vermeniz rica olunmaktadır. İfadeleri okuduktan sonra ifadelere katılıp katılmadığınızı en azdan çoğa doğru “hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman, her zaman” yanıtlarından birine “x” işareti koyarak belirtiniz.

Araştırmacı

Beyzanur YILMAZ

İfadeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
Günahlarım için tevbe ederim.					
Yaptığım kötü şeylerden dolayı Allah’tan affı dilerim.					
Öfkemin ve kızgınlığımın azalması için Allah’tan yardım isterim.					
Daha az günah işlemeye çalışırım.					
Allah’a daha yakın olmaya çalışırım.					
Allah’ın beni doğru yoldan					

ayırmaması için dua ederim.					
Allah'ın her an benimle olduğunu hissederim.					
İbadetlere yönelirim.					
Mevlâ neylerse güzel şeyler derim.					
Sabrın sonucu selamettir derim.					
Başıma gelenleri, Allah'ın bana verdiği bir					

öğrenme süreci olarak görürüm.					
	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
Her şeyde bir hayır vardır diye düşünürüm.					
Başıma gelenlerin beni manevi olarak olgunlaştıracığını düşünürüm.					
Din adamlarından					

uzaklaşırım.					
Etrafımdaki dindar insanlardan uzaklaşırım.					
Din kardeşlerimin bana destek olmadığını düşünürüm.					
Her şeyi düzeltmesi için Allah'a yalvarırım.					
Allah'tan yardım istemeksizin kendi duygularımla mücadele ederim.					
Sorunlarımı halletmesi için Allah'a dua ederim.					
Arkadaşlarımdan ve yakınlarımdan bana dua etmelerini isterim.					
Din görevlileri ile konuşurum.					
Hayatımın büyük					

manevi bir gücün parçası olduğunu düşünürüm.					
Sadaka dağıtırım.					

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
Gittiğim yolun yanlış olduğunu düşünerek yeni bir yol arayışına girerim.					
Dine yönelerek yeni bir hayat kurmaya çalışırım.					
Başıma gelenleri Allah kimseye vermesin derim.					
Allah'ın beni sevip sevmediğini sorgularım.					
Allah'ın beni terk ettiğini düşünürüm.					
Dualarımı kabul etmediği için Allah'a kızarım.					

Yaşananları hak edecek bir günah işleyip işlemediğimi düşünürüm.					
Allah'ın beni cezalandırdığını düşünürüm.					
Başıma gelenlerden sonra Allah'ın bana yeni bir fırsat vermesini dilerim.					
Allah'ın hayatta bana yeni bir gaye vermesini dilerim.					

Anket Soruları

Sorular 6 tane olup, OKB’li kişilerin takıntılarını yenmede maneviyatı kullanıp kullanmadıkları ve kullanıyorlar ise nasıl bir yol izlediklerini tespit etmeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Sorular, OKB’li kişilerin dini başa çıkma yöntemlerini daha ayrıntılı olarak çözümlemeye yöneliktir.

Sorular aşağıda şekilde gibidir;

Merhaba ben Beyzanur YILMAZ,

Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisiyim. “ Din, Başa Çıkma Düzeyinin Takıntılı Davranışları Aşma İle ilişkisi Üzerine Bir İnceleme ” konulu yüksek lisans tezi çalışıyorum. Tez kapsamında takıntılı kişilerin takıntılarını yenmede maneviyata yer verme hususunu araştırıyorum. Öncelikle çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Sorulara cevap vermenin 30-45 dakika arasında süreceğini düşünüyorum. İstedığınız zaman son verebilirsiniz. Cevap bilgileriniz ben ve danışmanımda kalacaktır. Araştırmadan sağlıklı ve doğru bilgiler elde edilebilmesi için lütfen çekinmeden gerçek fikirlerinizi içtenlikle belirtmeye çalışınız.

Araştırmacı

Beyzanur YILMAZ

1.Size hayatta en çok huzur veren şey nedir? Aşağıda verilen maddeleri size en çok huzur verir? Niçin?

Para	Başarı
Sağlık	Güç
Sevgi	Mutluluk
Maneviyat	
Diğer...	

2. Manevi konulara ilginiz var mı? Varsa bahsedebilir misiniz?

3. Takıntılarınızı aşmak için dua ettiğiniz olur mu? Evet, ise bir duanızı yazabilir misiniz?

4. Takıntılarınızı aşmak için manevi motifleri kullanır mısınız? Evet, ise belirtiniz.

5. Dini bilgilerinizden bazıları takıntılarınızı tetikliyor mu? Evet, ise belirtiniz.

6. Bütün bu süreçte “yaşadığım bu rahatsızlığın beni manevi olarak olgunlaştıracığını düşünürüm.” Düşüncesini içinde yaşıyor musunuz? Cevabınız “ evet” ise yasadıklarınızdan bahsedebilir misiniz?

ÖZET

Araştırmanın konusu, “dini başa çıkma düzeyinin takıntılı davranışlarla baş etme ile ilişkisidir”. Çalışma, takıntılı düşünce ve davranış sergileyen ve bu konuda teşhis almış, (OKB hastası) kişilere 3 farklı ölçeğin ve oluşturulan anketin uygulanarak, araştırma sorularına cevap bulmaya dayanmaktadır. Ölçekler, Tanrı algısı ölçeği, dini başa çıkma ölçeği ve padua envanteridir. Sorular ise kişinin takıntıları olduğunda kendi içerisinde maneviyata ne şekilde yer verdiğini ve nasıl bir başa çıkma yöntemi oluşturduklarını tespit etmeye yönelik altı açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

Kişilerin bu rahatsızlık (OKB) ile baş etmede, değerleri kullanıp kullanmadıkları ve kullanıyorlar ise nasıl bir yol izledikleri belirlenip, sonuçlar belirtilmeye çalışılmıştır. Olumlu ve olumsuz dini başa çıkma mı yoksa farklı bir başa çıkma şekli mi olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca sorulan altı açık uçlu soru ile kişinin takıntıları olduğunda kendi içerisinde maneviyata ne şekilde yer verdiğini, buna karşı nasıl bir başa çıkma yöntemi oluşturduklarını tespit etmeye yönelik bir çalışmadır.

Araştırma, dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, OKB hastalığının tıbbî yönü ele alınarak hastalığın temel kavramları olan obsesyon, kompulsiyon ve kaçınma üzerinde durularak tanımlaması yapılmıştır. Bölüm içerisinde OKB’nin ne olduğu anlatılarak tarihçesi üzerinde durulmuştur. OKB ile ilgili uluslararası kavramlar ve bunların sınıflandırılması ortaya koyulmuştur. Ayrıca hastalığın belirtileri ve bununla ilgili yapılan ulusal ve uluslararası araştırmalar ve bu sırada yapılan testler ele alınarak değerlendirilmiştir. Diğer yandan OKB’nin türleri, bireyin hayatına etkileri ve buna eşlik eden hastalıkların neler olduğu belirtilmiştir. Bölümün sonunda da en önemli husus olan bu hastalığın insanın psikolojisini nasıl etkilediği, tedavi yöntemleri ve süreçleri ile tedavisinin dünyada nasıl yapıldığı örneklerle açıklanmıştır. Ayrıca OKB’nin dinî boyutuna yer verilmiştir. Bu bağlamda dinî obsesyon, kompulsiyon ve kaçınmanın neden kaynaklandığı, neler olduğu, tarihçesi, epidemiyolojisi, etiyolojisi açıklanmaya çalışılmıştır. Ayrıca din eğitimi yapılan hataların dinî OKB alanında sebep olduğu olumsuz durumlar ortaya koyulmuştur.

İkinci Bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerin içeriğine dair bilgilerin olduğu kuramsal çerçeveden bahsedilmiştir. Tanrı’ya yönelik atıflara değinilerek, Tanrı’ya yönelik atıfların ne olduğu, bu atıfların oluşmasını nelerin etkilediği, Tanrı algısının şekillenmesinde

bağlanma kuramının etkisinin ne şekilde olduğu ve bu etkileşimin OKB ile ilişkisi üzerinde durulmuştur. Ayrıca başa çıkma ve dini başa çıkma kavramları üzerinde durularak, dini başa çıkmaya ait çeşitli bilgiler verilmiştir. Araştırma konusu olan OKB hastalığı ile ilgili olarak başa çıkma, dini başa çıkma ve OKB ilişkisi açıklanmıştır. İkinci bölümde maneviyat kavramı tanımlanarak, maneviyatın takıntılar ile baş etmede ne gibi bir etkisi olduğu üzerinde araştırma ve çalışmalardan bahsedilmiştir. Maneviyatın OKB ile ilişkisi ve buna dayalı yapılan çalışmalar belirtilmiştir.

Üçüncü bölümde Araştırmada kullanılan 6 açık uçlu sorulu anket sorularının içeriği ve sorular ile amaçlanmak istenenler anlatılarak verilerin analizi ve bulgulara yer verilmiştir. Ayrıca üçüncü bölümde kullanılan veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir.

Dördüncü bölümde ise kullanılan 3 ölçek (Tanrı algısı, dini başa çıkma, Padua envanteri) ile anket sorularının yaşları 16-56 arasında olan 50 OKB tanısı konulmuş hastaya uygulama sonuçlarının tartışmasına yer verilmiştir. Bunun için nicel ve nitel yöntemin birlikte kullanımına dayalı ikili analiz sonuçları tablolar ve yorumlama şeklinde tezde yerini almıştır. Buna dayalı olarak, “Araştırma sonuçlarına dayalı tema ve kategoriler” başlığında tablo çizilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obsesyon, kompulsiyon, kaçınma, OKB, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Tanrı algısı, Dini başa çıkma, anket, ölçek, din, maneviyat.

ABSTRACT

The search is named “A Study on the Relation of Religious Coping Level to Overcoming Obsessive Behaviors”. The study is based on finding answers to research questions by applying 3 different scales and questionnaires to people with obsessive-compulsive thinking and behavior (OCD patients). The scales are the God perception scale, the religious coping scale, and the padua inventory. The questions consist of 6 open-ended questions to determine how a person places religion and spirituality when they have an attachment, and how they form a coping method.

In order to cope with this discomfort (OCD), whether they use values and if they are using it, they are determined how they follow the results. It was tried to determine whether there is a positive and negative religious coping or a different way of coping. In addition, with 6 open-ended questions, it is a study to determine how people place their religion and spirituality when they have obsessions and how they form a coping method.

The research consists of 4 chapters. In the first chapter, the medical aspects of OCD disease were discussed and the main concepts of the disease were obsessions, compulsion and avoidance. The history of OCD is explained in this chapter. International concepts related to OCD and their classification are presented. In addition, the symptoms of the disease and the relevant national and international tests were evaluated. On the other hand, the types of OCD, its effects on the life of the individual and the accompanying diseases were explained. The most important issue at the end of the chapter is how this disease affects human psychology and how treatment methods and processes and treatment are done in the world are explained with examples. In addition, the religious dimension of OCD has been included. In this context, religious obsession, compulsion and avoidance are caused by causes, history, epidemiology and etiology. In addition, the negative conditions caused by the errors in religious education in the field of religious OCD have been revealed.

In the second part, the theoretical framework with information about the content of the scales used in the research is mentioned. By referring to the references to God, what the references to God are, what affects the formation of these references, how the attachment theory affects the perception of God, and the relationship of this interaction with OCD. In addition, various information about coping with religion is given by emphasizing the concepts of coping and religious coping. The relationship between coping, religious coping and OCD in relation to OCD disease, which is the subject of research, has been explained. In the second part, the concepts of religion and spirituality are defined and research and studies are mentioned on what effect religion and spirituality have on overcoming obsessions. The relationship between religion and spirituality with OCD and studies based on it are specified.

In the third part, the content of the 6 open-ended questionnaire questions used in the research, the questions and the intended purpose are explained, and the data analysis and findings are included. In addition, information is provided about the data collection tools used in the third section.

In the fourth section, the discussion of the results of the application was applied to the 3 scales used (God perception, religious coping, Padua inventory) and 50 OCD diagnosed patients between the ages of 16-56. For this, the results of the binary analysis based on the use of the quantitative and qualitative methods together took place in the thesis in the form of tables and interpretations. Based on this, a table was drawn under the heading “Themes and categories based on research results”.

Keywords: Obsession, compulsion, avoidance, OCD, Obsessive compulsive disorder, God perception, Religious Coping, survey, scale, religion, spirituality



