



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

YETİŞKİN BİREYLERDE OBSESİF İNANISLAR İLE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Göknur GÜLDESTE

Danışman

Dr. Öğr. Nesrin DUMAN

İstanbul 2020

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERDE OBSESİF İNANIŞLAR İLE
ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Göknur GÜLDESTE**

**Danışman
Dr. Öğr. Nesrin DUMAN**

İstanbul 2020

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi
Göknur GÜLDESTE tarafından hazırlanan **“Yetişkin Bireylerde Obsesif İnanışlar ile
Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 15.04.2020

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Nesrin DUMAN
: Ayvansaray Üniversitesi(Danışman)



Jüri Üyesi :Dr. Öğr. Üyesi Burcu TÜRK
: Haliç Üniversitesi



Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Bengisu N. AYDIN
: Haliç Üniversitesi



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. M.Burcu IRMAK YAZICIOĞLU
Vekil Müdür

YETİŞKİN BİREYLERDE OBSESİF İNANIŞLAR İLE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 20	% 11	% 2	% 18
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	% 7
2	Submitted to Bartın University Öğrenci Ödevi	% 4
3	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	earsiv.arel.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
7	dergiler.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	kutuphane.pamukkale.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Apsan

12/05/2020

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “yetişkin bireylerde obsesif inanışlar ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nesrin Duman’ ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlarda yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Göknur Güldeste

ÖNSÖZ

Araştırmamın başından sonuna kadar desteğini ve emeğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Nesrin DUMAN'a, öğrenimim süresince ders gördüğüm kıymetli hocalarıma, bu süreçte bana destek aileme, mesai arkadaşlarıma ve hayat arkadaşım, canım eşim Talha'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Göknur GÜLDESTE

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ETİK BEYANI	I
ÖNSÖZ.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR.....	V
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	VI
ÖZET	VII
ABSTRACT	VIII
1.GİRİŞ.....	1
2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI.....	4
2.1. Obsesif-Kompulsif Bozukluk.....	4
2.1.1. Obsesif, Kompulsif Kişiliklerde Dürtü, Duygulanım, Mizaç	5
2.1.2. OKB Tanı Kriterleri ve Semptomlar.....	6
2.1.3. Takıntılar.....	8
2.1.4. Zorlantılar.....	9
2.1.5. Obsesif- Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi.....	9
2.1.6. Obsesif- Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi.....	10
2.1.7. OKB' ye İlişkin Obsesif İnanışlar.....	10
2.1.8. Komorbidite	13
2.2. Aleksitimi	15
2.2.1. Aleksitimide Klinik Özellikler.....	15
2.2.2. Aleksitiminin Etiyolojisi.....	17
2.2.3. Tedavi Yöntemleri	19
2.2.4. Aleksitimi ile İlgili Yapılan Araştırmalar	20
2.2.5. Aleksitimi ve OKB İlişkisi.....	21
2.3. Araştırmanın Amacı ve Soruları.....	22
2.4. Araştırmanın Önemi	22
2.5. Sınırlılıklar.....	22

3.YÖNTEM.....	23
3.1.Araştırmanın Modeli.....	23
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.3. Veri Toplama Araçları.....	23
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	23
3.3.2. Obsesif İnanışlar Ölçeği.....	24
3.3.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	24
3.4. Verilerin Analizi.....	25
3.5. Araştırmanın Etiği.....	25
4. BULGULAR	27
5.TARTIŞMA	37
6. SONUÇ.....	42
7. ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR.....	45
EKLER.....	50
EK 1: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	50
EK-2: OBSESİF İNANÇLAR ÖLÇEĞİ (OIÖ-44).....	51
EK-3 TORONTO ALEKSİTEMİ ÖLÇEĞİ	55
EK-4 ETİK KURUL İZNİ	58
8. ÖZGEÇMİŞ.....	59

KISALTMALAR

- APA** : Amerikan Psikoloji Derneği
DSM : Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders
OKB : Obsesif Kompulsif Bozukluk
OİÖ-44 : Obsesif İnanışlar Ölçeği
TAÖ-20 :Toronto Aleksitimi Ölçeği

ÇİZELGELER LİSTESİ

	Sayfa No.
Çizelge 3.4.1. Basıklık ve Çarpıklık Çizelgesi	25
Çizelge 4.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlerine İlişkin Frekans Analizleri	27
Çizelge 4.2 OİÖ-44 ve TAÖ-20 Betimsel İstatistikleri.....	28
Çizelge 4.3 Örneklemin Bilinen Bir Hastalık Değişkenine OİÖ-44 ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup Ttesti Sonuçları	29
Çizelge 4.4 Örneklemin Bilinen Bir Hastalık Değişkenine TAÖ-20 ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T testi Sonuçları	30
Çizelge 4.5 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre OİÖ-44 ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	31
Çizelge 4.6 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre TAÖ-20 ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	32
Çizelge 4.7 TAÖ-20 ve Alt Boyutları Puanlarıyla OİÖ-44 ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları....	33
Çizelge 4.8 TAÖ-20 Alt Boyutlarının Obsesif İnanışlar Üzerindeki Yordayıcı Etkisi için Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	36

ÖZET

YETİŞKİN BİREYLERDE OBSESİF İNANISLAR İLE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Obsesif inanışları etkileyen değişkenleri anlamak, yetişkin bireylere uygulanacak klinik müdahaleleri belirleme sürecinde önemlidir. Bu araştırmanın amacı; yetişkin bireylerin aleksitimi düzeyleri ile obsesif inanışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma verileri Ocak-Mart 2020 tarihinde toplanmıştır. Çalışma örneklemini, İstanbul İlinde lisans eğitimi gören, rastgele örneklem seçimi ile belirlenen 18-26 yaş arası 246 erkek ve 104 kız öğrenci olmak üzere 350 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmada katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Obsesif İnanışlar Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın betimsel istatistikleri analizinde; örneklem grubunun ortalama düzeyde obsesif inanışlara sahip olduğu, aleksitimik olmadıkları açıklanmaktadır. Araştırma sonucunda, Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile Obsesif İnanışlar Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek şiddette ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Toronto Aleksitimi Ölçeğinin alt boyutları olan duyguları tanımada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük, dışa dönük düşünmenin obsesif inanışlar üzerinde anlamlı etkisinin olduğu, bu değişkenlerin obsesif inanışların %49'unu yordadığı görülmüştür. Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi Alt Boyutu, Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Alt Boyutu, Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme Alt Boyutu toplam puanları arasında pozitif yönde yüksek şiddette anlamlı ilişki bulunmuştur. Duyguları Tanımlamada Güçlük Alt Boyutu toplam puanı ile Obsesif İnanışlar Ölçeği puanı, Sorumluluk/Tehlike Beklentisi Alt Boyutu puanı ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Alt Boyutu puanı, Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmanın aleksitimi ve obsesif inanışlarla ilgili yapılacak araştırmalara ve klinik çalışmalara ışık tutması hedeflenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Obsesif inanışlar, Üniversite öğrencisi.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN OBSESSIVE BELIEFS AND ALEXITHYMIA IN ADULT INDIVIDUALS

Understanding the variables that affect obsessive beliefs is important in the process of determining clinical interventions to be applied to adult individuals. The aim of this study is to examine the relationship between the levels of alexithymia and obsessive beliefs of adult individuals. January-March 2020, the research data was collected. The study sample consisted of 350 participants including 246 male and 104 female students between the ages of 18-26, determined by random sample selection, who studied undergraduates in Istanbul. Demographic data form, Toronto alexithymia scale and obsessive beliefs scale were applied to the participants in the study. In the descriptive statistics analysis of the study, it was concluded that the sample group had an average level of obsessive beliefs and they are described as not alexithymic. As a result of the study, the total score of the Toronto alexithymia scale and the total score of the obsessive beliefs scale were found to be significantly higher in positive terms. It was observed that the lower dimensions of the Toronto alexithymia scale, difficulty in recognizing emotions, difficulty in expressing emotions, and outward thinking had a significant effect on obsessive beliefs, and these variables accounted for 49% of obsessive beliefs. A positive high intensity correlation was found between the total score of the Toronto alexithymia scale and the total scores of the responsibility/danger expectation sub dimension, the perfectionism/certainty sub dimension, the importance/control of thoughts sub dimension. A positive moderate correlation was found between the difficulty in defining emotions and the total score of obsessive beliefs scale, the responsibility/danger expectation and the perfectionism/certainty score, and the importance/control of thoughts score. The aim of the study is to shed light on the research and clinical studies on alexithymia and obsessive beliefs.

Key words: Alexithymia, obsessive beliefs, University student.

1.GİRİŞ

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), kişinin zihnini sürekli meşgul eden gündelik yaşamda işlevselliğini bozan obsesyon ve kompulsiyonları ifade etmektedir. İstem dışında gelişen düşünceler, olumsuz duygular gelişmesine neden olmakta öte yandan rahatsız edici düşünceler ve olumsuz duygulardan korunabilmek için OKB' li kişiler kaçma ve sakınma davranışları içine girebilmektedir. Bugün insanların % 80' ininden daha fazlası istenmeyen düşüncelerle dünyaya gelmektedir, ancak bu kişilerin çoğu ciddi bir rahatsızlık hissetmeden düşünceleriyle yaşamlarını sürdürebilmektedirler. Bir insanda obsesif kompulsif eğilimler bir bozukluğa dönüşmüş ise, takıntı ve zorlantılar kişilerin hayatının doğal akışına zarar vermektedir (Köroğlu, 2013).

Günümüzde obsesif kompulsif bozukluğun gelişiminde ve sürmesinde etkili birçok unsurun olduğu ifade edilmektedir. Kişiler her ne kadar ortak belirtileri paylaşırsa da bu belirtilerin arkasında etkili olan birçok unsur olabilir (Tallis, 1996). Bilhassa klinik ve klinik dışı örneklemelerde; tehdit öngörüsünün, sorumluluk algısının, kesinlik ve mükemmeliyetçilik gereksinimlerinin, düşünceye ve kontrole verilen aşırı değerin önem arz eden unsurlar olduğu vurgulanmaktadır. Öte yandan obsesif kompulsif kişilikler, bazı temel duygulanımsal çatışmalar yaşamaktadırlar; kontrol edilmeye duyulan hınç ile suçlanmaktan ve cezalandırılmaktan duyulan korku arasında çatışmalar, duygulanımın ifade edilememesi, baskılanması, tespit edilememesi veya akılcılaştırılması gibi noktalar önemli görülmektedir (MacKinnon ve Michels, 1971).

Negatif duygular ve istenmeyen düşünceler kişilerin kaçınma davranışında bulunmasına sebep olmaktadır, bu tutum birçok ruhsal rahatsızlıkta sıkıntıyla baş etmeyi kolaylaştırdığı için kısa süreliğine de olsa kişileri rahatlatmaktadır. Bu bağlamda OKB; bireyin duygulanımdan kaçınma davranışını da içermektedir. Kişi, onu rahatsız edecek sıkıntılı durumlardan, endişe, stres oluşturabilecek durumlardan kaçınarak duygularıyla da arasına bir mesafe koyabilmektedir (McCubbin ve Sampson, 2006).

Günümüzde aleksitimik olan kişilerin gerek duyguları fark etme, gerekse ifade etme yetisi yetersiz kalmaktadır. Öte yandan araştırmalarda bu bireylerin dikkat çeken özelliklerinin, duygularının farkında olsalar bile onları nasıl karşı tarafa aktaracakları hususunda güçlük yaşamaları olduğu vurgulanmıştır (Sifneos, 1988). Obsesif inanışları olan kişilerde de genel bir duygulanımsızlık söz konusudur, sözcükler duyguları ifade etmek için değil; saklamak için kullanılmaktadır (McWilliams, 2016). Kişilerin duygularını tanımak yerine onları bastırması ruhsal rahatsızlık gelişmesi için de bir risk oluşturmaktadır (Kashdan ve ark., 2006). Duygular konusunda yaşanan sıkıntılar, özellikle kişinin yaşamında belirsizlik içeren durumlar söz konusu olduğunda şiddetlenebilmekte, çünkü belirsizlik bir tehlike gibi algılanmakta, böyle bir süreçte belirsizliğin verdiği sıkıntıdan kaçınma ve duygusal süreçlerden uzaklaşmak ise, yineleyici davranışlara neden olmaktadır (Abbate-Daga ve ark., 2015). Bu konuda özellikle tehlikeyle ilgili, zarar görme zarar verme konusunda istem dışı düşüncelerin, dürtülerin önemli bir role sahip olduğu bildirilmektedir (Rachman, 1997). Kişi istenmeyen düşüncelerle baş edebilmek için kaçınma davranışı gösterebilmektedir. Bu tutum aslında zihinde var olan düşüncenin bir felakete yol açmayacağını fark etmeyi de engellemektedir (McCubbin ve Sampson, 2006). Buna katkı sağlayan unsurlardan biri de; sembolik düşünme noktasında yaşanan yetersizlikler, düşlem yoksunluğudur, çünkü bu alanlardaki eksiklikler kişinin yaşadığı şeyleri, gerçeğin ta kendisi olarak görmesine neden olabilmektedir, bu durum yaşanan sıkıntının şiddetinin de artmasına yol açmaktadır (Carpenter ve Chung, 2011).

Pozza ve arkadaşları (2015) 425 kişilik bir araştırmada, bireylerin aleksitimi düzeyleri ile OKB düzeylerine bakılmıştır. Ortaya koyulan bulgularda çalışma grubunun aleksitimi puanları ile OKB puanları arasında orta düzeyde anlamlı korelasyon olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Pozza ve ark., 2015). Bunun yanında ilgili çalışmada aleksitimi ölçeğinin alt boyutlarından biri olan 'duyguyu tanımlamada güçlük' puanları ile toplam OKB puanları, istifleme ve kontrol etme arasında da orta düzeyde anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. Daeyoung ve arkadaşları (2011), çalışmalarında katılımcıların OKB semptom şiddetleri, aleksitimi, kaygı ve depresyon düzeylerini incelenmişlerdir. Elde edilen verilerde OKB hastalarının aleksitimi skorlarının sağlıklı bireylere oranla anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu çalışmanın bir diğer önemli noktası ise; cinsel ve dini obsesyonlar ile aleksitimi düzeyi arasında özel ve belirli bir bağ olduğu ilk kez ortaya konulmuş

olmasıdır. Carpenter ve Chung (2011)' a göre, aleksitimi çocukluk yaşlarında meydana gelen travmalara ilişkin semptomları ve obsesif kompulsif bozukluğun şiddetini etkilemektedir.

Literatür incelemeleri sonucunda özellikle Türkiye içinde obsesif inanışlar ve aleksitimi doğrudan ilgili çok fazla araştırma yapılmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışmada obsesif inanışlar ile aleksitimi ilişkisi ele alınarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

2.1. Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Obsesyon; istemeden meydana gelen, uygunsuz ve rahatsız edici, tekrarlayıcı dürtü, ısrarlı düşünce, söz ya da imgeler olarak ifade edilir. Kompulsiyon (zorlantı) ise; kişinin takıntısına karşı bir tepki niteliğinde meydana gelen, isteği dışı yinelenen hareket ve düşünceler olarak tanımlanmaktadır (Çelikkol, 1999). Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), birey için önem arz eden alanlarda bireylerin işlevselliğini düşüren, aklını devamlı meşgul eden obsesyon ve kompulsiyonlarından meydana gelmektedir (Gratz ve Roemer, 2004).

OKB' de yaşanan takıntılar bir anda zihne davetsizce girerler ve istenmezler, uygunsuzdurlar, sıkıntı vericidirler. Takıntılar istenmeyen, hoş karşılanmayan, kişinin kontrolü dışında tekrar eden ve hoş olmayan konular hakkındaki düşüncelerdir. Kişilerin takıntılı düşünme hali haddinden fazla olduğunda yani takıntıyı deneyimlemekle ya da hakkında düşünmekle gün içinde bir saatten fazla zaman harcadıklarında veya zorlantılı eylemleri bir gün içinde bir saatten fazla sürdüğünde bu kişilerde obsesif-kompulsif bozukluk olduğu düşünülmektedir (Purdon ve Clark, 2013). Takıntı bir kez akla geldiğinde dikkati ele geçirir ve başka bir şeyi düşünmek gerçekten zorlaşır. Kompulsiyonlarda ise, kişi kesin kurallara sahiptir, amaca yönelik davranışlar görülür ve bu davranışlar obsesyonun oluşturmuş olduğu anksiyeteyi kısa bir süreliğine azaltmaktadır fakat kalıcı bir fayda sağlamamakta ve bireyin yorulmasına neden olmaktadır. Marangozluk ya da muhasebe gibi mesleklere yönelmiş kişilerde sık sık kompulsif bir tarz görüldüğünden bahsedilmektedir ancak bu kişilerde obsesif bir tarz görülmez, öyle ki bireyler çoğu kez bilişsel işlemin sınırlı düzeyde gerektirdiği spesifik ve ayrıntılı işler yapmaktan doyum sağlarlar. Kompulsif ritüellere eğilim göstermeyen kişiler, zihni istila eden düşüncelerden kurtulmak amacıyla terapiye başvururken, düşüncelerden rahatsız olmayan kişiler ise; kompulsif ritüellerden kurtulmak amacıyla terapistlere başvururlar (McWilliams, 2016, s.344).

Birçok insanda istem dışında beliren bazı düşünceler mevcuttur, bu düşünceler kişilerin olumsuz duyguları yaşamasına da neden olmaktadır. Böylesi durumlarda kişiler olumsuz duygulardan korunabilmek için kaçma ve sakınma davranışlarında bulunabilmektedirler. Kişilerin takıntılı düşüncelerini tetikleyen durumlardan kaçınması mümkün olmadığında ise, söz konusu düşüncesini etkisiz kılmak adına kompulsiyonlara yönelebilmektedirler (Gratz ve Roemer, 2004).

Shapiro'nun bu konuda üzerinde durduğu noktalardan biri; obsesif kompulsif kişilerin özerklik duygularında meydana gelen bozulmadır. Kompulsif bir kişi, bilerek ve isteyerek her bir eylemini kendisi yönlendirmektedir. Guidano ve Liotti (1983) kesinlik ihtiyacından doğan mükemmeliyetçilik ve insanların sorunlarına karşı kesin çözümlerin olduğuna dair güçlü inanışlar, törensel davranışlara neden olduğunu ifade etmişlerdir (Beck, 2007).

Obsesif kompulsif kişilik, günümüz batı kültüründe bilhassa erkekler arasında yaygın olarak görülmektedir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2000). Bu kısmen toplumun bu kişilik modelinin belirli özellikleri üzerine atfettiği yüksek değerden ileri gelmektedir. Bu özellikler, detaylara yönelik dikkati, otodisiplini, duygusal kontrolü, sabrı, güvenirliliği ve nezaketi içermektedir ancak bazı bireyler bu sözü geçen özelliklerin işlevsel bozukluğa ya da öznel sıkıntıya yol açacak uç boyutlarına sahiptir, böylelikle kişilik özellikleri kişinin işlevselliğine zarar vererek bir bozukluğa dönüşmekte, kişi katı, mükemmeliyetçi, dogmatik, derin düşünen, örf ve adetlere bağlı, esnek olmayan, kararsız ve duygusal ve bilişsel olarak kapalı bir hale gelmektedir (Beck, 2007).

2.1.1. Obsesif, Kompulsif Kişiliklerde Dürtü, Duygulanım, Mizaç

Freud (1908) obsesif ve kompulsif kişiliklerin bebekliklerinde hem fizyolojik hem de bünyesel açıdan aşırı duyarlı olduklarına inanmıştır. Çağdaş analistler ise, anal meselelerin obsesif kişilerin bilinçdışı dünyalarında etkin olduğu görüşünü savunmuşlardır (McWilliams, 2016, s.341).

Freud birinci olarak, obsesif kompulsif kişilik gösteren bireylerde tipik olarak bir arada bulunan özelliklerin -temizlik, inatçılık, dakikliğe dikkat etme, içinde tutma eğilimleri- tuvalet eğitimi sürecinde öne çıkan meseleler olduğunu bildirmiştir. İkinci olarak, bu hastaların konuşmalarında rüyalarında, anılarında ve fantezilerinde anal imgeler tespit edilmiştir. Üçüncü olarak, obsesyonları ve kompulsiyonlarından dolayı

tedavi edilen kişilerin erken olarak ya da sert bir şekilde veya ebeveynin her şeyine aşırı karıştığı bir ortamda tuvalet kontrolüne zorlandıkları yönünde klinik kanıtlara ulaşılmıştır. Freud, tuvalet eğitiminin genellikle çocuğun doğal olandan sosyal açıdan kabul edilen adına vazgeçmek zorunda kaldığı ilk durum olduğunu düşünmüştür. Sorumlu yetişkin ile çok erken olarak ya da çok katı bir şekilde veya ebeveynin her şeye aşırı karıştığı bir ortamda tuvalet eğitimi alan çocuk bir güç mücadelesine girer bu kaybetmeye yazgılı olduğu bir mücadeledir (Fenichel, 1945).

Bu bireyler biliş ve zihinsel işleme aşırı değer verirler. Duyguları çocuksuluk, zayıflık, kontrol kaybı, dağılma ve kir gibi kavramlarla bağlantılı görülen değersizleştirilmiş bir alana sevk etme eğilimi gösterirler (McWilliams, 2016).

Obsesif bireylerin kendilerinden yüksek beklentileri vardır. Kontrol meseleleri etrafında örgütlenmiş birçok çağdaş aile çocuklarında obsesif kompulsif örüntüleri onları utandırarak teşvik eder. “aşırı kilolu olursan insanlar senin hakkında ne düşünürlər? veya “böyle davranırsan diğer çocuklar seninle oyun oynamazlar” veya “daha çok çalışmazsan bir üniversiteye asla giremezsin” gibi mesajlar bunlara örnek olabilir (McWilliams, 2016).

2.1.2. OKB Tanı Kriterleri ve Semptomlar

OKB DSM-5 tanı ölçütleri şöyledir :

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

Takıntılar (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.

2. Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldırılmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerinde bulunur.

Zorlantılar (kompulsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn. el yıkama,

düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme).

2. Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştireceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.

Not: Küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını dile getiremeyebilirler.

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

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

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

İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığını ya da gerçek olabileceğinin ya da olmayabileceğinin ayırımıdadır.

İçgörüsü kötü: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İçgörüsü yok/sanırsal inanışlar: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Tikle ilişkili: Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır. Bu hastaların kendilerine bile anlamsız görünen, tekrarlayan düşünceleri ve davranışları bulunmaktadır.

Beden algısı bozukluğu: Bu bozuklukta fiziksel olarak normal olan hastalar bedenlerinin belirli bölümlerinin biçimsiz ya da çirkin olduğu inancını taşırlar.

Biriktiricilik bozukluğu: Kişi belki de hiçbir değeri olmayanı hayatına müdahale edecek boyutta çok fazla nesne biriktirir.

Trikotillomani (Saç yolma bozukluğu): Vücudun farklı yerlerindeki kılları ve saçları yolma şeklindeki bu bozukluğa genelde gerginlik ve rahatlama hisleri eşlik eder.

Deri yolma bozukluğu: Hastalar yara olmasına neden olacak derecede sürekli olarak derileriyle oynarlar.

Başka bir sağlık sorununa bağlı obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar: Pek çok sağlık durumu da obsesyon ve kompulsiyonlara yol açabilir.

Maddenin / ilacın yol açtığı obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar:

Birçok madde yukarıda bahsedilen bozuklukların hiçbirinin kriterlerini karşılamayan obsesif kompulsif semptomlara yol açabilir.

Diğer tanımlanmış veya tanımlanmamış obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar (Morrison, 2017, s.200-204).

2.1.3. Takıntılar

OKB' li bireylerin takıntıları arasında, temizlik takıntıları; kirlenme, vücut atıkları veya salgılarıyla ilgili tekrarlayan düşünceler, kir ve mikrop, yapışkan maddelerle ilgili takıntılar, ev temizlik maddeleri, hayvanlara temas etme, hastalıklarla ilgili takıntılar, biriktirip saklamayla ilgili takıntılar; gereksiz görünen eşyaları elden çıkarmakta zorlanma, gereksiz nesneleri toplama, boş alanların olmasından rahatsızlık

hissetme, düzene koyma ile ilgili takıntılar; simetri, el yazısının güzel olması konusunda aşırı şekilde endişe hissetme, kullanılan kâğıt, kitap gibi materyallerin belirli bir hizada olması için kaygı hissetme, dinsel takıntılar; Tanrıtanımazlık düşüncelerine kapılma, bu düşüncelerinden dolayı cezalandırılacak olmaktan korkma, dinsel inanışlar hakkında kaygılar yaşanması, bedensel takıntılar; kişinin bir hastalığı olma veya beden görünümüne dair başkalarının olumsuz yönde düşünceleri olduğuna inanma, saldırganlık ilgili zarar verme zarar görme takıntıları; kendi kendini yaralama, başkalarını yaralama, istenmedik dürtülere göre davranma, utanacak bir şey yapma gibi takıntılar sayılabilir.

2.1.4. Zorlantılar

Kişilerin yaşadıkları zorlantılar arasında, temizlik zorlantıları; el yıkama, yıkanma, törensel diş fırçalama, traş olma, giyinme, ev ve eşyaları temizleme, özel birtakım temizleyicileri kullanma, mikrop bulaşmasının önüne geçmek için kaçınma ya da eldiven kullanma, denetleme zorlantıları; bilmeden başkalarına zarar verilmediğini, kendi kendine zarar vermediğini, Kötü bir şey olmadığını kanıtlama, fizik çevreyle ilgili zorlantılar (kapı, pencere vb.), kapıların yinelenerek kapatılması, yineleme, sayma zorlantıları; aşırı yazma ve yeniden yazma, sıradan eylemleri yineleme, nesneleri belli bir düzende tutma, nesneleri sayma, kendi saçını yolma, kıl koparma, deri yolma, alışveriş yapma zorlantısı yer almaktadır (Morrison, 2017,s.204).

2.1.5. Obsesif- Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi

OKB etiyolojisi hakkında ilk dönemlerdeki psikanalitik ve öğrenme kuramlarına göre, OKB' nin anlaşılmasında nörobiyolojik durumların etkili olduğu düşünüldü (Insel, 1992). Serotonin ve OKB ile ilişkisi ilaç çalışmalarıyla kanıtlanmıştır (March ve ark., 2004). Obsesif kompulsif bozukluklardaki gelişimlerin yaklaşık yarısı serotonin etkinlik düzeyinde bir bozuklukla açıklanabilmektedir (Pauls ve ark., 2002). İkiz ve aile çalışmaları OKB' nin güçlü bir genetik bileşene sahip olduğunu göstermiştir, buna örnek olarak Nedstadt ve arkadaşlarının (2000) gerçekleştirdikleri çalışmada OKB olan bireylerin birinci derece akrabalarında % 11.7 OKB kriterleri görülmüştür (Austin ve Sciarra, 2017, s.174).

OKB' de önemli görülen noktalardan biri; diğer bozukluklarda da olduğu gibi hastalığın şiddetidir çünkü rahatsızlığın şiddet arttıkça bireyin ruhsal bütünlüğü ve işlevselliği, ilişkileri zarar görmektedir (Beşiroğlu ve ark., 2008). Aynı zamanda kişinin tekrarlayıcı davranışları da artma göstermektedir (Starcevic ve ark., 2011). Öte yandan tekrarlayan davranışlar kişinin duygusal durumlarını onarma girişimi olabilmektedir. Kompulsiyonlar, kişinin yaşamı için bir uyum sağlamasa da kişi için restore edici bir değere sahiptir. Kişiyi bu kompulsiyonlardan vazgeçirme ya da bunları bastırma eğilimi bireyin depresif semptomlar gösterip bu semptomlarının şiddetlenmesine de sebep olabilir (Foa ve ark., 1984).

2.1.6. Obsesif- Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi

Obsesif- kompulsif bozukluğun görülme sıklığı; %1.9 ile 3.3 arasında değişmektedir (Karlıoğlu ve Yüksel 2007). Özellikle çağımızda kişilerin işlevselliğine zarar veren hastalıklar içinde ilk sıralarda yer almaktadır. Alanyazında yaşam boyu görülme oranına bakıldığında %2-3 arasında olduğu görülmektedir. Bu bağlamda görülen ruhsal rahatsızlıklarda OKB ilk beş hastalık arasındadır. Sıklıkla ergenlik döneminden sonra 20' li yaşlarda görülmektedir. Vakaların yarısından çoğunda 25 yaşından önce OKB görüldüğü bildirilmektedir. Bazı kişilerde, OKB 35 yaşından sonra da görülebilir (Bayar, 2008).

2.1.7. OKB' ye İlişkin Obsesif İnanışlar

Günümüzde obsesif kompulsif bozukluğun gelişiminde ve sürmesinde etkili birçok unsurun olduğu ifade edilmektedir. Kişiler her ne kadar ortak belirtileri paylaşırsa da bu belirtilerin arkasında etkili olan birçok unsur olabilir (Tallis, 1996). Söz konusu unsurların bazıları kişilerin sahip olduğu, işlevsel olmayan obsesif inanışları olarak görülmektedir (Frost ve Steketee, 2002). Günümüzde kişilerin sahip olduğu obsesif inanışlar çocukluk çağında kazanılmış, olumsuz deneyimleriyle başa çıkmak adına öğrenilmiş bazı varsayımlardan doğmaktadır. Şüphesiz ki mevcut inanışlar kişiler için en başta işlevsel gibi görülmektedir ancak sahip olunan obsesif inanışlar yaşam içinde olumsuz durumlarla tetiklendiğinde daha da güçlü bir duruma gelmekte kişilerin yaşam işlevine zarar vermekte ve obsesif kompulsif bozuklukla kendini gösterebilmektedir. (Salkovskis ve Forrester, 2002).

Obsesyonların meydana gelmesinde önemli olan 6 tane inanış şöyledir;

2.1.7.1. Abartılı Sorumluluk Algısı

Yapılan deneysel çalışmalara göre abartılı sorumluluk algısı, OKB belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (Lopatka ve Rachman, 1995). Bu inanışa sahip kişiler düşüncelerinden ve düşüncelerinin sonuçlarından ötürü obsesif kompulsif belirtiler yaşamaktadır. Abartılı sorumluluk algısında erken dönemde edinilen tecrübelerin etkisinin olduğuna ve bazı unsurların varlığına dikkat çekilmektedir. Bu unsurlar şu şekildedir; küçük yaşta çocuğa verilen aşırı sorumluluk, ebeveynlerin aşırı koruyucu tutumu ya da otoriter tutum, herhangi bir durumda harekete geçmenin ya da pasif kalmanın kötü bir duruma neden olduğuna yönelik bir tecrübe edinmek etkili olabilmektedir (Salkovskis ve ark., 2000).

2.1.7.2. Düşüncelerin Aşırı Önemszenmesi

Kişinin sadece belli düşüncelere sahip olması dahi bu düşüncelerin önemli olduğunun göstergesidir. Örnek verecek olursak; “Bir fikir hakkında düşünüyorum çünkü önemli bir fikir bu ve düşündüğüm için önemli bir fikir” şeklinde olabilir. Bir diğer nokta ise; düşünce-eylem kaynaşmasıdır. Bu durum daha çok ahlak ve gerçekleşme olasılığı ile ilgilidir. Kişi için rahatsızlık veren herhangi bir şeyi düşünmek, düşünülen şeyin gerçekleşmesini arttırabilecekmiş gibi inanca sahip olma durumudur. Aynı zamanda rahatsız edici herhangi bir şeyi düşünmek ahlak kuralları ile bağdaşmaz ve böyle düşüncelere sahip olmak doğru değildir (Shafran ve ark., 1996).

2.1.7.3. Abartılı Tehdit Algısı

Abartılı tehdit algısında; kişinin gerçekleşen durumların tehlike olasılığının ve öneminin abartılı bir biçimde algılıyor olması durumu söz konusudur. Gerçekleştirilen araştırmalarda OKB tanısı alanların bu algı boyutunu anksiyete bozukluğu olan kişilere göre daha fazla taşıdığı yönündedir (Jelinek ve ark., 2009). Bu tehdit algısı sıklıkla mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi diğer obsesif inanışlarla beraber görülmektedir. Birey, olası bir tehlike beklemekte ve bu tehlikenin zararlarının büyük olacağına inanmaktadır (Ther, 1997).

2.1.7.4. Düşüncelerin Kontrolü

Düşüncelerin kontrolünde ele alınan durum; girici düşüncelerin çok fazla takip edilmesi, bir felaket haline bürünmesi ve kişilerin bundan dolayı kendilerini sorumlu görmesi dolayısıyla düşüncelerinin mutlaka kontrol altına alınması yönündeki algısıdır. Bu durum kişi üzerinde kaygı yaratmakta ve yineleyici davranışlara yol açmaktadır. OKB tanısı olan bireyler, düşüncelerini kontrol altına alma arzusuna sahiptirler ve kontrol edemediklerinde yetersiz olduklarını düşünürler (Clark ve Ball, 1991).

2.1.7.5. Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizlik, hiç kimse için kolay bir durum değildir. Ancak bazı bireylerin belirsizlik durumuna gösterdiği tahammülü farklıdır. Belirsizlik negatif inanışlara sebep olabilmektedir (Hout ve Kindt, 2003). Özellikle belirsiz durumları bir tehlike işareti olarak yorumlamak yaşanan pek çok sorunun da kendisini tekrarlamasına neden olabilmektedir (Abbate-Daga ve ark., 2015). Olumsuz duygular kişi tarafından bir tehdit olarak algılandığında ve negatif duygulardan kaçınmalar arttığında bu durum daha büyük sorunlara yol açabilmektedir. Literatürde sıklıkla bu durumun anksiyete bozuklukları ile birlikte görüldüğünü ortaya koymuştur (Mennin ve ark., 2005).

2.1.7.6. Mükemmeliyetçilik

Mükemmeliyetçilik, kişi için tüm durumların mükemmel bir sonuç taşıdığını ve bu sonuca varmanın gerekli ve mümkün olduğunu ifade eder. Bu inanışta küçük bir hata olması durumunda bile bunun büyük sonuçlara gebe olabileceği yönünde bir düşünce bulunur. Mümkün olduğunca hata yapmamak kötü durumlar olma ihtimalini azaltır gibi algılanır (Hout ve Kindt, 2003). Mükemmeliyetçilik, tam bir insani yanılsamadır. Evrende böyle bir şey yoktur. Birey mükemmel için ne kadar çabalar ise, hayal kırıklığı o kadar büyük olur çünkü bu sadece soyut bir kavramdır ve gerçeğe uyumlu değildir. Her şey yakından ve yeterince eleştirel bakıldığında daha iyi bir hale getirilebilir. Mükemmeliyetçiliğin arkasında her zaman bir korku yatar. Birey yaptıkları şeyi durdurmayı çalıştığı anda da hızla panik boyutuna ulaşabilen güçlü bir huzursuzluk, tedirginlik yaşar. Yaşanan korkuyla yüzleşmenin ve üstesinden

gelmenin yollarından biri böyle durumlarda tepkinin önlenmesidir. Temel ilke basit ve nettir, sıkıntının içinde kalmak ve üzüntünün en üst seviyeye ulaşmasına izin vermektir. Bir süre sonra kompulsiyonlar azalmaya başlar ve tamamen ortadan kalkar (Burns, 2005).

Bu bireyler çocukluk çağında anne sevgi vermediğinde ya da övgüde bulunmadığında annelerinin ne istediğini tahmin etmeye çalışan ve buna uyum göstermek için her tür çareye başvuran çocuklar olabilir. Yeteri kadar iyi olabilirsem, nihayet annemin sevgisini kazanabilirim, umudunu yetişkinliğe taşırlar (Young ve Klosko, 2016, s.398).

2.1.8. Komorbidite

Obsesif inanışlar, alanyazında birçok psikiyatrik rahatsızlıkla ilişkili görülebilmektedir. Bunların başında kaygı ve depresyon gelmektedir. Aynı zamanda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavilerinde de obsesif inanışlar ele alınmaktadır öyle ki araştırmalarda DEHB' li kişilerde mükemmeliyetçilik inanışı ve belirsizliğe tahammülsüzlük puanları yüksek bulunmuştur (Huppert ve ark., 2012).

Obsesif inanışlar literatürde sıklıkla OKB ile birlikte ele alınmıştır. Obsesif yapılanma gösteren kişilerin mükemmel kararın ne olduğunun net bir hale geldiği zamana kadar karar vermeyi erteleme eğilimleri vardır. Bu tutum eyleme geçmeyle birlikte kaçınılmaz olarak yaşanacak olan suçluluk duygusunu önleme çabası olarak anlaşılmalıdır (McWilliams, 2016, s.341). Takıntılar birçok unsura bağlı olarak gelişir ancak en çok nerede, nasıl ve ne zaman ortaya çıktığına ve ortaya çıktığında nasıl hissettiğimize bağlı olarak farklı düzeylerde strese yol açmaktadır (Purdon ve Clark, 2015). OKB tanısı olan bir kişide öncelikle bozukluğun şiddeti oldukça önemli görülmektedir; çünkü hastalık şiddeti arttıkça hem bireyin işlevselliği azalmakta hem de birlikte görülen ruhsal tanılar artmaktadır. Bu durumda kişinin ayakta ya da yatarak tedavi görüp görmediği de önem arz etmektedir. Alanyazında ayakta tedavi olan kişilerin OKB dışında başka tanılara da sahip olma olasılığının yüksek olmadığı bildirilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Karamustafalıoğlu 2001). Bu kişilerde anksiyetenin çeşitli türleri sıklıkla görülmektedir. Kompulsiflerin mükemmeliyetçilikleri, katılıkları ve kurallara bağlı davranışları bu kişileri yaygın anksiyete bozukluğunun özelliklerinden biri olan kronik anksiyeteye itmektedir.

Birçok kompulsif hasta, kendilerini sıkça öne sürdükleri şikayetleri arasında sayılan kararsızlık ve ertelemeye iten yeterince iyi olmadıkları ya da yanlış bir şey yapıp yapmadıkları konusunda şüphe duymaktadırlar (Geçtan, 1984, s.197).

OKB' li kişiler ile gerçekleştirilen bir çalışmada tedavi ile ilgili bazı endişelere yer verilmiştir. Aşağıda bu endişeler yer almaktadır:

- Tedavi etkili olmayacak ve ümitsiz bir vaka olacağım.
- Biraz iyileşmem durumunda başkalarının benimle ilgili ve benim karşılayamayacağım beklentileri olacak.
- Zihnimden attığım geçmiş deneyimlerimi yeniden yaşamam konusu beni endişelendiriyor.
- Tedavinin benim belirtilerimi kötüleştirmesinden korkuyorum.
- Değişmem durumunda eşimin ve ailemin yeni halimi sevmemesinden korkuyorum (Purdon et al., 2004).

OKB' li kişilerde en sıklıkla karşılaşılan kaygılardan biri; takıntılı düşüncelerin gerçeğe dönüşmesidir. Bireyler düşüncelerinin eyleme geçip aniden eyleme dönüşmesinden endişe hissederler. Eğer eyleme geçmiş olsalardı hapisaneler OKB' liler ile dolup taşardı. Bu kişilerin neden düşüncelerini eyleme dönüştürmediklerinin ise pek çok nedeni vardır, kişilerin zihinleri sürekli olarak başkalarına zarar verme yollarıyla değil, aksine sürekli olarak başkalarının güvenliğini, sağlığını, mutluluğunu korumayla meşguldür (Purdon ve Clark, 2015).

Diğer eşlik eden durumlar ise; agorafobi (%39), alkol kötü kullanımı (%34), (%14) ve bipolar bozukluk (%10'dur; ancak literatürde en sık eşlik eden durumun kaygı bozuklukları olduğu belirtilmiştir (Bayar ve Yavuz 2008). Klinik çalışmalar OKB' den muzdarip kişilerin tedavi arayışı içinde olanlarının sıklıkla depresyon tanı kriterlerini de karşıladığını göstermektedir. Bir diğer önemli konu ise, şizofreni ile komorbiditesidir. Alanyazında da obsesif kompulsif kişilerin kimi zaman şizofrenik belirtiler taşıdığına yer verilmektedir. Bununla ilgili hangi dönemde hangi rahatsızlığın geliştiğini bilmek önemlidir. Literatür şizofreninin prodrom dönemine dikkat çekmektedir. Bu dönemde bireylerde OKB belirtileri görülebilmektedir. Bu bilginin yanında sadece bu evrede çıkma olasılığı ise söz konusu değildir. Kişi OKB tanısı aldıktan sonra da bazı psikotik durumlar içine girebilmektedir. Bu bağlamda günümüzde tartışılan konu; OKB şizofreninin alt tipi gibi değerlendirilip

değerlendirilmeyeceğidir. Alanyazını bu bağlamda araştırma yapan kişilerin çalışmalarını da kapsamaktadır. İki hastalığın birlikte görülme yüzdeleri incelendiğinde; % 15 civarındadır; ancak bazı araştırmalarda bu oran % 30' lara kadar da çıkmıştır. (Karamustafalıoğlu ve Karamustafalıoğlu 2001).

Komorbidite durumuna cinsiyet değişkeni açısından ele alan araştırmalar erkeklerde kaygı, kadınlarda yeme bozukluğunun eşlik edebildiğini göstermiştir. OKB ele alınırken dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta ise; Tourette bozukluğudur. Bu bozukluğun görüldüğü kişilerde cinsellikle ilgili takıntılı düşünceler görülebilmektedir. Ayrıca kişilerin zarar vermeye yönelik tekrarlayıcı endişe veren düşünceleri oluşabilir. Sayı sayma, biriktirme ise görülen kompulsiyonlar arasındadır (Bayraktar, 1997).

2.2. Aleksitimi

Aleksitimi terimi, yunanca bir kökene sahiptir, Türkçeye uyarlaması ise, duygular için söz yokluğu şeklinde ifade edilmiştir (Dereboy, 1990). Bu kavram ortaya çıktığı ilk zamanlarda psikosomatik hastalarda gözlenen belirtileri açıklama amacı nedeniyle kullanılmış, bugün ise sadece psikosomatik hastalar için değil, başka ruhsal hastalıklarda ve fiziksel hastalıklarda ve de sağlıklı kişilerde de ele alınan bir kavram olmuştur (Aslan ve Alparslan 2001, Taylor ve ark., 1985).

2.2.1. Aleksitimide Klinik Özellikler

Aleksitimide görülen klinik özellikler şu şekilde belirtilmektedir:

1-Duyguların farkında olmak, ayırtlamak ve dile getirmekte zorlanmak

Aleksitimik kişiler duygularını tanıyamaz ve tanımlayamazlar. Duygularını çok kabaca, “rahatlama ve rahatsız olma” gibi basit kelimelerle ifa edebilmekte veya “gevşeme ve gergin olma” gibi bedensel tepkilerle gösterebilmektedirler. Kendilerine duyguları sorulduğunda sanki bu kelimenin anlamını bilmez gibi görünürler (Sifneos, 1977, Lesser, 1981). Duygular sadece insana özgü olan, içimizden gelen anlamlı seslerdir. İçimizin dili olan duygular bize yol gösteren, yardım eden, bizi biz yapan hazinelerdir. Duygularımızı bilmezsek, onları saklamaya çalışırsak içimizin ahengi, dengesi bozulur. Duygularımızı ifade etmek, serbest bırakmak en başta sağlığımızı

korur ve güçlendirir. Duygularımızın farkında olmak ve ifade etmek bir iletişimdir (Ergül, 2016).

2- Hayal kurmaktan yoksunluk

Aleksitimik özellik gösteren bireylerin hayal gücünde oldukça zayıftır. Nadiren de olsa hayal kursalar bile bunu bir zaman kaybı olarak algılarlar (Lesser, 1981, Taylor ve ark., 1988). Aleksitimik bireylere imajinasyona dayalı, psikodrama gibi tekniklerin uygulanması danışman için problem yaratabilir çünkü bu kişilerin hayal kurma becerilerindeki eksikliklerine bağlı olarak yaratıcı olmakta zorlanabilirler. Aleksitimik kişiler sıklıkla diğerlerince donuk, sıkıcı kaba ve duygusuz şeklinde tanımlanırlar (Sifneos, 1988).

3. İşlemsel düşünme

Kişilerin yaşantıları oldukça farklıdır. Bu farklılık hem iç hem de dış dünyalarında yaşanır. Kişi duygularını anlama zorluğu yaşadığı için kendi içinde neler olup bittiğine de oldukça uzaktır. Öte yandan dış dünya ile bağı da daha çok mekanik bir halde yaşanır. Diğerleriyle bir problem yaşadıklarında derinden bir şekilde sorunu ele alamazlar. İlişkileri yüzeyseldir. Bir taraftan da duygusal etmenlerin var olmayışı dışardan bakıldığında uyumlu bir birey, sorunsuz biri gibi bir algı yaratır (Taylor, 1991).

4. Dış merkezli bilişsel yapı

Aleksitimik kişiler mekanik, pragmatik ve uyum sağlamaya yönelik düşünme eğilimine sahip kişilerdir. Bu durum diğerleriyle kurulan ilişkilerinde tutum ve davranışlarına daha çok dış uyaranlar ağırlıklı olarak yön verir (Taylor, 1991). Biz insanlar var olduğumuzu anlayabilmek için en az ikinci bir kişiye ihtiyaç duyarız. Var olmak tek başına yetmez, bir anlam taşımaz. İnsanlar ilişki içinde var olur, fark eder ve anlar, birbirimizi yüzümüzün ifadesinden, sesimizden, bedenlerimizin duruşundan, bakışlarımızdan, çeşitli davranışlarımızdan anlarız. Bu bağlamda iletişimi; insanların çeşitli ifade yöntemlerini kullanarak, duygularını ve düşüncelerini birbirleriyle paylaşabilme ve anlayabilme becerisi olarak tanımlamak mümkündür (Ergül, 2016).

2.2.2. Aleksitiminin Etiyolojisi

Aleksitiminin etiyojisi üzerine birçok tartişma gerçekleştirilmiştir (Prkachin ve ark., 2009). Kimi araştırmacılar aleksitiminin ebeveynle bebek arasındaki ilişkide bir bozukluk sonucu geliştiğini bildirmişlerdir (Fukunishi ve ark., 1999). Bu durumla ilgili olarak ailenin ne kadar işlevsel olabildiği ele alınmıştır. Eğer ebeveynler hane içinde duygularını ifade etmekten yoksunsa, bu durum aleksitiminin gelişimi için etkili bir unsur olarak görülmektedir (Kench ve Irwin, 2000). Bir diğer unsur ise, bağlanmadır. Anne ile çocuğun arasındaki duygusal ve fiziksel bağlanma, bebeğin annesine güven duyması psikolojide son derece önemli bir konudur. Fukunishi ve arkadaşları (1999) gibi çocukluk çağında yaşanan aileyle ilgili zorluklarla aleksitimi arasında ilişki bulunmuştur. Aleksitiminin gelişimi üzerine yaşamın ilk yıllarındaki aileye bağlı unsurlar, öte yandan bireylerde doğuştan beri farklı giden yapılar, çevresel etkenlerin bazı savunmalara sebep oluşu ve bu söz konusu savunmaların olması gerekenden daha çok kullanılıyor olması gibi durumlar aleksitiminin gelişimi için bir zemin oluşturabilmektedir (Sifneos, 1987).

Aleksitiminin fizyolojik temelli de olabileceği grtşnt destekleyen çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Nemiah (1977), aleksitimik özelliklerin limbik sistem ve neokorteks arasındaki iletişimde beliren aksamalar neticesinde gelişebileceğini bildirmiştir. Sifneos (1996) ise, yine limbik sistem üzerinde durmuş bu sistemin neokorteks ile bağlantısında sorun yaşandığında kişilerde duygu sağırlığı gelişebildiğini vurgulamıştır. Nörofizyolojik araştırmalar içinde en dikkat çeken noktalardan biri de; korpus kallasumdur. Yurtdışı literatürde, beynin sağ ve sol hemisferi arasında uyum olmadığında bir bütünleşmenin gereğince olmaması halinde aleksitimi gelişebileceğini ifade etmişlerdir. Beynin sağ yarım küresinde birincil süreçteki düşünceler ile ikincil süreçteki düşüncelerin yer aldığı sol hemisferde bir kopukluk olduğu öne sürülmüştür (Hoppe ve Bogen, 1977). Aleksitimi için en sık vurgulanan konulardan biri de; beyninin sağ yarım küresinde bir hasar olduğu yönündedir bu soruna sahip kişilerde aleksitimik özellikler gözlenebilmektedir (Fricchione ve Hwanitz, 1985). Lane, Ahern ve Schwrtz (1997) ise; bir deneysel çalışma gerçekleştirerek bu araştırmada beynin n kabuğunda gerçekleşen bir işlev

bozukluğu olduğu sonucuna ulaşmışlardır bu ön kabuk ise duyguları işleme ve tepki verme süreci ile ilgili görevlere sahiptir. Bundan on sene öncesine kadar beyin denildiğinde bilim çevrelerince ilk akla gelen daha çok sol beynin fonksiyonudur. Sol beynin işlevi daha çok zekâ ile ilgilidir, insan beyni yalnızca mantıksal süreçlerle ilgili değildir, duygusal süreçler de beyinde gerçekleşmektedir. Sağ beyin niyete, sol beyin ise sürece bakmaktadır, sol beyin hayal kurmazken, sağ beyin hayalcidir. Duygular, sevmek, muhabbet ve şefkatten sağ beyin sorumludur (Tarhan, 2017, .s.31).

Literatürde aleksitimi ile ilgili kuramlar ele alındığında, psikanalitik yaklaşım da oldukça önemlidir. Psikanalitik yaklaşımın üzerinde durduğu nokta; erken dönem gelişimsel eksikliklerin yaşanmasının aleksitimiye neden olabileceği yönündedir (Taylor ve ark., 1997). McDougall (1982), içgüdüsel arzuların içsel temsillerinin oluşmasında eksikliğe ve ruhsal çatışmaların varlığına dikkat çekmiştir. Söz konusu bu çatışmaların savunma mekanizmalarının gelişiminde etkili oluşu, ilkel savunmalar olan inkarın yahut bastırmanın çok fazla kullanımının hayal kurma noktasında bir engel oluşturduğuna vurgu yapmıştır (Taylor ve ark., 1997).

Aleksitiminin nedenlerine, sosyal öğrenme açısından bakıldığında ise; aile ortamının önemi vurgulanmaktadır. Anne ve babanın duygularını ifade ediş biçimleri çocuk tarafından öğrenilmektedir. Ebeveynler bu bağlamda yetersiz olduğunda çocuklarının da aleksitimi geliştirme oranı yükselmektedir (Berenbaum ve James, 1994). Finlandiya’da gerçekleştirilen bir araştırmada kırsal bölgede yaşamının aleksitimi üzerinde etkili olabileceği belirtilmiştir. İlgili araştırmada hane içindeki çocuk sayısının, istenmeyen gebeliklerin de önemine dikkat çekilmiştir (Joukamaa ve ark., 2003). İçinde yaşanan kültür de oldukça önemlidir. Doğu kültüründe kişiler duygularını sözcükle ifade etmekten ziyade bedensel belirtiler ile gösterebilmektedir. Batı da ise duyguların ortaya konması, bireylerin duyguları üzerine konuşması söz konusudur (Lesser, 1981). Alanyazında aleksitiminin kişinin görgü ve eğitimiyle, kültürüyle ilgili olduğu ve dolayısıyla sosyal kökenli bir kavram olarak vurgulanmıştır. Bu yaklaşıma göre ise; bir kişinin aleksitimik özelliklere sahip olmasının sosyo kültürel nedenlere ve öğrenmenin bir sonucu olduğu ele alınmıştır (Stoudemire, 1981).

Bu araştırmalar ışığında aleksitimik özelliklerin sadece psikolojik bir kökenden gelişmeyeceği, bazı noktalar da sosyal durumlarında etkili olabileceği belirtilmektedir (Kauhanen ve ark.,1993).

2.2.3. Tedavi Yöntemleri

Krystal (1983), aleksitiminin tedavisinde önemli olan bazı unsurlardan söz etmektedir. Bunlardan birincisi, aleksitimik özelliklere sahip olan kişinin duygu durumu ile ilgili nasıl bir sorun yaşadığına yönelik psikoterapide bilgi sahibi olmasını sağlamaktır. Kişinin rahatsızlığı ile ilgili bilişsel sorunlarını da bilmesi gerekmektedir. İkinci olarak ise; kişinin sahip olduğu duygulara karşı bir dayanıklılığa sahip olabilmesidir, kişi duygularını bir şeylerin işareti olarak görmelidir. Üçüncü ise; aleksitimik özellikleri olan bazı kişiler kendi öz bakımını sağlama konusunda yetersiz olabilmektedir. Özbakım becerilerinin arttırılması tedavide önemli görülmektedir. Bir diğer önemli nokta ise; bu kişilerin duygularının farkına varabilmesini sağlamaktır. Kişi önce hangi duyguları yaşadığını anlayabilmeli daha sonra ise onları ifade edebilmelidir. Bu yollardan sonra ise, empati becerisinin arttırılması önemli görülmektedir (Krystal, 1983). Aleksitimik kişilerde sahip oldukları duyguları için farkındalık sağlamak ve sözel ifade ile duyguları ifade edebilmeleri oldukça uzun bir zaman ve sabır gerektiren bir süreçtir (Krystal, 1983).

Tedavi için önemli görülen noktalardan biri ise; çocukluk yaşantılarının kişiye etkisidir. Bu konuda sahte benlik kavramının üzerinde durulmaktadır. Aleksitimik özelliklere sahip kişilerin ebeveynleri tarafından duygularını ortaya koydukları zaman reddedildikleri bu durumun da kişinin sahip olduğu duygularını bastırarak paylaşmadığı ifade edilmektedir. Söz konusu bu süreç ise, çocuğun sahte benlik geliştirmesinde etkilidir. Bu konuda yapılması uygun görülen tedavilerden biri, dramadır (Koçak, 2002).

Freyberger'e göre, tedavide öncelikle kişinin kendisi hakkında sohbet etmesini, i boşaltımını sağlamak gereklidir daha sonra ise kişi, duygularını dışa vurma konusunda terapist tarafından özendirilmelidir (Freyberger, 1985; akt Dereboy, 1990a). Krystal'a göre bireye, kendisinin duygularını hissetmekten çok fizyolojik biçimde yansıttığı da ifade edilmelidir (Krystal, 1983).

Gerçekleştirilen araştırmalar grup terapilerinin de önemli olduğunu ve sonuç alınabildiğini göstermektedir (Sifneos, 1988). Lesser (1985), ise terapide empatik dinlemenin etkisinden söz etmiştir. Yapılan çalışmalar dinamik yönelimli psikoterapilerin duyguyu ifade etme becerisini kazandırdığını göstermektedir (Swiller, 1988).

2.2.4. Aleksitimi ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Aleksitimiye dair gerek yurtiçi gerekse yurtdışı birçok araştırma gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen bu çalışmalar 1960' lı yıllara kadar uzanmaktadır. Krystal (1968), nazi toplama kamplarından kurtulan kişilerle bir araştırma gerçekleştirmiştir. Söz konusu çalışmada öncelikle postravmatik stres bozukluğu üzerine çalışılmıştır ancak çalışma grubunda yer alan kişilerin duygularını tanımakta zorlandıklarını fark etmiştir. Aynı zamanda bu kişiler hayal kurmakta da güçlük yaşamaktadır (Krystal, 1968). İlerleyen yıllarda ise, böyle özellikler gösteren kişilerin yaşadıkları problemlerini bedensel tepkiler üzerinden yansıttıkları ortaya koyulmuştur bu durumlar ise aleksitimik özellikler olarak ifade edilmiştir (Sifneos, 1972).

1980' li yıllardaki alanyazına bakıldığında bir araştırma aleksitiminin yaygınlık oranını %18,8 gibi yüksek bir oran olduğunu bildirmiştir (Parker ve ark., 1989). Ayrıca bu kişilerin anksiyeteleri ile ilgili çalışmalar da gerçekleştirilmiş ve anksiyete düzeyleri yüksek çıkmıştır (Martin ve Phil, 1986). Ülkemizdeki araştırmalar incelendiğinde aleksitiminin görülme sıklığı %16,7 olarak bildirilmiştir (Koçak, 2003). Bir başka araştırmada ise, aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Türk, 1992). Aleksitimi ve somatizasyon üzerine gerçekleştirilen araştırmalarda aleksitimi ve somatik şikayetler arasında ilişki bulunmamıştır (Beach, 1994).

Taylor (1984) ve Sifneos'a (1988) göre; aleksimi bir hastalık olarak değil daha çok kişilikle alakalı bir terim şeklinde ele alınmıştır. Alanyazında kişilerin duygularını ifade etmekte zorlanmasının bağlanma stilleriyle de ilişkili olabileceği bildirilmektedir. (Cassidy, 1994). Bu konuda gerçekleştirilen bir çalışmada üniversite öğrencilerinde aleksitimi ile bağlanma arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Meins ve ark., 2008). Benzer bir araştırmada da güvensiz bağlanma (kaçıncı ve kaygılı bağlanma) ile aleksitimi arasında zayıf bir ilişki olduğu sonucu bildirilmiştir (Wearden

ve ark., 2003). Ünal'ın (2004) çalışmasında ise, aleksitimi ve depresyon ilişkisi ele alınmış aralarında pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmiştir. Benzer bir sonucu daha önceki yıllarda Gürkan (1996) araştırmasında elde etmiş, depresyonla aleksitimi arasında pozitif anlamlı ilişki sonucuna ulaşmıştır (Gürkan, 1996). Alanyazında gerek sağlıklı gruplarla yapılan çalışmalar gerekse klinik gruplarda aleksitimi birçok psikiyatrik rahatsızlıkla ilişkili görülmüştür. Parker ve arkadaşları (1993), kaygı bozukluğu ve aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuştur. Aslan ve arkadaşları (1998) yeme bozuklukları ile aleksitimi arasında ilişki bulmuştur. Maggini (2004), şizofreni ve aleksitimi arasında ilişki bulmuştur. Yapılan bu araştırmalar bize, aleksitiminin birçok psikopatoloji ile ilişkisi bulunabildiğini göstermektedir.

2.2.5. Aleksitimi ve OKB İlişkisi

OKB için önemli noktalardan biri; içgörüdür (Shimshoni ve ark., 2011). Bu konu OKB ve aleksitimi ilişkisinde de önemli görülmektedir; çünkü bireyin gerek aleksitimiye sahip oluşu gerekse içgörü yoksunluğu tedavi için başvurusunun önünde bir engel oluşturabilmektedir (De Berardis ve ark., 2005). Yapılan bir araştırmada, OKB tanısı olan kişilerin %30.7'sinin içgörüsü eksikliği yaşadığı bildirilmiştir. Kompulsiyonlar şiddetlendikçe duygu dışavurumu ve içgörü de azalmaktadır (Bulut ve ark., 2014). İçgörü düzeyi duygusal sorunlara farkındalık için de gerekli görülmektedir (Leckman ve ark., 2010). Duyguları tanımak ve anlamak konusu oldukça önemlidir çünkü tedavi yanıtını etkilemektedir bundan ötürü psikoterapilerde olumsuz duyguyu bireyin yaşamasını sağlamak ve duygusunu tanıdıktan sonra bilişsel işlemlemeye uygun duruma getirebilmek önemlidir (De Berardis ve ark., 2005).

Aleksitimi yaşayan bireyler sahip oldukları duyguları bilişsel süreçlerinden geçirme hususunda başarı gösterememektedirler bu durum da kişinin gergin hissetmesine yol açmaktadır, söz konusu gerginlikten kurtulmak için de aleksitimik kişilerin madde kullanımına yatkın oluşundan ve yeme bozukluklarının da görülebileceğinden söz edilmektedir. Ayrıca anoreksiya nervozada kompulsif davranışlar da gelişmektedir (Taylor ve ark., 1997).

Kuzucu (2011), obsesif kompulsif bozukluğun semptomları ne kadar şiddetli görülürse kişilerin duygularını ifade etmekte o kadar zorluk yaşayabileceğini bildirmiştir.

2.3. Araştırmanın Amacı ve Soruları

Araştırmada, genç yetişkinlerde obsesif inanışlar ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçlara uygun olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Yetişkin bireylerin obsesif inanış düzeyi nedir?
2. Yetişkin bireylerde obsesif inanış ve aleksitimi düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
3. Yetişkin bireylerde obsesif inanış ve aleksitimi düzeyleri bilinen bir hastalık değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?
4. Obsesif inanışlar ile aleksitimi arasında anlamlı korelasyonel bir ilişki var mıdır?
5. Aleksitimi düzeylerinin obsesif inanışlar üzerinde yordayıcı bir etkisi var mıdır?

2.4. Araştırmanın Önemi

Literatür incelemeleri sonucunda özellikle Türkiye'de İstanbul İli içinde obsesif inanışlar ve aleksitimi arasındaki ilişki hakkında araştırma yapılmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışma ile obsesif inanışlar ile aleksitimi ilişkisinin literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

2.5. Sınırlılıklar

Araştırma belirli konulardan sınırlı kalmıştır;

1. Katılımcıların araştırmadaki ölçeklere verdiği cevaplar öz bildirimle sınırlı olmaktadır. Bundan ötürü araştırmaya katılan bireylerin kendilerini gizleme eğilimi sınırlılıklar içinde yer almaktadır.
2. Araştırmamız İstanbul İlinde lisans eğitimi gören 350 kişi ile sınırlıdır.
3. Araştırmamızda elde edilen veriler kullanacağımız veri toplama araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.

3.YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, yetişkin bireylerin obsesif inanışları ile aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla korelasyonel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelleri, iki ya da daha çok değişken arasında birlikte değişimin varlığını ya da derecesini saptamayı amaçlamaktadır. Tarama vasıtası ile elde edilen ilişkiler, real bir neden sonuç ilişkisi bağlamında yorumu yapılamasa da o yönde ipuçlar vasıtasıyla bir değişkenin bilinmesi durumunda diğeriyle ilgili kestirim yapılmasını sağlayabilmektedir (Karasar, 2018, s.114).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini İstanbul ilinde lisans eğitimi gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini, çalışma evreninden %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile rastgele örnekleme yöntemi ile oluşturulmuş, İstanbul ilinde lisans eğitimi gören 18-26 yaş arası 350 yetişkin olarak belirlenmiştir. Araştırmanın 246'sını erkekler 104'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem basit seçkisiz örnekleme ile belirlenmiştir. Evrendeki tüm elemanların eşit seçilme hakkının olduğu örnekleme türüdür (Karasar, 2018).

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada yer alan ölçekler, İstanbul ilinde lisan eğitimi gören öğrencilere sosyal medya üzerinden ulaşılarak anket aracılığı ve gönüllülük esasıyla uygulanmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak, Demografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan bireyler hakkında bilgi almak amacıyla araştırmacı tarafından sosyo-demografik bilgi formu hazırlanmıştır. Sosyodemografik Bilgi Formunda bireyin yaşı, cinsiyeti, anne ve babasının sağ olup olmadığı gibi 6 soru bulunmaktadır. (Bkz. Ek-1).

3.3.2. Obsesif İnanışlar Ölçeği

Obsesif İnanışlar Ölçeği, kişilerin işlevsel olmayan inanışlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin geliştirilmesi ise Obsesif Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu (OKBÇG, 1997) ile sağlanmıştır. Ölçek ilk geliştirildiği dönemde altı boyuta sahipken daha sonra üç boyutun daha etkin olduğu gözlenmiştir. Bu boyutlar ise; sorumluluk ve tehditlere dair gelişen öngörüler, mükemmeliyetçiliği, düşüncelere verilen abartılı önem ve kontrolü kapsamaktadır. Ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılığı .80 ile .92 arasındadır. Madde – tüm test korelasyonları ise .14 ile .60 arasında bulunmuştur. Sorumluluk/ tehdit algısı 1., 5., 6., 8., 15., 16., 17., 19., 22., 23., 29., 33., 34., 36., 39. ve 41. maddelerle; mükemmeliyetçilik/kesinlik 2., 3., 4., 9., 10., 11., 12., 14., 18., 20., 25., 26., 31., 37., 40. ve 43. maddelerle ve düşüncelerin önemi/kontrolü ölçeğin 7., 13., 21., 24., 27., 28., 30., 32., 35., 38., 42. ve 44. maddeleriyle ölçülmektedir (Yorulmaz ve Gençöz, 2008). 7'li Likert tipi bir ölçektir. Kesme puanı olmayan ölçekte yüksek puanlar obsesif inançların yüksek şiddette olduğunu göstermektedir. Ölçekten en fazla alınan puan 308'dir.

3.3.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Parker ve Taylor (1985) 'ın geliştirdiği ölçek beşli Likert tipindedir. (Özkorumak ve ark., 2006). TAÖ'nin dilimize uyarlaması ilk olarak Dereboy tarafından 1990 yılında yapılmıştır. Güleç ve arkadaşları (2009) ölçeğin güvenirlik geçerlik çalışmasını gerçekleştirmişlerdir. Ölçek son haliyle 20 maddeden ve üç alt ölçekten meydana gelmektedir: Duyguları tanımada güçlük 7 madde; 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14, duyguları belirtmede güçlük 5 madde: 2, 4, 11, 12, 17, aşırı dışa dönük düşünme 8 maddedir; 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20. Ölçeğin uygulandığı kişiler 20-100 arasında puan alabilmektedir. Seçenekler "Hiçbir zaman" yanıtı 1 puan, Nadiren 2, bazen 3, sık sık 4, her zaman 5 puan olup ters puanlanan maddeler ise 4., 5., 10., 18. ve 19. sorulardır. Ölçeğin tamamından 51 puan ve altında puan alanlarda aleksitimi olmadığı; 52-60 puan alanlarda muhtemel aleksitimi olduğu ve son olarak da 61 ve üzerinde puan alan kişiler, aleksitimik olarak kabul edilmektedir. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi göstermektedir. Ölçeğin maddelerinin toplamının içsel tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa değeri) 0.78

değerinde bulunmuş olup 3 alt kapsamının Cronbach alfa değeri ise 0.57-0.80 aralığındadır (Güleç ve Yenel, 2011).

3.4. Verilerin Analizi

Bu araştırmada, ölçekler aracılığıyla toplanan verilerin analizinde, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS 25.0) kullanılarak analizlerin sonucuna varılmıştır. Analizlere başlamadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermemeleri açısından incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin örneklem grubunda normallik dağılımının analizi için yapılan Basıklık-Çarpıklık değerleri kontrolünde bütün ölçeklerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Bütün ölçekler ve alt ölçeklerde değerler -2, +2 arasında olduğundan normal dağılımı göstermektedir (George & Mallery, 2010). Obsesif İnanışlar Ölçeği ile Toronto Aleksitimi Ölçeği betimsel istatistik çizelgesi ile ölçekten alınan ortalama puan, standart sapma minimum,maksimum değerler açıklanmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrik iki grup arasındaki farkı analiz etmek için iki bağımsız testi olan t-testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrik çoklu grup arasındaki farkı analiz etmek için ANOVA testi kullanılmıştır. Obsesif İnanışlar Ölçeği düzeyleri ile Toronto Aleksitimi Ölçeği düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analizler %95 güven aralığı, % 5 hata payıyla yapılmıştır.

3.4.1. Basıklık ve Çarpıklık Çizelgesi

	Çarpıklık	Basıklık
Obsesif İnanışlar Ölçeği	-0,128	-1,084
Toronto Aleksitimi Ölçeği	-0,941	-0,021

3.5. Araştırmanın Etiği

Araştırma, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'nun 29.11.2019 tarihli ve 206 sayılı "Etik Kurul Onay Kararı" ile başlamıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce, kullanılan ölçeklerin dilimize uyarlamasını ile geçerlilik ve güvenilirlik araştırmalarını gerçekleştiren araştırmacılarla iletişim kurulup, ölçeklerin

veri kullanmada kullanılması hususunda gerekli izinler istenmiştir. Araştırma verileri Ocak ve Mart 2020 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmadaki ölçekler, ilgili katılımcılara gerekli bilgiler paylaşıldıktan sonra gönüllük onayı ile her bir kişiye tek oturumda ve uygulayıcı denetiminde grup olarak uygulanmıştır.

Araştırma verilerinin toplanmasında, katılımcılara cevaplayacakları ölçeklere ilişkin gizlilik ilkeleri bireysel olarak anlatılmış ve araştırmacı dışında kimsenin bu verileri görmeyeceği belirtilmiştir. Katılımcılara verilen ölçek kağıtlarında, gizlilik ve gönüllülük konusunda gerekli açıklamalar yapılarak gönüllü imzaları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacına uygun olarak katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizine yer verilmiştir. İstatistiksel analizler, demografik bilgiler için genel sayı ve yüzde dağılımı, araştırma ölçek maddelerinde bulunan alt boyutlar için betimsel analizler, korelasyon analizlerinden oluşmaktadır.

Çizelge 4.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlerine İlişkin Frekans Analizleri

		N	%
Cinsiyet	Erkek	246	70,3
	Kadın	104	29,7
	Toplam	350	100,0
Yaş	18-20	52	14,9
	21-23	162	46,3
	24-26	136	38,9
	Toplam	350	100,0
Eğitim Durumu	Üniversite Öğrencisi	350	100,0
	Toplam	350	100,0
Aileden Şiddet	Evet	41	11,7
	Hayır	309	88,3
	Toplam	350	100,0
Bilinen Bir Hastalık	Evet	10	2,9
	Hayır	340	97,1
	Toplam	350	100,0
Anne Sağ Mı	Evet	347	99,1
	Hayır	3	0,9
	Toplam	350	100,0
Baba Sağ Mı	Evet	346	98,9
	Hayır	4	1,1
	Toplam	350	100,0

Çizelge 4.1’ de görüldüğü üzere, örneklem grubunun %70.3’ü erkek, %29.7’si kadın, %14.9’u 18-20, %46.3’ü 21-23, %38.9’u 24-26 yaş arasındadır, %100.0’ı üniversite öğrencisi, %11.7’si aileden şiddet görmüş, %88.3’ü aileden şiddet görmemiştir, %2.9’unun bilinen bir hastalığı var, %97.1’inin bilinen bir hastalığı yok, %99.1’inin olmadığı görülmektedir.

Çizelge 4.2 OİÖ-44 ve TAÖ-20 Betimsel İstatistikler

	N	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
Obsesif İnanışlar Ölçeği	350	78	215	155,51	43,06
Sorumluluk/Tehlike Beklentisi	350	16	79	56,17	17,31
Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	350	16	82	58,19	21,21
Önem Verme/Düşünceleri	350	12	55	41,14	13,44
Kontrol Etme					
Toronto Aleksitimi Ölçeği	350	30	72	50,06	10,38
Duyguları Tanımlamada Güçlük	350	9	26	20,16	4,11
Duyguları İfade Etmede Güçlük	350	6	21	15,78	3,79
Dışa Dönük Düşünme	350	12	29	14,12	4,43

Çizelgede görüldüğü üzere, OİÖ ortalaması $155,51 \pm 43,46$, Sorumluluk/Tehlike Beklentisi alt boyutu ortalaması $56,17 \pm 17,31$, Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt boyutu ortalaması $58,19 \pm 21,21$, Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme alt boyutu ortalaması $41,14 \pm 3,44$ 'dir. Örneklem ortalaması $155,51$ 'dir. Bu sonuca göre örneklem ortalaması düzeyde obsesif inanış sahibi olduğu söylenebilmektedir. TAÖ-20 ortalaması $50,06 \pm 10,38$, Duyguları Tanımlamada Güçlük alt boyutunun ortalaması $20,16 \pm 4,11$, Duyguları İfade Etmede Güçlük alt boyutu ortalaması $15,78 \pm 3,79$, Dışa Dönük Düşünme alt boyutu ortalaması $14,12 \pm 4,43$ 'dir. Örneklem ortalaması $50,06$ 'dır. Bu sonuca göre örneklem ortalamasının Aleksitimik olmadığı görülmektedir.

Çizelge 4.3 Örneklemen Bilinen Bir Hastalık Değişkenine OİÖ-44 ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup Ttesti Sonuçları

		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Obsesif İnanışlar Ölçeği	Evet	10	157,10	43,74	0,118	348	0,906
	Hayır	340	155,46	43,10			
Sorumluluk/Tehlike Beklentisi	Evet	10	54,30	20,24	-0,347	348	0,729
	Hayır	340	56,23	17,25			
Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	Evet	10	57,70	24,08	-	348	0,941
	Hayır	340	58,21	21,16			
Önem Verme /Düşünceleri Kontrol Etme	Evet	10	45,10	11,88	0,945	348	0,345
	Hayır	340	41,03	13,48			

Çizelge 4.3'te görüldüğü üzere, örneklem grubunun OİÖ puanlarının, bilinen bir hastalık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup ttesti sonucundan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Sorumluluk/Tehlike Beklentisi Alt Boyutundan almış oldukları puanların, bilinen bir hastalık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Alt Boyutundan almış oldukları puanların, bilinen bir hastalık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme Alt Boyutundan almış oldukları puanların, bilinen bir hastalık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Çizelge 4.4 Örneklemen Bilinen Bir Hastalık Değişkenine TAÖ-20 ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup T testi Sonuçları

		N	$\bar{X}$	Ss.	T	Sd.	p
Toronto Aleksitimi Ölçeği	Evet	10	55	10,24	-	348	0,722
	Hayır	340	56,11	9,68	0,357		
Duyguları Tanımlamada Güçlük	Evet	10	20,8	3,55	0,499	348	0,618
	Hayır	340	20,14	4,13			
Duyguları İfade Etmede Güçlük	Evet	10	15,7	4,69	-	348	0,946
	Hayır	340	15,78	3,77	0,068		
Dışa Dönük Düşünme	Evet	10	18,5	5,36	-	348	0,263
	Hayır	340	20,19	4,66	1,122		

Örneklem grubunun Toronto Aleksitimi Ölçeğinden almış oldukları puanların, bilinen bir hastalık değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Duyguları Tanımlamada Etmede Güçlük Alt Boyutundan almış oldukları puanların, bilinen bir hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. ($p>0,05$).

Duyguları İfade Etmede Güçlük Alt Boyutundan almış oldukları puanların, bilinen bir hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Dışa Dönük Düşünme Alt Boyutundan almış oldukları puanların, bilinen bir hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 4.5 Örneklemen Yaş Değişkenine Göre OİÖ-44 Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Obsesif İnanışlar Ölçeği	18-20	52	162,58	37,66	G.Arası	8586,948	2	4293,474	2,333	0,098
	21-23	162	158,23	41,36	G.İçi	638488,506	347	1840,025		
	24-26	136	149,57	46,41	Toplam	647075,454	349			
	Toplam	350	155,51	43,06						
Sorumluluk/Tehlike Beklentisi	18-20	52	59,77	11,62	G.Arası	3012,128	2	1506,064	5,144	0,006*
	21-23	162	58,05	16,99	G.İçi	101604,240	347	292,808		
	24-26	136	52,57	18,90	Toplam	104616,369	349			
	Toplam	350	56,17	17,31						
Mükemmeliyetçilik Kesinlik	18-20	52	61,31	16,31	G.Arası	613,071	2	306,536	0,680	0,507
	21-23	162	57,41	21,85	G.İçi	156359,717	347	450,604		
	24-26	136	57,94	22,09	Toplam	156972,789	349			
	Toplam	350	58,19	21,21						
Önem Verme /Düşüncele ri Kontrol Etme	18-20	52	41,50	13,81	G.Arası	1022,903	2	511,452	2,863	0,058
	21-23	162	42,77	12,35	G.İçi	61993,954	347	178,657		
	24-26	136	39,07	14,32	Toplam	63016,857	349			
	Toplam	350	41,14	13,44						

Çizelgeden anlaşılacağı gibi OİÖ-44 sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaş değişkenine göre Sorumluluk/Tehlike Beklentisi Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=5.144$, $p<0.01$]. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ($p=.098$).

Yapılan Scheffe testi sonucunda 18-20 yaş arası olan grup ile 24-26 yaş arası olan grup arasında 18-20 yaş arası olan grup olanların lehine anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). 24-26 yaş arası olan grup ile 21-23 yaş arası olan grup arasında 21-23 yaş arası olan grup olanların lehine anlamlı fark bir bulunmuştur ($p<0.05$).

Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek

yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.6 Örneklem Yaş Değişkenine Göre TAÖ-20 Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Toronto Aleksitimi Ölçeği	18-20	52	57,52	6,88	G.Arası	374,499	2	187,249	2,01	0,136
	21-23	162	56,66	9,7	G.İçi	32326,418	347	93,16		
	24-26	136	54,83	10,46	Toplam	32700,917	349			
	Toplam	350	56,08	9,68						
Duyguları Tanımlamada Güçlük	18-20	52	21,23	3,2	G.Arası	71,284	2	35,642	2,121	0,121
	21-23	162	19,91	4,1	G.İçi	5831,756	347	16,806		
	24-26	136	20,04	4,4	Toplam	5903,04	349			
	Toplam	350	20,16	4,11						
Duyguları İfade Etmede Güçlük	18-20	52	16,02	3,46	G.Arası	13,652	2	6,826	0,473	0,624
	21-23	162	15,91	3,6	G.İçi	5008,408	347	14,433		
	24-26	136	15,54	4,14	Toplam	5022,06	349			
	Toplam	350	15,78	3,79						
Dışa Dönük Düşünme	18-20	52	20,27	4,17	G.Arası	187,859	2	93,93	4,366	0,013*
	21-23	162	20,84	4,49	G.İçi	7465,558	347	21,515		
	24-26	136	19,25	4,97	Toplam	7653,417	349			
	Toplam	350	20,14	4,68						

Çizelgeden anlaşılabacağı gibi TAÖ-20 sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Duyguları Tanımlamada Güçlük Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Duyguları İfade Etmede Güçlük Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaş değişkenine göre Dışa Dönük Düşünme Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=4.366$, $p<0.05$]. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ($p=.422$). Yapılan Scheffe testi sonucunda 24-26 yaş arası olan grup ile 21-23 yaş arası olan grup arasında 21-23 yaş arası olan grup olanların lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Çizelge 4.7 TAO-20 ve Alt Boyutları Puanlarıyla OİÖ-44 Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Obsesif İnanışlar Ölçeği	Sorumluluk Tehlike Beklentisi	Mükemmeliyetçilik Kesinlik	Önem Verme Düşünceleri Kontrol Etme
Toronto Aleksitimi Ölçeği	r	,700	,583	,581	,571
	p	0,000 **	0,000 **	0,000 **	0,000 **
	N	350	350	350	350
Duyguları Tanımlamada Güçlük	r	,489	,416	,381	,419
	p	0,000 **	0,000 **	0,000 **	0,000 **
	N	350	350	350	350
Duyguları İfade Etmede Güçlük	r	,588	,454	,526	,468
	p	0,000 **	0,000 **	0,000 **	0,000 **
	N	350	350	350	350
Dışa Dönük Düşünme	r	,554	,497	,434	,446
	p	0,000 **	0,000 **	0,000 **	0,000 **
	N	350	350	350	350

** $p<.001$, * $p<0.05$

Çizelge 4.7'de görüldüğü üzere Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Alt Boyutları ile Obsesif İnanışlar Ölçeği arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon

analizi sonucunda; Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile Obsesif İnanışlar Ölçeği puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 700$, $p<.001$).

Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 583$, $p<.001$).

Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 581$, $p<.001$).

Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanı ile Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 571$, $p<.001$).

Duyguları Tanımlamada Güçlük Alt Boyutu toplam puanı ile Obsesif İnanışlar Ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 489$, $p<.001$).

Duyguları Tanımlamada Güçlük Alt Boyutu toplam puanı ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 416$, $p<.001$).

Duyguları Tanımlamada Güçlük Alt Boyutu toplam puanı ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 381$, $p<.001$).

Duyguları Tanımlamada Güçlük Alt Boyutu toplam puanı ile Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 419$, $p<.001$).

Duyguları İfade Etmede Güçlük Alt Boyutu toplam puanı ile Obsesif İnanışlar Ölçeği puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 588$, $p<.001$).

Duyguları İfade Etmede Güçlük Alt Boyutu toplam puanı ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= 454$, $p<.001$).

Duyguları İfade Etmede Güçlük Alt Boyutu toplam puanı ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .526$, $p<.001$).

Duyguları İfade Etmede Güçlük Alt Boyutu toplam puanı ile Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .468$, $p<.001$).

Dışa Dönük Düşünme Alt Boyutu toplam puanı ile Obsesif İnanışlar Ölçeği puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .554$, $p<.001$).

Dışa Dönük Düşünme Alt Boyutu toplam puanı ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .497$, $p<.001$).

Dışa Dönük Düşünme Alt Boyutu toplam puanı ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .434$, $p<.001$).

Dışa Dönük Düşünme Alt Boyutu toplam puanı ile Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .446$, $p<.001$).

Çizelge 4.8 TAÖ-20 Alt Boyutlarının Obsesif İnanışlar Üzerindeki Yordayıcı Etkisi için Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	P
(Sabit)	-0,332	0,220		-1,506	0,133
Duyguları Tanımlamada Güçlük	0,380	0,072	0,229	5,255	0,000
Duyguları İfade Etmede Güçlük	0,425	0,059	0,332	7,190	0,000
Dışa Dönük Düşünme	0,563	0,071	0,339	7,932	0,000
$R^2=.495$; $R=.704$; ayarlanmış (adjusted) $R^2=.491$					

Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; dışa dönük düşünme, duyguları ifade etmede güçlük, duyguları tanımlamada güçlük alt boyutları birlikte obsesif inanışları anlamlı düzeyde yordamaktadır. ($p=.000$, $p<.001$). Alt boyutlar toplam varyansın yaklaşık %49'unu açıklamaktadır. (β) katsayısına göre etki gücü sırası. Dışa dönük düşünme ($\beta=0,339$), duyguları ifade etmede güçlük ($\beta=0,332$), duyguları tanımlamada güçlük ($\beta=0,229$) şeklindedir.

5.TARTIşMA

Bu araştırma; yetişkin bireylerde aleksitimi ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu amaç doğrultusunda ortaya koyulan veriler bu bölümde literatür işığında tartişılarak ele alınacaktır.

Araştırmamızda rneklem grubunun %70.3' erkek, %29.7'si kadındır. Veri toplanan kadın ve erkek sayıları eşit olmaması elde edilen verilerin cinsiyet değişkeni bağlamında değerlendirilmesini sınırlamıştır. İlgili alan yazında aleksitiminin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı ile ilgili elde edilen sonuçlara bakıldığında, dışsal yönelimli düşünme ve duyguları açıklama glğ alt boyutlarında anlamlı olarak bir farkın mevcut olduğu ve ikisinde de erkeklerin aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu yönünde sonuç vermiştir. ayrıca alanyazında erkeklerin duygularını tanıma konusunda kadınlara kıyasla daha az istek duydıkları bilgisi mevcuttur (Clancy ve Dolinger, 1993). Öte yandan bu durumun üzerinde kültürün de etkili olduğu belirtilmektedir, kadınlar duygularını ifade etmekte daha çok desteklenmektedir, erkeklerin bu konuda öfke duygusunu gösterme de desteklendiği bildirilmektedir (Plant ve ark., 2000). Aydemir (2010) yaptığı çalışmada Toronto Aleksitimi leğinin üç alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılığın söz konusu olmadığı yönünde veriler elde etmiştir. Yurtiçi ve yurtdışı birçok araştırmada aleksitimi cinsiyetler arasında farklılık göstermemiştir (Joukamaa ve ark., 1996; nal, 2004).

Bağcı (2008) araştırmasında aleksitimi düzeyinin cinsiyete bağlı olarak değiştiği bilgisini elde etmiştir. Büyük bir örneklemle yapılan bir araştırmada yaklaşık 6000 kişide aleksitimik belirtiler incelenmiş, elde edilen verilerde erkeklerin % 9,4'ünün, kızların ise % 5,2'sinin aleksitimik belirtiler grlmştir (Kokkonen ve ark., 2001).

Eğitim açısından aleksitiminin önemi incelendiğinde, Alan yazınında araştırmalar eğitim düzeyi düşük olan kişilerin aleksitimi puanlarının yüksek olduğu ileri sürülmektedir (Kirmayer ve Robbins 1993). Aleksitimik zellikleri olan kişilerin eğitim durumu aleksitimik olmayan kişilere kıyasla ilköğretim düzeyindedir, bu durum eğitim düzeyi yüksek olmayan bireylerin daha aleksitimik düzeylerini daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalarda; Evren ve arkadaşları (2002), Ateş ve arkadaşları (2009), düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmişlerdir yönünde bulgular

elde etmişlerdir. Bu konuda yapılan bir yurtdışı çalışmada ise, katılımcı öğrencilerin yarısından da fazlası aleksitimik özellik göstermemiştir; ancak çalışma grubunun yaklaşık %12.5 kadarında aleksitimi olduğu bildirilmiştir (Theodora ve ark., 2014). Literatürde aleksitiminin sıklıkla genç yaşta görüldüğü bildirilmektedir. Bireylerin yaşı büyüdükçe aleksitimi düzeyi de azalmaktadır (Yalug ve ark., 2010). Alanyazında Loas (1995) aleksitimik özelliklerin öğrenci gruplarında % 17 civarında olduğu verisini elde etmiştir. Esen 2018 yılında gerçekleştirdiği çalışmasında öğrencilerin aleksitimik özelliklerini ele almış, çalışma grubunun neredeyse dörtte birinde aleksitimik özellikler görülmüştür. Öğrencilerin yaklaşık yarısında ise; aleksitimi görülmediği bulgusu mevcuttur.

Aileden şiddet görme sonuçları incelendiğinde, araştırmamızda örneklem grubunun %11.7'si aileden şiddet görmüş, %88.3'ü aileden şiddet görmemiştir. Katılımcılara bu sorunun sorulma nedeni alanyazında zedelenmiş ebeveyn ve çocuk ilişkilerinin aleksitimik özelliklere neden olabileğine yönelik bilgilerin bulunmasıdır. Alanyazında obsesif inanışların gelişmesinde bağlanmanın da etkili olabileceği vurgulanmaktadır. İstismar, ihmalin söz konusu olduğu ailelerde duyguların dışa vurulmasında kişilere uygun rol model olabilecek bir çevrenin yapısından söz edebilmek zordur bu durum duyguların fark edilmesi noktasında da kişilere zarar verebilmektedir (Joukamaa ve ark., 2008). Alan yazını özellikle duygusal istismarın aleksitimi için önemli bir yordayıcı olabileceği vurgulamaktadır (Aust ve ark., 2013). Araştırmalarda şiddet yaşayan kişilerin aleksitimi düzeyleri yüksek görülmektedir (Paivio ve ark., 2004).

Aleksitimi değişkeninin obsesif inanışları yordamasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, araştırmadan elde edilen verilerde toronto aleksitimi ölçeği toplam puanı ile obsesif inanışlar ölçeği puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = 0.700$, $p < 0.01$). Alanyazında benzer çalışmalar incelendiğinde, OKB yüksek aleksitimi düzeyi ile anlamlı bir biçimde ilişkilidir (Grabe ve ark., 2006). Carpenter ve Chung (2011) yaptıkları bir çalışmada, aleksitiminin obsesif kompulsif bozukluk semptomlarının ciddiyetini etkilediğini belirtmişlerdir. 2011 yılında Dayoun da araştırmasında OKB tanısı olan kişiler ve tanısı olmayan kişileri karşılaştırdığında OKB grubunda aleksitimik özellikler yüksek şiddette bulunmuştur. Zeitlin ve McNally (1993), araştırmalarında aleksitiminin

obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Zeitlin ve McNally, 1993). Aynı şekilde Rufer ve arkadaşları (2004) araştırmalarında aleksitimi ile obsesif kompulsif bozukluk arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Rufer ve ark., 2004). Uslu (2018). OKB psikiyatrik tanısı almış olan hastaların aleksitimi düzeyleri tanı almamış olanların aleksitimi düzeylerinden anlamlı biçimde yüksek olduğunu bulmuştur.

Araştırmamızda duyguları ifade etmede güçlük, duyguları tanımlamada güçlüğü obsesif inanışlar için anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Pozza (2015) OKB ölçeğinin kontrol etme alt boyutu ile aleksitiminin duygu tanıma zorluğu alt boyutu arasında da anlamlı düzeyde ilişki olduğunu bildirmiştir. Gerçekleştirilen çalışmalar obsesif kompulsif bozukluk yaşayan kişilerin OKB olmayan bireylere kıyasla daha yüksek aleksitimi göstermesinin sebebi olarak; bu bireylerin yaşadıkları hastalık sonucu küntleşme yaşadığı, öte yandan ilaç tedavilerinin de kişinin bu durumuna sebep olabileceğini belirtmişlerdir.

Subic-Wrana ve arkadaşları (2005) farklı bir sonuca ulaşarak aleksitimi ile obsesif kompulsif bozukluk arasında önemli bir fark elde etmemişlerdir. Bireylerin zihinleri devamlı olarak rahatsız edici yinelenen düşüncelerle dolu olduğunda aleksitimi düzeyleri yüksek olabilmektedir (Uslu, 2018). Nardelli ve arkadaşları (2013) araştırmalarında kişilerin aleksitimi puanı arttıkça yaşam kalitesi düzeyinin de azaldığı bilgisine ulaşmışlardır.

İnsanların duygularının arkasında düşünceleri yer almaktadır (Lazarus, 1982). Bu düşünceler kişinin bilişsel değerlendirmelerini kapsamaktadır, bu değerlendirme kişide aleksitimik özellikler yüksek olduğunda simgesellikten uzak ve düşük düzeyde bir değerlendirme olabilmektedir bir başka deyişle imgesellikten uzak değerlendirmeler, gelişmemiş bilişsel yapılar aleksitimide bireylerin duyguları ayrılma zorluğu yaşamasına yol açabilmektedir (Lane ve Schwartz, 1987). Kişiler duygularını anlattıklarında başkaları tarafından ayıplanacaklarını, duygularını söylediklerinde tersleneceklerini düşündüklerinde de olumsuz otomatik düşünceler kişilerin hem duygularını ifade etmesinde hem de duygularını ayımlayabilmesinde bir engel olmaktadır (Ergün, 2008). Alanyazına göre, kişilerin aleksitimik özelliklerinin yüksek oluşu emosyonel işlevselliklerinde de sınırlılık olduğuna işaret etmektedir bu durum bireylerin problem çözme becerilerinde de azalmaya sebep olmaktadır (Ergün, 2015).

Araştırmamızda Duyguları İfade Etmede Güçlük Alt Boyutu toplam puanı ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .526$, $p<0.01$). Benzer şekilde literatürde Marsero ve arkadaşları (2011) aleksitimi ile mükemmeliyetçilik arasında güçlü ilişki olduğunu bildirmiştir. Pleva ve Wade, (2006), benzer sonuca ulaşmışlardır. Ülkemizde Uzun (2016) mükemmeliyetçilik ile aleksitimi arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Bu konuda bir araştırma da Rosenberg ve arkadaşlarının çalışmasıdır. İlgili araştırmada bireylerin mükemmeliyetçi olduklarında kişisel standartları yüksek olduğunda duyguları tanıma becerilerinde bir yetersizlik meydana geldiği belirtilmiştir. Berthoz ve arkadaşları (1999) aleksitimide duygu ifadesinde zorluk yaşama boyutunun birey için sıkıntı verici hislerine karşı bir tampon oluşturduğunu azalan duygusal ifadenin adaptif bir tarafı olabildiğini ileri sürmektedir (Berthozet ve ark., 1999).

Araştırmamızda Dışa Dönük Düşünme Alt Boyutu toplam puanı ile Sorumluluk/Tehlike Beklentisi Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r= .497$, $p<0.01$). Obsesif inanışlarla ilgili alanyazında Lopatka ve arkadaşları da (1995) sorumluluk inancının tekrarlayıcı davranışlar üzerinde etkili olabildiğini bildirmiş, bu alt boyutla ilgili yapılacak tedavilerin kompulsiyonlarda azalma da sağladığını ifade etmişlerdir (Lopatka ve ark., 1995). Abartılı sorumluluk/ abartılı tehdit algısı OKB ve anksiyete gruplarından oluşan araştırmalarda yüksek bulunmuştur. OKB tanısı olan kişiler düşüncelerin kontrolü/düşüncelerin önemi, mükemmeliyetçilik/ belirsizliğe tahammülsüzlük inanç alanlarından aldıkları puanların yüksek olduğu da belirtilmiştir (Tolin ve ark 2006).

Araştırmamızda elde edilen bulgular sonucunda, OİÖ-44 Sorumluluk/Tehlike Beklentisi alt boyutu ortalaması 3,51 ($ss=1,08$)' dir. Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt boyutu ortalaması 3,64 ($ss=1,33$) tür. Rheume ve arkadaşları (1995) çalışmalarında mükemmeliyetçilik ve sorumluluk inançlarının yüksek oluşunun obsesif kompulsif bozukluk için bir öngörü teşkil edebildiğini bildirmişlerdir (Rheume ve ark., 1995). Bu konuda benzer bilgiyi Tolin ve arkadaşları da (2006) belirtmektedir, OKB belirtileri ile obsesif inançlar arasında ilişki bulunmaktadır bireyin gösterdiği belirtiler farklı inançların da varlığına işaret etmektedir.

Mükemmeliyetçilik, alanyazında bazı psikiyatrik rahatsızlıkların altında yatan etmenlerden biri olarak görülmektedir. Sıklıkla kaygı bozuklukları, depresyon ve bipolar bozuklukta mükemmeliyetçilik inancı da görülebilmektedir (Corry ve ark., 2013). Hewitt ve Flett (1991), mükemmeliyetçilik inancının bireyin düzenleme kompulsiyonları ile ilişkisini araştırmalarında bildirmişlerdir. Alanyazında mükemmeliyetçiliğin iki türü olduğu da bildirilmektedir. İlk olarak kişinin gerçekleştiği bir eylemi kusursuz olarak arzu etmesi ve bu yönde bir sonuç alabilmek için çok fazla ayrıntılara takılmasıdır. Bir diğer türü ise, kişinin bir işi yapacak durumda olmadığına inanması ve görevi erteleme, işi yapabilmek için tüm şartların onun istediği derecede uygun olmasını beklemesidir (Ramsay, 2017). Ülkemizde yaygın anksiyete bozukluğu tanısı olan kişilerin sahip olduğu obsesif inanışları ele alan araştırmalarda anksiyete hastalarının da mükemmeliyetçilik belirsizliğe tahammülsüzlük inançları ile ilgili puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmektedir (Şenormancı ve ark., 2017).

Araştırmada örneklem grubun yaş değişkenine göre Sorumluluk/Tehlike Beklentisi Alt Boyutunda 18-20 yaş arası olan grup ile 24-26 yaş arası olan grup arasında 18-20 yaş arası olan grup olanların lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). 24-26 yaş arası olan grup ile 21-23 yaş arası olan grup arasında 21-23 yaş arası olan grup olanların lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Alanyazında bireylerin yaşı arttıkça obsesif inanışlarının da arttığına yönelik bulgular bulunmaktadır (Özenoğlu ve ark., 2015). Bizim araştırmamızda ise; sorumluluk/ Tehlike beklentisi alt boyutunda yaş değişkeninin etkisi görülmektedir. Cevheri (2018) ve Tümkeya ve arkadaşları (2015), araştırmalarında, obsesif inançların yaşa göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşmışlardır. Bizim bulgularımızda yaş değişkenine göre obsesif inanışlar ölçeği toplum puanında alanyazını ile benzer sonuca ulaşmıştır.

6. SONUÇ

Araştırmamızda TAÖ-20 tüm alt boyutlarının obsesif inanışları anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir ($R^2 = .495$, $p < .001$). Adı geçen değişkenler birlikte obsesif inanışların toplam varyansın yaklaşık 50'sini açıklamaktadır. Beta katsayısına göre etki gücünün sırası; Dışa dönük düşünme, duyguları ifade etmede güçlük, duyguları tanımlamada güçlütür. Dışa dönük düşünme, duyguları ifade etmede güçlük, duyguları tanımlamada güçlüğün obsesif inanışlar için anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Aleksitimik olan kişiler ve obsesif inanışlara sahip kişiler gerek duyguları fark etmekte, gerekse ifade etmekte yetersiz kalabilmektedirler. Öte yandan bireylerin dikkat çeken özelliklerinin duygularının farkında olsalar bile onları nasıl karşı tarafa aktaracakları hususunda da zorluk yaşadıkları düşünülmektedir. Bu sorunları yaşayan bireyler için, sözcükler duyguları ifade etmek için değil; saklamak için kullanılmaktadır (McWilliams, 2016, s:342). Söz konusu bu benzer özellikler ve araştırmamızdan elde edilen sonuçlar aleksitimik özellikleri olan kişilerde obsesif inanışlarının ele alınmasının tedavi etkinliğini artırabileceğine işaret etmektedir.

7. ÖNERİLER

Araştırmamız kesitseldir. İlgili değişkenlerle daha geniş örneklem grupları üzerinde izlem çalışmalarının yapılması fayda sağlayabilir. Gerek yaş grubunun farklı gruplardan elde edilmesi gerekse örneklem açısından farklı eğitim gruplarının böyle bir araştırmaya katılması katkı sağlayacaktır. Araştırma verileri Türkiye’de farklı üniversitelerden eğitim alan kişilerden alınmamıştır Aleksitimi tanısı olan klinik bir grup ile çalışılmamıştır. Ayrıca araştırmada veri toplanan kadın ve erkek sayıları eşit olmayışı verilerin cinsiyet değişkeni bağlamında değerlendirilmesini sınırlamıştır. Araştırmada toplum ortalamasından daha yüksek bir eğitim düzeyine sahip örneklem yer almaktadır. Araştırmanın yaş ortalaması da genç bir nüfusu temsil ettiğini göstermektedir. Kırsal kesime de ulaşılması, daha dengeli yaş dağılımı sağlayan örneklem ile çalışılması sonuçlarda farklılık yaratabilir. Ayrıca klinik görüşme ile değerlendirmeler daha sağlıklı olabilir.

İleride araştırmalar aleksitimi ve obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi incelerken, empati ve bilişsel esneklik gibi değişkenleri de kullanarak bu konuyu ele alabilirler. Aleksitiminin kişinin duygularından kaçmasına olanak sağlayan bir fonksiyonu bulunmaktadır. Çocukluk çağlarından gelebilecek bu durum için klinik çalışmalarda dikkat edilmelidir. Çocuk ileriki yaşlarda gitgide tüm duygularına bir kısıtlama getirme ihtimaline sahiptir. Çocuğun duygusal gelişimi için annesi ile kurduğu bağın önemi göz ardı edilmemelidir. Erken çocukluk döneminde duygusal gelişimi sekteye uğratan durumların çocuğun duygusal gelişimini tamamlayamamasına bu durumun ise aleksitimi için bir kök oluşturabilme ihtimali çalışmalarla değerlendirilmelidir.

Araştırmamızdaki iki değişkenle bağlantılı olabilecek konulardan biri bağlanmadır. Bağlanmanın gerek aleksitiminin gelişiminde gerekse obsesif inanışların gelişip sürdürülmesinde etkili unsurlardan biri olabileceği düşünülmektedir.

Aleksitiminin sosyal bir kökten de gelişme yönü ele alındığında ebeveynlerle yapılacak seminerlerde duygu tanıma ve ifade etmenin önemi vurgulanmalı, aile üyeleri uygun bir rol model oluşturabilmelidir. Aile içinde kurulacak bağlar, çocuğun

kendini ifade etmesinde özerk olabilmesi, duygusal deneyimlerin kazanıldığı ilk yerin aile olması nedeniyle ailelerin bu konuda bilgilendirilmesine ve çocuğun kendini ifade etmesi konusunda desteklenmesine yönelik eğitim çalışmalarının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Aleksitimik özelliklerin altında yatan bilişsel çarpıtmalara yönelik araştırmalar genişletilmelidir. Duyguların bilişsel süreç içindeki gelişimine yönelik çalışmalar artırılmalıdır.

Yapılacak araştırmalarda aleksitimi ile pozitif duygulardaki azalma arasında ilişki olup olmadığına dair veriler incelenebilir. Pozitif duygulardaki bir azalış bireylerin öz saygılarında da bir düşüşe sebep olabilmektedir.

Yaşam doyumu ve başarısı için duyguları ifade edebilmenin çok önemli olduğu bir gerçektir. Bu durum aleksitiminin tedavi edilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Kişi duygularını tanımadığı takdirde onu yönetip baş edebilmekte zorlanmaktadır.

Duygusal zekânın gelişiminin aleksitimik özelliklerin belirmesinde bir koruyucu kalkan işlevine sahip olduğu düşünülmektedir. Eğitim programlarında duygusal zekânın önemi ebeveynlere sıkça anlatılmalıdır.

Aleksitiminin varlığının kişilerin problemleri ile yüzleşmekte zorlanmasına ve problemin derinine inmesinden alıkoyacağına yol açabildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Mekanik düşünme mekanik yaşamayı da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla hem OKB hem de aleksitimi vakalarında bu durum robotik bir yaşantıya yol açabilmektedir. Her ne kadar bu ilişkiler uyumlu ve sorunsuz gibi görülse de bu durumun sorunların çözülmemesi, her şeyin yüzeysel olması gibi birçok şeyi de peşinden sürüklemektedir.

Aleksitimi birçok psikopatolojik durumla bir arada görülebilmektedir ancak bu bağlamda tip 1 ve tip 2 aleksitiminin daha iyi ayrımlanabilmesi ve araştırmaların bu bağlamda yürütülmesi fayda sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Ahrens S. ve Deffner G. (1986). Empirical study of alexithymia: methodology and results. *Am J Psychother*, 40:430-447.
- Abbate-Daga G., Quaranta M., Marzola E., Amianto F., ve Fassino S. (2015) The relationship between alexithymia and intolerance of uncertainty in anorexia nervosa. *Psychopathology*, 48(3), 202–208. doi: 10.1159/000381587
- Arık A.C., Soylu E. ve Şahin A.R. (2000) Marmara depreminden sonra gelişen posttravmatik stres bozukluğunda aleksitimik özellikler. *Gaziantep Devlet Hastanesi Anadolu Tıp Dergisi*, 4: 20.
- Aslan S.H., Alpaslan Z.N., Gürkan S.B., Aslan R.O., ve Cenkseven F. (1997) Üniversite öğrencilerinde sosyal anksiyete düzeyleri, aleksitimi ve stresle başa çıkma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34: 127-134.
- Aslan S., Diler R. ve Alparslan Z. (1997) Diyabetik hastalarda depresyon, kaygı, aleksitimi ve kan şekeri kontrolü. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22:48-52.
- Aslan H. ve Alparslan N. (1998) Bir grup üniversite öğrencisinde yeme tutumu ile obsesif kompulsif belirtiler, aleksitimi ve cinsiyet rolleri arasındaki ilişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5(2), 61-69.
- Aust S., Hartwig E.A. , Heuser I. ve Bajbouj M. (2013). The role of emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma* : 5(3): 225.
- Bayar R. ve Yavuz M. (2008) Obsesif kompulsif bozukluk. *Türkiye ' de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizini*, 62: 185 – 192.
- Bayraktar E. (1997) Obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası* 1:25-32.
- Beck A. ve Emery G. (2015) *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler*. Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Beck A. (2008) *Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Terapisi*. Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Berthoz S., Consoli S., Diaz F.P. ve Jouvent R. (1999) Alexithymia and anxiety: compounded relationships? A psychometric study. *Eur Psychiatry*, 14:372-378.
- Beşiroğlu L. ve Ağargün MY. (2006) Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler: çok boyutlu bir yaklaşım. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17:213-22.

- Bhar S. ve Kyrios, M. (2005) Obsessions and compulsions are associated with different cognitive and mood factors. *Behaviour Change* 22:81-96.
- Burns D. (2016) *İyi Hissetmek*. Psikonet Yayınları, İstanbul.
- Cassidy J. (1994) Emotion Regulation: Influences Of Attachment Relationships. *Monogr Soc Res Child Dev.* 59:228-283.
- Clark D. ve Ball S. (1991) An experimental investigation of thought suppression, *Behaviour Research and Therapy*, 29:253.
- Corry J. (2013) Anxiety, stress and perfectionism in bipolar disorder. *J Affect Disord*, 151:1016-1024.
- Çelikkol A. (1999) *Ruh Hastalıklarından Korunma*. Gendaş Yayınları, İstanbul.
- Dalbudak E., Evren C., Aldemir S., Coskun K. S., Yıldırım F. G.ve Ugurlu H. (2013). Alexithymia and personality in relation to social anxiety among university students. *Psychiatry Research*, 209:167-172.
- Devine H., Stewart S.H. ve Watt M.C. (1999) Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in a young adult sample. *J Psychosom Res.*, 47:145-158.
- Ergül M.H. (2016). *Yaşamın Psikososyal Yönetimi*. Olympia Yayıncılık, İstanbul.
- Evren C., Dalbudak, E. ve Çakmak D. (2008) Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology in male alcohol-dependent inpatients. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18:11.
- Fenichel O. (1945) *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. Norton, New York.
- Foa EB, Steketee G.S.ve Grayson J.B. (1984) Deliberate exposure and blocking of obsessive-compulsive rituals: immediate and long term effects. *Behaviour Theraphy*, 15:450-472.
- Freyberger H. (1977) Supportive Psycho Therapeutic Techniques in Primary and Secondary Alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatic*. 28:337- 342.
- Frost R. O. ve Steketee G. (2002) *Cognitive approaches to obsessions and compulsions Theory*, assessment, and treatment. Elsevier
- Geçtan E. (1984) *Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar*. Maya Yayıncılık, Ankara.
- Geçtan E. (2000) *İnsan Olmak*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Germain D. (2016) *Benlik Saygısı Yaşam için Bir Pasaport*. YKY, İstanbul.
- Gürkan S.B. (1996) Aleksitimi, *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(14):99-103.

- Hewitt PL. ve Flett GL. (1991) Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *J Abnorm Psychol*, 100: 98-101.
- Huppert J. ve Zlotnick E. (2012) Core fears, values, and obsessive-compulsive disorder: a preliminary clinical-theoretical outlook. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*. 18(1):91-102.
- Insel T.R. (1992) Toward a neuroanatomy of obsessive- compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 49 (9):739.
- Joukama M., Luutonen S, Von R. Patterson P., Karlson H. ve Salokangas R.K. (2008) Alexithymia and childhood abuse among patients attending primary and psychiatric care. *Psychosomatic*, 49 (4): 317-325.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., ve Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparison with coping and emotion regulation strategies. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1301-1320
- Kirmayer LJ. ve Robbins JM (1993) Cognitive and social correlates of the Toronto alexithymia scale. *Psychosomatics*, 34(1):41- 52.
- Kokkonen P., Karvonen J.T. ve Veijola J. (2001) Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in population sample of young adults, *Comprehensive Psychiatry*, 42:471- 476.
- Koçak R. (2003) Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Yalnızlığın Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2(19):15- 24.
- Krystal H.J. (1983) Alexithymia and Effectiveness of Psychoanalytic Treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*. 9:353-378.
- Leckman JF, Denys D, Simpson HB ve ark., (2010) Obsessive-compulsive disorder: are view of the diagnostic criteria and possible subtypes and dimensional specifiers for DSM-V. *Depress Anxiety* 27:507-527.
- March J.S. ve Franklin, L.M.(2004) Obsessive compulsive disorder. *Guild Press*, New York.
- Maggini C. ve Raballo A. (2004) Self-centrality, basic symptoms model and psychopathology in schizophrenia. *Psychopathology*, 37(2), 69-75.
- McWilliams N. (2016) *Psikanalitik Tanı*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Meins E., Waller J.H. ve Lloyd A. (2008) Understanding alexithymia: associations with peer attachment style mind-mindedness. *Personality and Individual Differences*. 45:146-152.

- Mennin D. S., Heimberg R. G., Turk C. L., ve Fresco D. M. (2002) Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Science and Practice*, 9, 85-90.
- Motan İ, Gençöz T. (2007) Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 18:333-343.
- Morrison J. (2017) *Dsm-5 ' i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi*. Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Nardelli S., Pentassuglio I., Pasquale C., Ridola L., Moscucci F., Merli M., Mina C., Marianetti M., Fratino M., Izzo C., Merkel C. ve Riggio O. (2013). Depression, Anxiety and Alexithymia Symptoms are Major Determinants of Health Related Quality of Life (HRQoL) in Cirrhotic Patients. *Metabolic Brain Disease*, 28: 239– 243.
- Paivio S.C.ve McCulloch C.R. (2004) Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self injurious behaviors. *Child Abuse Neglect*, 28 (3): 339-354.
- Parker J. D. A., Taylor G. J. ve Bagby R. M. (1993). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 59(3-4), 197-202.
- Plant E.A., Hyde J.S., Keltner D. ve Devine P.G. (2000) The gender stereotyping of emotions. *Psychology of Women Quarterly*, 24,81-92.
- Pleva J. ve Wade, T. D. (2006). The mediating effects of misinterpretation of intrusive thoughts on obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(10), 1471-1479. doi: 10.1016/j.brat.2005.11.003
- Purdon C.ve Clark A.D. (2013) *Takıntılarla Başa Çıkma*. Psikonet Yayıncılık, İstanbul.
- Renecke M.A., Dattilo F.M. ve Freeman A. (2015) *Çocuklar ve Ergenlerle Bilişsel Terapi*. Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Rufer M, Hand I, Braatz A, Alsleben H, Fricke S. ve Peter H.(2004) A prospective study of alexithymia in obsessive-compulsive patients treated with multimodal cognitive behavior therapy. *Psychother Psychosom*, 73:101-106.
- Saarijarvi S, Salminen JK. ve Toikka TB. (2001) Alexithymia and depression: a 1-year followup study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res*; 51:729-733.
- Salkovskis P. M., ve Forrester E. (2002) Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment. *Permagon/Elsevier Science*, 45-61.
- Salkovskis PM, Wroe A, Gledhill A, Morrison N, Forrester E, Richards C, et al.(2000) Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of

obsessive compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*. 38(4):347-72.

Sheehan E. (1999) *Kaygı Bozuklukları*. Alfa Yayıncılık, İstanbul.

Shimshoni Y, Reuven O, Dar R. ve Hermesh H. (2011) Insight in obsessive-compulsive disorder: a comparative study of insight measures in an Israeli clinical sample. *J Behaviour Theraphy Exp Psychiatry*; 42:389-396.

Stevens A. (1999) *Jung. Kaknüs Psikoloji*, İstanbul.

Tarhan N. (2017) *Duyguların Psikolojisi ve Duygusal Zeka*. Timaş Yayıncılık, İstanbul.

Tarhan N. (2017) *Aile Okulu ve Evlilik*. Timaş Yayınları, İstanbul.

Taşkın E. (2007) Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine ilk kez başvuran ve fibromiyalji tanısı konan hastalarda depresif bozuklukların görülme sıklığı ve aleksitimi ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:248-255.

Taylor G.J., Ryan D. ve Bagby M. (1985) Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom*, 43:202-208.

Ther BR. (1997) Cognitive assessment of obsessivecompulsive disorder. Obsessive compulsive cognitions working group. *Behaviour Res. Theraphy*. 35(7):667-81.

Tolin DF, Worhunsky P. ve Maltby N. (2006) Are “obsessive” beliefs specific to OCD?: a comparison across anxiety disorders. *Behaviour Res. Theraphy*, 44: 469-480.

Tümekaya S., Karadağ F. ve Oğuzanoğlu N. (2015) *Arch Neuropsychiatr*; 52: XDOI: 10.5152/npa.2015.7015

Ünal G. (2004) Bir grup üniversiteli gençte çekingenlik, aleksitimi ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*. 7:215-222.

Wearden A., Cook L. ve Jones,J.V. (2003) Adult attachment, alexithymia, symptom reporting and health-related coping. *Journal of Psychosomatic Research*. 55:341-347.

Wilhelm S. (2018) *Aşk Neden Bu Kadar Zordur ve Yine de Nasıl Mümkün Olur?*. İletişim Yayınları, İstanbul.

Yalug I., Selekler M., Erdogan A., Kutlu A., Dunder G., Ankaralı H. ve Aker T. (2010) Correlations between alexithymia and pain severity, depression, and anxiety among patients with chronic and episodic migraine. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(3), 231-238.

Zeitlin SB. ve McNally RJ. (1993) Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 150:658-660.

EKLER

EK 1: SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Bu form yüksek lisans tez çalışmasının bir bölümüdür. Sizlerden elde edilen kişisel bilgiler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu form üzerine adınızı yazmayınız. Soruları içtenlikle cevaplamanız bu çalışma için çok önemlidir. Lütfen her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyarak cevaplayınız ve hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

Katılımınız için teşekkürler.

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz

Kadın () Erkek ()

3) Eğitim Durumunuz:

Lise () Lisans ()

4) Ailenizden şiddet gördünüz mü?

Evet () Hayır ()

4) Bilinen bir rahatsızlığınız var mı?

Evet () Hayır ()

5) Anneniz sağ mı?

Evet () Hayır ()

6) Babanız sağ mı?

Evet () Hayır ()

EK-2: OBSESİF İNANÇLAR ÖLÇEĞİ (OİÖ-44)

Bu envanter insanların kapıldıkları farklı tutum ve inançları sıralamaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Her bir ifade için sizin düşüncenizi en iyi tanımlayan rakamı işaretleyiniz. Soruların doğru ve yanlış cevabı yoktur. Verilen ifadenin sizin genel bakış açınızı temsil edip etmediğine karar verirken çoğu zaman nasıl düşündüğünüzü gözünüzün önüne getiriniz.

Cevaplarken aşağıdaki ölçeği kullanınız:

- 1- Kesinlikle katılmıyorum
- 2-Orta düzeyde katılmıyorum
- 3-Çok az katılmıyorum
- 4-Ne katılıyorum ne de katılmıyorum
- 5-Çok az katılıyorum
- 6-Oldukça katılıyorum
- 7-Tamamen katılıyorum

Soruları puanlarken ölçekteki orta noktayı (4) işaretlemekten kaçınınız. Daha çok kendi inanç ve tutumlarınıza göre genellikle ifadelere katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1. Çevremdeki şeylerin genellikle tehlikeli olduklarını düşünürüm. 1 2 3 4 5 6 7
2. Bir şeyden tam olarak emin değilsem hata yapmam kaçınılmazdır. 1 2 3 4 5 6 7
3. Benim kendi ölçütlerime göre her şey mükemmel olmak zorundadır. 1 2 3 4 5 6 7
4. Değerli bir insan olabilmek için yaptığım her şeyde mükemmel olmak zorundayım. 1 2 3 4 5 6 7

5. Fırsatını bulduğum zaman kötü şeylerin olmasını engellemek için harekete geçmem gerekir. 1 2 3 4 5 6 7

6. Zarar görme olasılığı olmasa bile her ne pahasına olursa olsun zararı engellemeye çalışmam gerekir. 1 2 3 4 5 6 7

7. Bana göre kötü isteklere sahip olmak, onları gerçekten yapmak kadar kötüdür.
1 2 3 4 5 6 7

8. Tehlikeyi önceden gördüğümde harekete geçmezsem her türlü sonuçtan ben sorumlu olurum. 1 2 3 4 5 6 7

9. Bir şeyi mükemmel şekilde yapamayacaksam onu hiçbir şekilde yapmamalıyım.
1 2 3 4 5 6 7

10. Her zaman bütün potansiyelimi kullanmak zorundayım. 1 2 3 4 5 6 7

11. Bir duruma ilişkin olası bütün sonuçları dikkate almak benim için önemlidir.
1 2 3 4 5 6 7

12. Küçük hatalar bile bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7

13. Sevdiklerim hakkında saldırgan düşüncelere ve dürtülere sahipsem, bu benim içten içe onlara zarar vermek isteyebileceğim anlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7

14. Kararlarımdan emin olmak zorundayım. 1 2 3 4 5 6 7

15. Gündelik karşılaşılabilecek her türlü durumda, zarara engel olamamak kasten zarara sebep olmak kadar kötüdür. 1 2 3 4 5 6 7

16. Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli çaba harcamayı gerektirir. 1 2 3 4 5 6 7

17. Benim için bir zararı engellemek zarara neden olmak kadar kötüdür. 1 2 3 4 5 6 7

18. Bir hata yaparsam üzüntü duymam gerekir. 1 2 3 4 5 6 7

19. Benim kararlarımla veya yaptıklarımın olumsuz sonuçlarının başkalarına herhangi

bir zarar vermeyeceğinden emin olmam gerekir. 1 2 3 4 5 6 7

20. Bana göre mükemmel olmayan şeyler doğru değildir. 1 2 3 4 5 6 7

21. Müstehcen düşüncelere sahip olmak korkunç bir insan olduğum anlamına gelir.

1 2 3 4 5 6 7

22. Ekstra önlemler almazsam, ciddi bir kaza geçirme veya ciddi bir kazaya neden olma olasılığım bir başkasına göre çok daha fazladır. 1 2 3 4 5 6 7

23. Kendimi güvende hissedebilmek için ters gidebilecek herhangi bir şeye olabildiğince hazırlıklı olmak zorundayım. 1 2 3 4 5 6 7

24. Tuhaf veya tiksinti uyandıran düşüncelerim olmamalı. 1 2 3 4 5 6 7

25. Benim için bir hata yapmak tümüyle başarısız olmak kadar kötüdür. 1 2 3 4 5 6 7

26. Küçük meselelerde bile her şeyin açıkça belirlenmiş olması önemlidir. 1 2 3 4 5 6 7

27. Dine aykırı bir düşünceye sahip olmak din dışı bir şey yapmak kadar günahtır.

1 2 3 4 5 6 7

28. Zihnimi istenmeyen düşüncelerden uzak tutabilmeliyim. 1 2 3 4 5 6 7

29. Kendime veya başkalarına kazara zarar vermeye diğer insanlardan daha yatkınım.

1 2 3 4 5 6 7

30. Kötü düşüncelere sahip olmak benim acayip veya anormal biri olduğum anlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7

31. Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmak zorundayım. 1 2 3 4 5 6 7

32. İstenilmeyen bir cinsel düşünce veya hayale sahip olmak onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7

33. Muhtemel bir felaketin yaşanmasında yaptıklarımın az bir etkisi bile olsa ortaya çıkacak sonuçtan ben sorumlu olurum. 1 2 3 4 5 6 7

34. Dikkatli olduğum zamanlarda bile genellikle kötü şeylerin olacağı düşüncesine

kapılırim. 1 2 3 4 5 6 7

35. İstem dışı gelen düşüncelere sahip olmak kontrolden çıktığım anlamına gelir.

1 2 3 4 5 6 7

36. Çok dikkatli olmazsam zarara sebep olacak olaylar meydana gelecektir.

1 2 3 4 5 6 7

37. Bir şeyler tam olarak doğru bir şekilde yapılana kadar üzerinde çalışmam gerekir.

1 2 3 4 5 6 7

38. Saldırgan düşüncelere sahip olmak kontrolü kaybedeceğim ve saldırganlaşacağım anlamına gelir. 1 2 3 4 5 6 7

39. Bana göre bir felakete engel olamamak ona neden olmak kadar kötüdür.

1 2 3 4 5 6 7

40. Bir işi mükemmel şekilde yapmazsam insanlar bana saygı göstermezler.

1 2 3 4 5 6 7

41. Hayatımdaki sıradan deneyimler bile risk doludur. 1 2 3 4 5 6 7

42. Kötü bir düşünceye sahip olmak ahlaki olarak kötü bir iş yapmaktan farklı değildir.

1 2 3 4 5 6 7

43. Ne yaparsam yapayım yeterince iyi olmayacak. 1 2 3 4 5 6 7

44. Düşüncelerimi kontrol etmezsem cezalandırılacağım. 1 2 3 4 5 6 7

EK-3 TORONTO ALEKSİTEMİ ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.					
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi yeğlerim.					
6. Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7. Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.					
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.					
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.					

11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.					
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.					
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.					
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.					
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.					
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.					
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan					

alınacak hazzı azaltır.					
----------------------------	--	--	--	--	--



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**SAYI : 206
KONU: Etik Kurul İzni**

29.11.2019

Sayın; Göknur Güldeste

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Dr. Öğr. Üye. Nesrin Duman'ın danışmanlığında planladığınız "Yetişkin Bireylerde Obsesif İnanışlar ile Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli araştırmanız kurumumuzun 29.11.2019 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Melek Güneş YAVUZER
Etik Kurul Başkanı

EK.Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 78
etikkurul@halic.edu.tr İnternet:www.halic.edu.tr

9. ÖZGEÇMİŞ

Göknur GÜLDESTE 1990 yılında Malatya’da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İstanbul’da tamamladı. 2013 yılında Haliç Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun oldu. Lisans süresince stajlarını; Balıklı Rum Vakıf Hastanesi Anatolia Bağımlılık Klinikleri ve Deniz Kabuğu Okul Öncesi Eğitim Merkezi’nde öğrenci olarak yaptı. Alanındaki eğitimlerine devam etmekte ve 2014 yılından bu yana İstanbul Aile, Çalışma Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Koruyucu Aile ve Evlat Edinme Biriminde psikolog olarak çalışmaktadır.