



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE VE MEZUNLARINDA
OBSESİF İNANÇLAR İLE BAĞLANMA BOYUTLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Mehmet Akif CİDAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

İSTANBUL-2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE VE MEZUNLARINDA
OBSESİF İNANÇLAR İLE BAĞLANMA BOYUTLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Mehmet Akif CİDAN
164102176

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

İSTANBUL- 2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102176
Öğrenci Adı Soyadı	: MEHMET AKİF CİDAN
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi F. Duygu Kaya Yertutanol
Tezin Başlığı	: PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE VE MEZUNLARINDA BAĞLANMA BOYUTLARI VE OBSESİF İNANÇLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 28.06.2019	Saati	: 17:00
Öğrenci Savunmaya	: ☒ GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
☒ OY BİRLİĞİ ☐ OY ÇOKLUGU			
☒ Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
☐ Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
☐ Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: ☐ Değişmedi. ☐ Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: ☐ GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
☐ OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. F. Duygu Kaya Yertutanol	
Üye	Prof. Dr. Hüsnü Gökmen	
Üye	Dr. Dr. R. R. R. R.	

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğuna, tezde yer verdiğim bilgileri bilimsel etik kurallar çerçevesi içerisinde elde ettiğimi, kaynakça göstererek ve atıflar yaparak bilimsel emeğe ve etiğe uygun davrandığımı beyan ederim.

10/06/2019

MEHMET AKİF CİDAN

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın gerçekleştirilmesinde bana yardımcı olan, bilgi ve tecrübesini esirgemeyen kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu Kaya Yertutanol' a,

Anlayış ve hoşgörüsü ile yanımda olan canım aileme,

Bilimsel disiplini ve objektif bakışları ile yol gösteren kıymetli hocalarıma,

Sonsuz saygı ve şükranlarımla.



ÖZET

CİDAN Mehmet Akif, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019

Psikoloji Bölümü Öğrencilerinde ve Mezunlarında Bağlanma Obsesif İnançlar ile Bağlanma Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmanın amacı; psikoloji bölümü öğrencilerinde ve mezunlarında obsesif inançlar ile bağlanma boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmanın katılımcılarına araştırmacı tarafından hazırlanan Veri Formu, Obsesif İnançlar Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II uygulanmıştır. Elde edilen veriler t testi, Mann-Whitney U testi, Spearman Korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, obsesif inançlar ile bağlanma boyutları bileşenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Obsesif İnançlar Ölçeği toplam puanın alt boyut puanları ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı yönde bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma, Bağlanma Boyutları, Obsesif İnançlar.

ABSTRACT

CİDAN Mehmet Akif, Master's Degree Thesis, İstanbul, 2019

Examining The Relationship Between Attachment Dimensions and Obsessive Beliefs of Psychology Department Students and Graduates

The aim of this study is to examine the relationship between attachment dimensions and obsessive beliefs of psychology department students and graduates.

The participants of the study were given Data Sheet that was prepared by the researchers, Obsessive Beliefs Scale and Experiences in Close Relationship Revised-II. Study data was analyzed using T-test, Mann-Whitney U test and Spearman correlation test.

According to the results of the research, the dimensions of attachment with obsessive beliefs have been found to be a meaningful relationship between the components. The findings obtained from the research revealed a positive and meaningful relationship when the total score of the Obsessive Beliefs scale was examined and the relationship between the lower dimension scores of the ECR-II scale and the lower dimensions of the ECR-II scale were investigated.

Key Words: Attachment, Attachment Styles, Obsessive beliefs

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	vii
TABLolar LİSTESİ	viii
BÖLÜM I	1
1.GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	2
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI	2
1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI	3
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	3
BÖLÜM II.....	4
2.OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUK	4
2.1. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞUN ETİYOLOJİSİ.....	5
2.1.1. Psiko-Sosyal Kuramlar:	5
2.1.1.1. Psikanalitik Yaklaşım:	5
2.1.1.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım:	6
2.1.2. Nörobiyolojik Yaklaşımlar	6
2.2. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞUN EPİDEMİYOLOJİSİ.....	6
2.4. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞUN TANI KRİTERLERİ	7
2.5. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞUN KLİNİĞİ	8
2.5.1. Obsesyon Tipleri.....	9
2.5.1.1. Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları.....	9
2.5.1.2. Kuşku Obsesyonları.....	9
2.5.1.3. Cinsel Obsesyonlar	9
2.5.1.4. Simetri ve Düzen Obsesyonları	9
2.5.1.5. Dinsel Obsesyonlar.....	10
2.5.1.6. Saldırganlık Obsesyonları	10

2.5.1.7.	Somatik Obsesyonlar	10
2.5.1.8.	Biriktirme Obsesyonları	10
2.5.2.	Kompülsiyonlar	10
2.6.	OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUKTA PROGNOZ.....	11
2.7.	OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUKTA TEDAVİ.....	11
2.7.1.	Farmakoterapi	11
2.7.2.	Bilişsel Davranışçı Terapi.....	12
2.7.3.	Psikanalitik Yönelimli Terapiler.....	12
2.7.4.	Elektrokonvülsif Tedavi	13
BÖLÜM III	.....	14
3.BAĞLANMA	.....	14
3.1.	BAĞLANMA KAVRAMININ TARİHÇESİ.....	15
3.2.	BAĞLANMA BOYUTLARI.....	15
3.2.1.	Güvenli Bağlanma Boyutu.....	16
3.2.2.	Saplantılı Bağlanma Boyutu	16
3.2.3.	Korkulu-Kaçınmacı Bağlanma Boyutu	17
3.2.4.	Kayıtsız-Kaçınmacı Bağlanma Boyutu	17
3.3.	BAĞLANMA VE PSİKOPATOLOJİ	17
BÖLÜM IV	.....	20
4.YÖNTEM	.....	20
4.1.	ÖRNEKLEM.....	20
4.2.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	20
4.2.1.	Veri Formu.....	20
4.2.2.	Obsesif İnançlar Ölçeği	20
4.2.3.	Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II	21
4.3.	VERİLERİN ANALİZİ	21
BÖLÜM V	.....	22
5BULGULAR	.....	22
BÖLÜM VI	.....	29
6.TARTIŞMA	.....	29
7.SONUÇ	.....	34
8.ÖNERİLER	.....	36
KAYNAKÇA	.....	37
EKLER	.....	44

KISALTMALAR

YİYE-II: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II

OİÖ-44: Obsesif İnançlar Ölçeği

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

EKT: Elektrokonsvlsif Terapi

ICD-10: Uluslararası Hastalık Sınıflama Sistemi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Verilere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	22
Tablo 2: Ölçek ve Alt Boyutlarının Genel Ortalama ve Standart Sapması	23
Tablo 3: Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	23
Tablo 4: Yaş ile Ölçek ve Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	24
Tablo 5: Eğitim Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	24
Tablo 6: İş Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	24
Tablo 7: Mezun Olduğu Okula Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	25
Tablo 8: Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Birbiri ile Korelasyonu	26

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk, medikal psikoloji literatüründe tanımlanan ilk ruhsal bozukluklardan biridir. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB); bireyin kontrol etmekte zorlandığı, işlevselliği bozan; tekrarlayan ve kalıcı bir şekilde tekrar eden mantığın dışında kalan düşünceler, itki ve imgelerden oluşan zorlanımla akıl dışı davranışı veya alışkanlığı karşı konulmaz bir şekilde sürekli tekrar etme yönündeki zorlanımlardır (Karaman vd., 2011). Obsesyon istenmeden akla gelen, kişinin anksiyete ve sıkıntı yaşamasına neden olan tekrarlayıcı düşünce ve davranışlardan oluşur. Kompulsiyon; obsesyonun oluşturduğu anksiyeteyi boşaltmaya yarayan ritüelleşmiş davranış veya zihinsel boşalımlardır. OKB oluşumunda biyolojik ve psikososyal etkenler etkili olmaktadır. Obsesyon ya da kompulsiyonlar belirgin bir kaygıya sebep olarak kişide zaman kaybına yol açar ve kişinin günlük rutinine, mesleki işlerine sosyal faaliyetlerine ve ilişkilerine büyük ölçüde etki eder (Bayar ve Yavuz, 2008).

OKB, dünyada genel popülasyonun %1'i ile %3' ünü etkileyen kronik ve potansiyel olarak yıpratıcı ve bunaltıcı bir bozukluktur (Leckman vd., 2010). 1980'li yıllarda nadir görülen (%0,5) bir rahatsızlık olarak bilinmekteyken, günümüzde görülme oranının 50-100 kat fazla olduğu görülmüştür (Kıvılcım, 2015). Kişilerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin anlaşılması sürecinde gerek kuramsal olarak gerek bu alanlarda yapılan araştırmaların sonuçları açısından bağlanma önemli bir yere sahiptir. Bowlby (1982)'e göre yetişkin anksiyetelerinin kökeni çocukluk yaşantılarına dayandırılmakta ve kaygının anlaşılmasında bağlanma süreçleri önemli bir konu haline gelmektedir (Dilmaç vd., 2009). Bağlanma doğumdan itibaren kişi ile bakımveren arasında yakınlaşma isteği şeklinde gelişmekte olup özellikle kişilerin kendilerini stres altında hissettikleri durumlarda belirginleşen sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlamaktadır (Bowlby, 1969). Bağlanma, bebek ile anne arasında kurulan bir bağdır. Yaşamın erken döneminde oluşan ve süreklilik gösterdiği düşünülen, kişinin ileriki dönemlerinde de ilişki kurma örüntülerinde belirleyici olmaktadır. Bağlanma kuramcısı Bowlby'e göre, güvenli ve güvensiz bağlanma bir kez oluştuğunda kolay kolay değişiklik

göstermemektedir. Güvensiz bağlanma olan kişilerde, ileriki dönemlerde çeşitli psikopatolojilerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Güvenli bağlanma, sağlıklı süreçlerle ilişkilidir (Kesebir vd., 2011).

Bowlby (1973), psikopatoloji ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi ‘çatallanarak ayrılan ray’ benzetmesi ile açıklamıştır. Bağlanma kuramına göre, anne ve çocuk arasında erken dönemlerde ki olumsuz yaşantılar sonucunda güvensiz bağlanma oluşur. Güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip kişiler, yakın sorunlar yaşamaktadırlar. Bu kişiler, yetişkinlik dönemlerinde kişilik bozuklukları açısından tehlike altındadırlar. Eğer anne, çocuğun ihtiyaçlarını doğru şekilde karşılayabilirse, aralarında güvenli bağlanma oluşmuş olur (Sümer vd., 2009).

1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Türkçe literatürde doğrudan bağlanma boyutlarını ve obsesif inançları karşılaştıran ya da aradaki ilişkiyi hedef alan çalışmaların yok denecek kadar az olduğu görülmektedir. Araştırma, literatüre ‘bağlanma ve obsesif inançlar arasındaki ilişkinin sonuçlarını inceleme ve bağlanma sorunlarının obsesif psikopatolojiye katkısı olup olmadığına dair kanıt elde etme anlamında önemlidir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı psikoloji bölümü öğrencileri ile mezunlarında bağlanma boyutları ile obsesif inançların ilişkisini incelemektir.

1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Obsesif inançların ve bağlanma boyutlarının; yaş, cinsiyet, çalışma durumu, okul türü, eğitim durumu ile bir ilişkisi var mı?

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II’ den alınan toplam puan ve alt boyut puanlarının yüksekliğinin yaş, cinsiyet, çalışma durumu, okul türü, eğitim durumu ile bir ilişki var mı?

OİÖ-44’den alınan toplam ve alt boyut puanları ile ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II’ den alınan toplam puan ve alt boyut puanlarının birbiri ile ilişkisi nasıldır?

1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

Araştırmaya katılan bireylerin ölçek ve formda bulunan sorulara doğru ve içtenlikle cevap verdiği varsayılmıştır. Araştırma araçları güvenilir ve geçerlidir.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, İstanbul ilinde psikoloji bölümü okuyan ve bu bölümden mezun olan katılımcılara uygulanmıştır. Bu sebeple Türkiye popülasyonunu tam olarak yansıtmamaktadır.



BÖLÜM II

2. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUK

Obsesyon sözcüğü Latince kuşatma demek olan, uygulamada ise daha çok rahatsız etmek anlamında kullanılan ‘obsidere’ sözcüğünden türemiştir. OKB, obsesyon ve kompülsiyonlarla karakterize nöropsikolojik bir bozukluktur. Obsesyon; yineleyici, istem dışı olan, benliğe rahatsızlık veren, kişinin kendi zihninin ürünü olan, tüm çaba ve direnmeye karşın zihni meşgul eden ısrarlı ve zorlayıcı her türlü imaj, dürtü ve düşüncelerden müteşekkil bir kavramdır (Tosun ve Irak, 2008).

Kompülsiyon; belirli kurallara göre yapılan, tekrarlayıcı davranışlardır. Obsesyon ve kompülsiyonun şiddetine göre, kişinin mesleki yaşamını, arkadaş ve aile ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir (Bayar ve Yavuz, 2008).

Obsesyon olarak tanımlanan, düşünce, dürtü ve imajınasyonlar kişinin gerçek yaşam sorunları ile ilişkili değildir. Kişi bu düşünce, dürtü ve imajınasyonlarını başka eylemlerle nötralize etmeye, baskılamaya çalışır (Balsak, 2010). 1984 yılında Freud’un obsesyonlar ve fobiler üzerinde çalışmaya başlaması ile obsesyon patolojisinin psikanalitik hatlarının belirgin bir durum alması olasılığı doğmuştur. Bu suretle obsesyonel dinamizme az çok temel oluşturan duygu yanında bastıran (röfule eden) ile bastırılanın (röfule edilen) oyunlarının açığa çıkmasına olanak veren dürtüsel (pülsiyonel) temsil ve obsesyonel diyalektiğin belirtisinin ve ekonomisinin ne türde açıklık kazandığı ortaya konmuştur. Tanısal olarak, OKB, istenmeyen ve zorlayıcı düşüncelerin bileşkesi olarak tanımlanmıştır (Öznur ve Erdem, 2015). Kompülsiyonlar; tekrarlayan törensel, zorlayıcı, engellenemeyen davranış ve zihinsel süreçleri içerir (örn: belirli bir sözcüğü tekrarlama; aynı noktayı tatmin olunamaz bir halde sürekli yıkama).

OKB olan birisi genellikle kompülsif davranışları obsesyonun yarattığı gerilime bir cevap olarak geliştirir. Kompülsif eylemler çok katı kurallar ve akıl dışı bir sistematığa sahiptir. Kompülsif eylemler rahatsızlığı önleme veya azaltma ya da korkulan bir olay veya durumu engelleme amacı taşır (Özsoylar vd., 2008). Buna ek olarak, kişi obsesyonun kendi zihninin bir ürünü olduğunu, (şizofreni de olabileceği gibi) dışarıdan empoze edilmediğini kabul ediyor olmalıdır. Bununla birlikte, OKB olanlarda bu obsesyon ve kompülsiyonların tam da ne kadar mantıksız ve aşırı olduğuna dair sürekli bir ‘kavrayış’ söz konusudur.

2.1. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞUN ETİYOLOJİSİ

OKB önceleri, psiko-nörolojik bir rahatsızlık olarak değerlendirilmezdi. Ancak son zamanlarda yapılan araştırmalar OKB'nin oluşumunda biyolojik ve nörolojik yapıların etkisi olduğunu belirtmektedir.

2.1.1. Psiko-Sosyal Kuramlar:

Farmakoterapi, psiko-cerrahi ve elektriksel tedaviler dışında kalan tedavilerin önemi gittikçe artmaktadır. Psiko-sosyal tedavilerin başarısının alan çalışmalarında kanıtlanması ve bunun yanında daha az yan etkiye sahip olması, medikal tedavilerin yanında başat bir alternatif olmasını sağlamıştır.

2.1.1.1. Psikanalitik Yaklaşım:

Psikanalitik kurama göre çözümlenmemiş ödipal çatışmalardan köken alan anksiyete, obsesif kompulsif bozukluğun dinamiğinde önemli bir rol oynamaktadır. OKB belirtilerini, bastırılmış bilinçdışı dürtülerin ortaya çıkardığı ileri sürülmektedir (Kotan, 2018).

Yapısal modele göre OKB daha çok süper egonun cezalandırıcı yönüyle ilgilidir. Suçluluk duygusunun yarattığı gerilimden kurtulmak için arınma (kompülsiyon) ritüelleri gerçekleştirilir. Ego fonksiyonlarının giderek zayıflaması ile süper ego ruhsal aygıtta baskın hale gelir. Ego fonksiyonlarındaki regresyonun düzeyi ne kadar fazla ise OKB'nin şiddeti de o denli büyük olmaktadır. Psikanalitik kuram, tüm obsesyon ve kompülsiyonların kişide anlamlı bir karşılığı bulunduğunu ifade etmiştir. Anal dönemdeki tuvalet eğitimi ve ebeveyn-çocuk arasında yaşanan çatışmanın obsesyon ve kompülsiyonlara neden olmaktadır (Kandaz, 2009).

OKB'nin psikanalitik tedavisinde hastanın fiksasyonları, bastırmaları, geçmiş dönem ebeveyn ilişkileri ve özdeşim nesneleri incelenir.

2.1.1.2. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım:

Bu kurama göre obsesif kompulsif bozukluk içinde; obsesyonlar şartlanılmış uyarılardır ve anksiyeteye neden olurlar. Ortaya çıkan kaygıyı, katı kuralları olan ve belirli bir sistematığı içeren, bir dizi törensel davranış olarak betimleyebileceğimiz; kompülsiyonlar aracılığıyla gidermede birey başarılı olursa kompulsif davranış ve zihinsel edinimler öğrenilmiş olur. Bilişsel davranışçı terapide iki önemli yöntem kullanır.

Bunlardan ilki, Exposure (maruz bırakma) ve yanıt önleme tekniğidir. Maruz bırakma tekniği kullanılırken, aşamalı bir şekilde anksiyete yaratan duruma maruz bırakılır. Bunun akabinde yanıt önleme tekniği ile anksiyete yaratan duruma karşı tepki verme süreci uzatılarak öğrenilmiş davranışı söndürülmeye çalışılır.

2.1.2. Nörobiyolojik Yaklaşımlar

OKB olan hastaların beyin görüntüleme çalışmalarında, sol orbifrontal korteks, sol inferior parietal korteks, sol superior temporal girus, sol talamus, biletaral hipotalamus gri cevher hacminde artış, serebellumda gri cevherde hacminde azalma görülmüştür (Alıcı, 2014).

2.2. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞUN EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya Sağlık Örgütüne göre, OKB ciddi yeti kaybına yol açan ve işlevselliği olumsuz yönde etkileyen 10 hastalık arasında yer almaktadır (Ersin, 2017). Tanı ve tedavi metotlarındaki çalışmalar, OKB'nin yaygın bir bozukluk olduğunu fark etmemizi sağlamıştır. OKB'nin, ECA (Epidemiological Catchment Area) araştırmasına göre yaşam süreci içerisinde prevelansı %1.9 ile %3.3 olarak değişmektedir. Yine ECA araştırmasında, OKB' nin başlangıç yaşı ortalama 20-25 olarak belirtilmiştir; ancak olguların yarısında semptomların çocukluk veya ergenlik döneminde oluştuğu belirtilmiştir (Karşlıoğlu ve Yüksel, 2007).

Epidemiyolojik çalışmalar OKB prevelansının çocuk ve ergenlerde %1-4 arasında ve ortalama %2 olduğunu belirtmiştir. Erkek çocuklarda OKB sıklığı ergenlik dönemi öncesinde daha fazla iken ergenlik döneminde kızlarda ve erkeklerde yoğunluğun dengelendiğini ergenlik sonrasında ise kızlarda daha çok görüldüğü belirtilmiştir. Olguların %70' inde semptomları ebeveynler fark ederken kalan kısımlarda çocuk şikayetlerini paylaşmaktadır (Karaman vd., 2011). Erkeklerde OKB, kadınlara oranla

daha erken yaşıta başlamaktadır. Erkeklerde OKB'ye ortalama 13-15 yaşlarında rastlanırken, kadınlarda 20-25 yaşlarında rastlanılmaktadır. Diğer bir taraftan, OKB tanısı almış yetişkinlerin %50-80' inde semptomlar 18 yaşından önce kendini göstermektedir (Pişgin ve Özen, 2010).

Lensi ve arkadaşları (1996), cinsiyet farklılığının OKB üzerine etkilerini incelemişler ve erkek hastalarda OKB başlangıç yaşının daha erken olduğunu, bekar olma oranının daha yüksek olduğunu, cinsel içerikli obsesyonların, simetri ve düzen obsesyonlarının daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir (Lensi vd., 1996). Hastaların %50-70' inde belirtilerin, stresör bir hayat olayını takiben ortaya çıktığı bildirilmiştir (Karaca ve Doksat, 1998).

2.3. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞUN ICD-10 BAZLI TANI KRİTERLERİ

Takıntılar, bireyin iradesi dışında aklına gelen, iradesi ile uzaklaştıramadığı inatçı biçimde tekrarlayan benliğe uyumlu olmayan (ego-distonik) düşünce ve pülsiyonlardır. Kompülsiyonlar ise obsesyonun yarattığı gerilimi yatıştırmaya çalışan haz amacı gütmeyen zihinsel ya da fiziksel eylemlerdir (Öznur ve Erdem, 2015).

Obsesyonlar arasında; dini ve cinsel içerikli olanlardan simetri, sayma, sıralama gibi içerikli olan obsesyonlar mevcuttur. Obsesyonların kişinin benliğine ve değerlerine ters düşen tarafları vardır. Örneğin, dindar birinin kendisini tanrı ile cinsel içerikli bir alanda hayal etmesi gibi. İstem dışı bu hayallemekten sonra kişi yoğun bir endişeye kapılır, kompülsiyon adı verilen bir takım dua ritüelleri ile anksiyeteden kurtulmaya çalışılır (Atmaca, 2017).

Kompülsiyonlar; ritüeller olarak bilinir ve tekrar tekrar yapılan davranışlar ya da görünür olmayan zihinsel eylemleri kapsar. Danışan/hastaların çoğunda hem kompülsiyon hem de obsesyon birlikte bulunur.

2.4. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞUN TANI KRİTERLERİ

Obsesyonel belirtiler veya kompülsif hareketler en az iki hafta (üst üste 2 hafta) süre ile çoğu günler bulunmalı, sıkıntı verici ve gündelik etkinlikleri önleyici nitelikte olmalıdır. Obsesyonel belirtiler aşağıdaki niteliklere sahip olmalıdır:

- a. Bunlar kişinin düşünceleri ya da dürtüleri olarak algılanırlar.

- b. Bu düşünceler ya da hareketlerden en az birine karşı kişi direnç gösteriyor olmalıdır. Hastanın artık karşı koyamadığı başka düşünceler veya hareketler bulunabilir.
 - c. Bu hareketi yerine getirme düşüncesi haz verici olmamalıdır.(yalnızca gerginlik ya da bunaltının giderilmesi söz konusudur.)
 - d. Düşünceler, imgeler ve dürtüler rahatsızlık verici biçimde yineleyici olmalıdır.
- ICD-10'da OKB ile ilgili alt başlıklar:

F42.0 Obsesyonel düşünceler veya kurmaların(ruminasyonların) baskın olduğu tip

F42.1 Kompulsif davranışların(obsesyonel törenlerin) baskın olduğu tip

F42.2 Obsesyonel düşüncelerin ve davranışların birlikte olduğu karışık tip

F43.8 Başka obsesif kompulsif bozukluk

F43.9 Obsesif kompulsif bozukluk, tanımlanmamış (Kani, 2014).

2.5. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUĞUN KLİNİĞİ

Obsesyonlar, bireyin isteği dışında zorlanımlı ve zorlayıcı bir şekilde ruhsal alanı işgal eden, anksiyete ortaya çıkarıcı ve yineleyici özellikteki düşünce, dürtü ya da imgelerdir. Genellikle bu rahatsızlıktan muzdarip kişiler tarafından mantıksız ve aşırı olarak görülür. Obsesyonun kaynağı olarak birey kendisini tarifler ama dışarıdan zihnine sokulduğunu düşünmez. Bu rahatsızlığı yaşayan bireyler, obsesyona direnmeye çalışsa da dirençli vakalarda, bu çok düşük ya da karşı konulamaz bir boyuttadır (Özkorumak, 2013).

Kompulsiyonlar, obsesyonlara birer yanıt olarak ortaya çıkmış törenselleşmiş; belirli ve yineleyici kurallara göre yapılması zorunlu zihinsel ve davranışsal çıktılardır. Kompulsiyonların genellikle obsesyonlara eşlik ettiği görülmektedir (Sayar vd., 1999). Obsesyonun yarattığı anksiyeteyi ortadan kaldırmaya ya da hafifletmeye yarayan, savunmacı ruhsal örgütlenmedir. Ancak; obsesyonu yatıştırmak için yapılan ritüeller, gerçeklikle bağlantılı olmayan aşırı girişimlerdir. Kompulsiyonlar engellenmeye çalışıldığında, anksiyetenin alevlendiği görülmektedir. Kompulsiyonlar; haz verici ve doyuma yönelik olmaması ile dürtüsellikten ve planlı davranışlardan ayrılmaktadır (Özten ve Karamustafalıoğlu, 2018).

2.5.1. Obsesyon Tipleri

2.5.1.1. Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları

Klinisyenlerin ve araştırmacıların en çok rastladığı obsesyon alt tipidir. Kişi, hastalıklı ve kirli olduğunu düşündüğü kişi ve nesnelerle temas etmemeye büyük bir sebatla dikkat eder (Pulular, 2009). Zihnini kuşatan bu ‘kirlendim mi, mikrop mu kaptım?’ düşüncesi, kişiyi saatler süren yıkanma ve arınma süreçlerine davet eder. Kirli olduğuna dair kuşkuları ileri boyutlara vardığında; hasta hiçbir yere dokunmamak, belli başlı sokaklardan geçmemeye karar vermektedir.

Bu çeşit bir takıntısı olan birey etrafındaki herkesi ve nesneyi kirlenme için bir tehdit olarak görür. Kaçınmaları bundan dolayı çok fazladır. Kaygıları gidermek için çeşitli temizlenme kompülsiyonlarına başvururlar (Inözü vd., 2013).

2.5.1.2. Kuşku Obsesyonları

Bu tür bir takıntıya sahip olan birey, yaptığı eylemin gerçekliğinden bir türlü emin olamaz. Bundan dolayı hastaların zihinleri hep bir tehlike ve alarm durumu içerisinde. En sık karşılaşılan kuşkuları arasında “kapıyı kilitledim mi, her hangi bir evrağa imza attım mı, ocağı söndürdüm mü?” yer almaktadır.

2.5.1.3. Cinsel Obsesyonlar

Düşünce içeriği kabul edilemez ve utanç vericidir. Uygunsuz bir ortamda cinsel ilişkiye girme korkuları, İlahi olanlar ile cinsel düşlemler, homoseksüel içerikli ego distonik düşlemler mevcuttur. Kişi, kabul edilemez olarak kabul ettiği cinsel içerikli düşünceleri yatıştırmak için kendisini dine ya da başka alanlarda özgeci bir tutum ile adayabilir (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008).

2.5.1.4. Simetri ve Düzen Obsesyonları

Nesneleri, olayları, planları, hayatında yeri olan veya olmayan her şeyi; kendince bir düzen içinde olması gerektiğine inanır ve bunun için çaba harcar. Bu obsesyona sahip bireyler, yaşadıkları kaygıyı azaltmak için eşyaları ve olayları belirli bir simetride, belirli bir düzende tutmaya büyük özen gösterirler.

2.5.1.5. Dinsel Obsesyonlar

Bu obsesyon türü; yanlış-doğru, günah kavramıyla ilgili zorlayıcı ve yıpratıcı düşüncelerden ileri gelir (Altıntaş ve Özçürümez, 2015). Bu bireyler düşündükleri, yaptıkları herhangi bir şeyin günah olup olmadığıyla ilgili yoğun bir kaygı içerisindeyler. Bu türde bir obsesyonun mağduru olan bireylerin ‘dindarlığı’ ile alakalı anlamlı bir veri rapor edilmemiştir.

2.5.1.6. Saldırganlık Obsesyonları

Kişi bu obsesyon türünde kendisine ya da başkasına zarar verme korku ve kaygıları ile mücadele etmektedir. Ateşli bir silahla birini öldürme, araçla çarpma, hap içerek intihar etmek gibi zorlayıcı düşüncelerin esiridir. Bu kaygıları ile başa çıkmak için düşünsel olarak yatırım yaptığı nesneleri etrafta bulundurmazlar.

2.5.1.7. Somatik Obsesyonlar

Hastalık kapma korkularının zorlayıcılığı ile karakterize bir düşünce sokulumu ile en iyi kendisini tanımlar. Hayati tehlikesi olan hasta ve hasta yakınlarından kaçınırlar; bu tarz kişiler ile temas etmekten kaçınırlar. Temas halinde kaygıları dayanılmaz boyutlara çıkmaktadır. Bununla baş edebilmek için hasta olmadığına dair etraftan onay alma ihtiyacı vardır.

2.5.1.8. Biriktirme Obsesyonları

Bu obsesyon türünde; maddi veya manevi değeri olmayan birçok eşyayı ihtiyacı olmasa da atmaz, biriktirir. Biriktirdiklerinin çöpe atılması fikrinden bile korkar, büyük tepkiler gösterirler.

2.5.2. Kompülsiyonlar

Kompülsiyon, belirli kurallara göre yapılan, tekrarlayıcı davranışlardır. Obsesyon ve kompülsiyonun şiddetine göre, kişinin mesleki yaşamını, arkadaş ve aile ilişkilerini önemli ölçüde etkiler (Bayar ve Yavuz, 2008). Kompülsiyonlar, bireyin anksiyetesini engellemek/gidermek için yapılan gelenekselleşmiş davranış ve zihinsel bir uğraşlardır. Çoğunlukla obsesyon ve kompülsiyonlar birlikte görülür. Tek başına obsesyon görülen grup %4-5 oranındadır. Tek başına kompülsiyon görülen grup yüzde 2-4 oranında.

Semptomlar zaman içerisinde yer değiştirebilir. Temizleme kompülsiyonu zaman içerisinde kontrol etme kompülsiyonuna dönüşebilir (Kılıç, 2013).

2.6. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUKTA PROGNOZ

OKB’de gidişat değişken ve uzundur. Kimi hastalarda dalgalı bir seyir gözlemlenmektedir. İlerleyici ya da kronik bir şekilde var olabilmektedir. Hastalık, tedavi sürecinde olmasa bile kendiliğinden semptomlarda bir artış veya azalma olabilir. OKB tedavisinde sıkça karşılaşılan zorluklardan biri, tedavi edilen takıntı türünün yerini başka bir takıntıya bırakmasıdır. OKB hastalarının bir bölümünde psikoterapi ve farmakoterapi bir arada ilerlerken; bir bölümünde dirençli hastalar için elektrokonvülsif tedavi ve psiko-cerrahi yöntemlere başvurulmaktadır (Besiroglu vd., 2007).

Hastaların %20 ila %30’nda semptomların büyük bölümünde düzelmeler gözlemlenirken, %40 ve %50 sinde ortalama bir düzeyde düzelme gözlenmekte ve son olarak %20 ve %40 aralığında bir değişiklik göstermeme veya daha kötüye gitme gözlenmektedir. Depresyon eş tanısı oranı 1/3 ila 2/3 oranında görüldüğü için intihar girişimi tehlikesi OKB hastalarında görülmektedir (Kaplan ve Sadock, 2002).

2.7. OBSESİF KOMPÜLSİF BOZUKLUKTA TEDAVİ

OKB, medikal bir bakış açısıyla değerlendirdiğimizde nöropsikiyatrik hastalık olarak tanımlanmaktadır. OKB; tekrarlayan, kalıcı, istenmeyen düşünce ve görüntülere neden olan ve bunların yarattığı anksiyete durumundan kurtulmak için, gelenekselleştirilmiş davranışlar ile anksiyete deşarjlarını sağlayan hem fiziksel hem de zihinsel bir sürecin toplamı olarak tanımlanmaktadır.

OKB’ de psikoterapi ve farmakoterapi yöntemleri kullanılmakla birlikte dirençli vakalarda elektrokonvülsif tedavi ve psiko-cerrahiye de başvurulduğu bilinmektedir (Dogan, 2010). OKB tedavisinde tek başına farmakoterapi uygulanabileceği gibi, daha başarılı sonuçlar için psikoterapiden de yardım alınmaktadır. Literatüre baktığımızda, psikoterapi ve farmakoterapinin bir arada uygulandığı hastaların daha çabuk iyileştiği ya da hastalığın direncinin düştüğü gözlemlenmiştir (Tot vd., 2003).

2.7.1. Farmakoterapi

Seçici serotonin geri alım inhibitörü olan ilaçlar, genellikle farmakoterapide kullanılmaktadır. Serotonin geri alım inhibitörleri trisiklik ilaçlara oranla daha iyi tolere

edildikleri için daha çok kullanılmaktadır. Seçici serotonin geri alım inhibitörü olan ilaçların kullanımıyla beklenen sonuçlar alınmadığında, lityum ve nöroleptik ilaç takviyesi de yapılmaktadır. OKB tedavisinde etkinliğini gösterebilecek diğer ilaç grupları ise, monoaminooksidaz inhibitörleri, buspiron ve klonazepamdır (Bayar ve Yavuz, 2008).

2.7.2. Bilişsel Davranışçı Terapi

Psikoterapi uygulamaları içerisinde OKB’ de en başarılı sonuçların, bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile alındığı alan araştırmalarına yansımıştır. Farmakoterapi ile birlikte en çok uygulanan terapi yöntemi olmakla birlikte, farmakoterapiye alternatif olarak da kullanılmaktadır (Eryılmaz ve Tosun, 2013). BDT, iki kısımdan oluşan bir terapi modelidir. Bunlar, davranışsal ve bilişsel kısımlardır. Bilişsel kısmı, olumsuz otomatik düşünceler, düşünsel çarpıtmalar ve yanlış inançlardan oluşur. Davranışsal kısmı ise anksiyete durumlarında başvuru gelenekselleşmiş davranış ve zihinsel süreçler ile alakalıdır. Obsesyonun yarattığı anksiyeteyi gidermeye yarayan davranış ve zihinsel durumu hedef alan iki yöntem mevcuttur. Bunlardan ilki maruz bırakma, ikincisi tepki önleme egzersizleridir. Buradaki temel amaç, rahatlama yaratan kompülsiyonu kademeli bir şekilde azaltmak ya da söndürmektir.

Alonso ve arkadaşlarının açıklamasında, BDT’nin parçalarından biri olan davranışçı tedavinin en mühim faydasının ritüel hale gelmiş olan tekrarlayıcı eylemler adına olduğu ifade edilmiştir (Karaman vd., 2011).

2.7.3. Psikanalitik Yönelimli Terapiler

Psikanalitik kurama göre, OKB preodipal anal sadistik psikoseksüel gelişim dönemine defansif bir regresyon sonucudur. Kişide, anal sadistik kişilik özelliklerine karşı obsesif kompülsif kişilik ya da obsesif kompülsif bozukluk gelişir (Kandaz, 2009).

OKB’nin dinamiklerine baktığımızda bastırılmış dürtülerin bu rahatsızlığa neden olduğu görülmektedir. Represe edilenlerin, ego fonksiyonlarının zayıflamasıyla görünür hale gelmesi anksiyete neden olur. Kişi bu anksiyete durumuna mantık dışı cevaplar (davranışlar/zihinsel süreçler) geliştirerek cevap verir. Ego fonksiyonlarındaki zayıflamanın şiddeti ne kadar fazlaysa fiksasyonun olduğu döneme, dönme olasılığı da o denli artacaktır.

Analistler, fiksasyonun dinamiklerini hedef alarak, terapi sürecine başlarlar. Analistlere göre hastanın aktüel yaşamında anankastik bir yapılanma içerisinde olmasının

temel nedeni, kişisel tarihinde çözümleyemediği durumların ve bastırılmış olan, güncel olayların yarattığı iç huzursuzluğun ego fonksiyonlarını zayıflatmasıyla, anksiyete neden olan dinamiğinin alevlenmesidir (Topçuoğlu, 2003). Ebeveyn-çocuk ilişkisindeki cezalandırıcı ve ödüllendirici tutum, bireyin toplumsal kurallar alanını içeren ruhsal bölümünü oluşturur. Bu ruhsal alan, süper egodur. Pre-süper ego yapılanmasındaki katı tutumlar ne kadar çok introjekte edildiyse, ileride bireyin kendisine ve çevresine karşı da aynı katı tutum içerisinde olduğu belirtilmektedir. OKB’ deki suçluluk ve diyet ödeme döngüsünün başlatıcısı olarak bunlar gösterilmektedir.

Ayrıca, psikanalitik kuram, tüm obsesyon ve kompülsiyonların kişide anlamlı bir karşılığı bulunduğunu ifade etmiştir. Anal dönemdeki tuvalet eğitimi ve ebeveyn – çocuk ilişkisi arasında yaşanan çatışmanın obsesyon ve kompülsiyonlara neden olmaktadır (Kandaz, 2009).

2.7.4. Elektrokonvülsif Tedavi

Psikoterapi ve farmakoterapiye dirençli hastalarda sıklıkla elektrokonvülsif tedaviye başvurulduğu klinik çalışmalarca bildirilmiştir. Elektrokonvülsif tedavi, anestezi altında yapılan, en az 6-8 seans süren bir müdahale yöntemidir (Balıkcı vd., 2013).

BÖLÜM III

3. BAĞLANMA

Bağlanma kuramı denildiğinde ilk akla gelen isim j.Bowlb'dir. Bağlanma kuramının ilk isimlerinden olan Mary Ainsworth ve Bowlby bu kuramın ilk geliştiricileri olarak yerlerini almışlardır. Bağlanma, anne ile bebek arasında kurulan duygusal bir bağıdır. 0-2 yaştaki dönemde bebek temel ihtiyaçlarının karşılanması için birine bağımlıdır. Harlow, açlık, susuzluk, temizlik gibi temel ihtiyaçların karşılanması sonucunda anne ile bebek arasında bir bağ oluşmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Eğer, anne bebeğin ihtiyaçlarına duyarlı olursa, bebek kendini sevmeye layık olarak görür (Özeren ve Akın, 2016). Anne ile bebek arasında duygusal bağ kurma gereksinimi, bebeğin hayatta kalabilmesi için kurulan bağlanma sistemi olarak ifade edilmektedir (Sümer ve Güngör, 1999). Anne ve bebek arasındaki bağlanma, bebekte güven duygusu oluşmasına neden olmaktadır (Soysal vd., 2005).

Bowlby, bağlanma kuramının öncülerindendir. Bowlby, Freud'un kişilik kuramı ve nesne ilişkileri kuramcılarını Donald Winnicot, Margaret Mahler, Melanie Klein ve Heinz Khot gibi kişilerin kuramlarından yola çıkarak, bağlanma kuramının temellerini atmıştır. Bağlanma kuramına göre bağlanma, bireyin diğerleriyle güçlü bağlar geliştirmeye yönelik doğal eğilimi ve bu bireylerden ayrılmayı veya onları yitirmenin getirdiği depresyon, kaygı, öfke ve duygusal olarak kopuş gibi öznel sıkıntıları izah edebilmek için ortaya koyulmuş bir yol olarak tanımlanmaktadır (Doksat ve Ciftci, 2016).

Anne ve bebek arasındaki etkileşimin niteliği ve niceliği bebeğin anneye olan bağlanma edinimleri üzerinde doğrudan etkilidir. Annenin bebeğin ihtiyaçlarını yeterince iyi karşılaması bir güven alanı oluşturur. Bu güven alanı bebeğin bağlanma edinimini gerçekleştirmesi için ilk koşuldur. Bu kurama göre, bağlanma yaşamın ilk dönemlerinde oluşmakta ve süreklilik göstermektedir. Bowlby bağlanma kuramına göre, güvenli ve güvensiz bağlanma bir kez oluştuğunda kolay kolay değişmemektedir. Bağlanma ileriki dönemlerde ilişki kurma paternlerimiz üzerinde belirleyicidir.

Bowlby göre bebekler genetik olarak bağlanma davranışı gösterme eğilimindedirler. Fakat, bağlanma ilişkisinin türünü ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki belirlemektedir

(Arslan, 2008). Bağlanma ilk olarak 8-12 haftadan 6 aylık dönemde gözlemlenebilmektedir. Bu dönemde bebek anneyi yabancıdan ayırt etmekte ve ilgisini anneye yöneltmektedir. 6-24 ay arasında bağlanma tam olarak gözlemlenebilmektedir. Bağlanma, yakınlık davranışı ile kendini göstermektedir. Bebek annenin yokluğunda huzursuz ve rahatsızdır. Annesi olduğunda ise rahatlar (Kesebir, Kavzoğlu ve Üstündağ, 2011).

3.1. BAğLANMA KAVRAMININ TARİHÇESİ

Bağlanma kuramının kurucusu, John Bowlby İngiliz nesne ilişkileri okulunun öğrencilerinden biriydi ve onlar tarafından eğitilmişti. John Bowlby nesne ilişkileri kuramının, psikopatolojinin gelişiminde çevresel etkenlerin göz ardı edildiğini ve psikanalitik düşünceye yeteri kadar yer verilmediğini düşünerek kuramdan ayrılmıştır (Budak, 2005). Bakım evlerindeki çocukların tüm ihtiyaçlarının karşılanıp beslenmelerinin sağlanmasına rağmen aşırı sıkıntılı, kaygılı ve gelişimlerinin başarısız olması Bowlby'nin dikkatini çekmiştir.

Bu gözlemlerinin ardında Bowlby 1951'de Dünya Sağlık Örgütü raporunda yaşamın ilk üç yılının içerisinde görülen anne yoksunluğunun sonraki dönemlerde ruhsal ve fiziksel birçok sıkıntıya yol açabileceğini söylemiştir (Hazan ve Shaver,1994). Bu çalışma ve gözlemlerinin sonucunda nesne ilişkileri kuramı ile etiyolojiyi birleştiren Bowlby bağlanma kuramını ortaya çıkarmıştır.

3.2. BAğLANMA BOYUTLARI

Yaşamın ilk yıllarından itibaren ortaya çıkan ve süreklilik gösteren bağlanma stilleri, bireyin diğer insanlarla ilişki kurmasını sağlayan, sevgi bağı oluşturan beşeri bir oluşturm (Arslan, 2008). Bağlanma stilleri arasındaki farklılıkları oluşturan dinamikler arasında genetik, sosyo-psikolojik ve kültürel aktarımlar bulunmaktadır. Bu farklılıklara neden olan en büyük etken aile faktörüdür. Aile, ilişkilerinin tarihsel bir aktarımla nesilden nesile geçtiği bir alt kümedir. Yaşamın ilk yıllarından itibaren tarihsel ilişki aktarımlarını aldığımız kişiler, doyum ve bakım sağlayan ebeveyn figürleridir. Ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkinin niteliksel ve niceliksel kalitesi hayatın sonraki dönemlerinde oluşacak, ilişki paternlerinin çekirdeğini oluşturmaktadır (İlslan, 2009).

Yeterince iyi anne-baba veya daha kapsayıcı bir kavram olan 'doyum sağlayan' ile bebek arasında kurulan ilişkinin, "yeterince iyi" olması sağlıklı bir bağlanma paterni

oluşturur. Üstelik burada kurulan “bağ” mikro düzeydedir. Kültürden kültüre, aileden aileye değişiklik gösterir. Ainsworth, Walters gibi isimler bağlanma kuramındaki bireysel farklılıklar üzerine çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalarda çocuğun ayrılma gibi durumlara verdiği duygusal tepkilerine göre bağlanma stilleri belirlenmiştir (Sümer, 2006).

3.2.1. Güvenli Bağlanma Boyutu

Güvenli bağlanma paternine sahip bireylerin, bakım vereni ile doyurucu ve güvenilir bir ilişki kurduğu görülmektedir (Aydoğdu ve Olçay, 2013). Erken yaşantılarla deneyimlenen olumlu ilişkilerin, bireyin kendisini ve diğer bireyleri değerli görmesine yardımcı olmaktadır. Güvenli bağlanmayı öğrenen birey, çevresindeki insanlara karşı empati ile yaklaşabilirler. Sağlıklı bir ilişkide empati ilk unsurdur (Deniz, 2006). Bunu birey, bebeklik döneminde ihtiyaçlarını gideren; ona güvenli bir alan sunan, bakım vereninden öğrenir. Böyle yetişen bir birey, yeterliliklerini arttırabilir ve başkalarına karşı duygudaşlık ile yaklaşabilir (Çalışır, 2009). Bu kişilerin, terk edilme ve yalnız kalma korkuları patolojik bir düzeyde değildir. Benlik fonksiyonları görece olgunlaşmıştır. Reddedilme korkuları ve onay arayışları patolojik düzeyin çok altındadır. İlişki kurduğu kişiyle olmaktan mutluluk duyarlar. İnsanların onlara yaklaşmalarından rahatsızlık duymaz, iletişim kanallarını açık tutarlar. Kendilerine ve diğer insanlara karşı güven duygusuna sahiptirler. İlişkileri uzun erimlidir.

Diğer bağlanma stilleri geliştiren bireylere kıyasla ölüm korkularının daha az olması, doyurucu ve sağlıklı bir ilişkisel dünya deneyiminden kaynaklanmaktadır.

3.2.2. Saplantılı Bağlanma Boyutu

Saplantılı bağlanma stili ekseninde; ilişki geliştiren bireyin, öz değerlilik algısının düşük olduğu düşünülür. Başkalarının, benlik değerlerini düşük algıladığı ile alakalı bir şemaları vardır. Bu, özgüvensiz zeminde bir başkası ile kurulacak ilişkideki tehditlerden biri benliğin hasar görme olasılığıdır. Yine bu tür bağlanma şemasına sahip bireyin, reddedilme korkuları yakın ilişkiler kurmaları önündeki en büyük engeldir.

Reddedilme ve terk edilme düşünceleri onlar için korkunç bir senaryodur (Ainsworth vd., 1978).

3.2.3. Korkulu-Kaçınmacı Bağlanma Boyutu

Erken dönem ilişkilerinde bakım vereni ile yeterince iyi bir ilişki geliştirememiş olan bireylerin, korkulu-kaçınmacı bağlanma stiline sahip olduğu görülmektedir. Katı ebeveyn tutumlarının etkisinde olan bireylerin otonomi geliştiremediği bilinmektedir. Bu tarz bir örüntü ile yetişen bireylerin onay arayıcısı/avcısı olduğu söylenebilir. Onay alamama ve reddedilme korkuları sosyal/romantik ilişkiler kurmalarını engeller. Uzun soluklu ilişkiler kurmaktan uzaktırlar; ilişki kurdukları birey/bireylerin görece tüm ihtiyaçlarını karşılamasını beklerler.

Bu tür bir ilişki paterni içerisinde bulunmak karşılıklı duygusal yoksullaşmaya ve yıpranmaya mahal vermektedir. Bu tür kişiler doyum elde edemedikleri veya doyum fazlasıyla elde ettikleri dönemde fiksasyon yaşamaktadırlar. Ego fonksiyonlarında yetersizlikler yaşadıklarında, her zaman fiksasyon yaşadığı döneme regrese olurlar

İncinmekten korktuklarından dolayı kaçış yolunu seçip ilişki kurmamayı tercih ederler (Ainsworth vd.,1978).

3.2.4. Kayıtsız-Kaçınmacı Bağlanma Boyutu

Yüksek özsaygıları ve diğerlerine karşı takındıkları olumsuz tutum ile tanımlanırlar. Bağımsızlıklarına son derece düşkün oldukları için, yakın ilişkiler kurmaktan kaçınırlar. İlişkilere yapacakları yatırımı hayatlarının bir başka alanında telafi ederler. Kaçınmacı-kayıtsız bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin Masterson yaklaşımı ile değerlendirdiğimiz zaman, “narsisistik şizoid” bir görünüme sahip olduğu tahmin edilebilir.

İncinebilirliğe karşı kayıtsızlığı geliştirmeleri, benlik algılarına gelebilecek olası saldırıları doyurucu ve derin ilişkileri reddederek gösterirler. Bu kişilerin, erken dönem özdeşim nesnesi/doyum vereni ile yaşadığı kopuk ilişki bu örüntünün hazırlayıcısı olarak karşımıza çıkmaktadır (Keskin ve Çam, 2008). Bu tür bir bağlanma stiline sahip kişiler “yalnızlıklar adası” sürgününde olduğu unutulmamalıdır.

3.3. BAĞLANMA VE PSİKOPATOLOJİ

Geçmiş çalışmalar incelendiğinde bağlanma ve psikopatoloji arasındaki ilişkiye atıflar yapıldığı görülmektedir (Morsünbül ve Çok, 2011). Psikopatolojinin kökenlerine baktığımızda; bireyin kişisel tarihinde kötü muamelenin varlığı, infantil dönemde

doyurucu ve güven verici ilişkilerin yokluğu ya da belirsizliği, hem bağlanma hem de diğer psikolojik bozukluklar üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bakım verenin tutarsızlığı ya da belirsizliği aktüel dönemlerde de etkisini korumaktadır. Arkaik dönem yaşantılarında; bireyin ilk ilişki kurduğu kişiler, ilk özdeşim nesneleridir. Bu özdeşim nesnelerin yokluğu ya da belirsizliği ego örgütlenmesinin belirli dönemlerde kaldığını ve yeterli olgunlaşmaya erişemediğini göstermektedir (Öngider, 2013).

İlk dönem ilişkilerinde infantil organizmanın yaşadığı tüm belirsizlikler ve yetersizlikler birer travma etkisine sahiptir. Winnicott'un, 'yeterince iyi anne' kavramı sadece doyum sağlamak anlamında kullanılmamaktır; aynı zamanda 'gerektiği kadar' doygunluk veren anne anlamına gelecek şekilde kullanılmıştır. Bakım verenin, bebek üzerinde kurduğu doyuma ve güvene dayalı ilişkinin kalitesi ve niceliği yaşamın diğer dönemlerinde yaşanacak ilişkilerin birer replikası olarak ortaya çıkmaktadır.

Bebeğin bu dönemlerde annesi ile kurduğu ilişki 'yeterince iyi' ise sağlıklı bir bağlanmanın kurulduğundan söz edilebilir ve bu bağlanma boyutu ruhsal olarak sağlıklı bir bireyi yansıtmaktadır. Güvensiz bağlanma ise sağlıklı olmayan bir ruh haliyle ilişkilendirilmiştir. Bağlanma boyutları arasındaki bu çeşitlilik bireyin benlik saygısı ve örgütlenmesi ile yakından ilişkilidir. Sürekli onay arayışı içerisinde olan bir birey ilişkilerinde saplantılı boyuta daha yakınken; onay arayışı içerisinde olmayan bir birey ruhsal olarak sağlıklı uçta bulunabileceği gibi; yakın ilişkilerden kaçınan, ilişki kurma arayışında olmayan şizoid kişilik bozukluğu uçunda da bulunabilir.

Yaşamın ilerleyen dönemlerinde güvensiz bağlanma stilinin, psikopatolojik durumların belirleyici olduğu; yaşamın ilerleyen dönemlerindeki iyilik halinin belirleyicisi olarak da güvenli bağlanma boyutunun etkili olduğu düşünülmektedir (Soysal vd., 2005). Güvenli bağlama; doğanın özgün ve doğal bir ilişki kurma boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bağlanmanın güvensiz boyutu ise depresif kökenli rahatsızlıklarla ve anksiyete kökenli bozukluklarla ilişkili bulunurken; bağlanmanın kaçınan stili ise davranım bozukluklarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bağlanmanın müteferrik boyutu ise disosiyatif bozukluklarla ilişkili olduğundan bahsedilmiştir (Kesebir, Kavzaoğlu ve Üstündağ, 2011). Yaşamın erken dönemlerinde, ebeveynleriyle bağlanmanın güvenli stilinde ilişki kurabilmiş bireyler, erinlik dönemlerinde kendilerine ve çevrelerine karşı güven duygusunu geliştirebilmiş; yaş grubu ile daha az sorun

yaşayan, ailesiyle uyuma dayalı ilişkiler kurabilen kişiler olarak hayata devam etmektedirler (Willemssen ve Mazrcel, 2011).



BÖLÜM IV

4. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi, kullanılan veri toplama araçları ve araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılan analiz tekniklerinden bahsedilmiştir.

4.1. ÖRNEKLEM

Örneklem; İstanbul'da üniversitede psikoloji alanında öğrenim gören ve bu lisans alanından mezun olan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleminde, çalışmaya katılan 183 kişi 120 kadın, 63 erkek olarak dağılım göstermektedir. Katılımcıların genel yaş ortalaması 26.47'dir. Eğitim durumuna göre incelendiğinde 51'i lisans eğitimine devam etmekte iken 132'si lisans mezunudur. Bu katılımcıların 56'sı çalışırken 127'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların mezun olduğu veya okumakta olduğu okul değerlendirildiğinde 110'nun devlet üniversitesinde, 73'ünün vakıf üniversitesinde okuduğu ya da buralardan mezun olduğu sonucuna varılmıştır.

4.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada katılımcılara ait sosyodemografik bilgileri elde etmek için, araştırmacı tarafından hazırlanan "Veri Formu"; obsesif inançların boyutunu ve düzeyini ölçmek amacıyla "Obsesif İnançlar Ölçeği"; bağlanma boyutlarını ve düzeyini belirlemek amacıyla da "Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II" uygulanmıştır.

4.2.1. Veri Formu

Veri formunda; bireylere eğitim seviyesi, okul türü, cinsiyet, iş durumu, yaş gibi değişkenleri içeren beş soruya yer verilmiştir.

4.2.2. Obsesif İnançlar Ölçeği

OKB'a özel ve OKB'de diğer psikopatoloji gruplarında da gözlenebilen genel düşünce içeriğini ölçmeye yönelik tasarlanmış bir psikometri aracıdır. Obsesif inançlar ölçeği, 44 maddeden oluşan 7'li likert tipi derecelendirilmiş cevap anahtarından oluşmaktadır. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Alt ölçekler 16 maddeden oluşan sorumluluk/tehlike beklentisi, yine 16 maddeden oluşan mükemmeliyetçilik/kesinlik ve 12 sorudan oluşan önem verme/düşünceleri kontrol etmedir (Boysan vd., 2010). Ölçeğin

geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını; Murat Boysan ve arkadaşları yapmıştır. Toplam 3 boyut ve 44 sorudan oluşmaktadır. Her alt boyut kendi içinde puanlanmaktadır.

4.2.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II

Envanterin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını Selçuk ve arkadaşları (2005) yapmıştır. Bu ölçekte toplam 36 madde 7’li likert tipiyle ölçüm yapmaktadır. 18 madde kaçınmacı bağlanmayı, 18 madde ise kaygılı bağlanma boyutunu ölçmektedir. Ölçek, 7 aralıklı ölçek üzerinde tasarlanmıştır. (1 = hiç katılmıyorum, 7 = tamamen katılıyorum). YİYE-II’nin alt boyutlarını ölçen maddeler ayrı ayrı toplanarak, ortalamaları alınıp her bir bireyin kaçınan ve kaygılı bağlanma boyutu puanları hesaplanır (Selçuk vd., 2005).

4.3. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin dağılımı Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma sahip verilerin iki grup arasındaki karşılaştırmalarında t testi, normal dağılıma sahip olmayan iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Nümerik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlenmesinde ise Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±standart sapma, medyan (min-maks) ve n (%) şeklinde verilmiştir. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics 22.0 programında $\alpha=0.05$ anlamlılık seviyesinde analiz edilip raporlanmıştır.

BÖLÜM V

5. BULGULAR

Çalışmaya katılan 183 kişinin demografik verileri analiz edildiğinde cinsiyet, 120 (%65.6) kadın, 63 (%34.4) erkek olarak dağılım göstermektedir. Katılımcıların genel yaş ortalaması 26.47 ± 6.42 'dir. Eğitim durumuna göre incelendiğinde 51 (%27.9)'i lisans eğitimine devam etmekte iken 132 (%%72.1)'ü lisans mezunudur. Bu katılımcıların 56 (%30.6)'sı çalışırken 127 (%69.4)'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. 183 kişinin mezun olduğu veya okumakta olduğu okul değerlendirildiğinde 110 (%60.1)'nin devlet üniversitesinde, 73 (%39.9)'ünün vakıf üniversitesinde okuduğu ya da buralardan mezun olduğu sonucuna varılmıştır. Demografik verilere ilişkin veriler tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Verilere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Tanımlayıcı İstatistikler
Cinsiyet	
<i>Kadın</i>	120(%65.6)
<i>Erkek</i>	63(%34.4)
Yaş	26.47 ± 6.42
Eğitim Durumu	
<i>Lisans okuyor</i>	51(%27.9)
<i>Lisans mezunu</i>	132(%%72.1)
Çalışma Durumu	
<i>Çalışıyor</i>	56(%30.6)
<i>Çalışmıyor</i>	127(%69.4)
Okumakta/mezun olduğu okul	
<i>Devlet</i>	110(%60.1)
<i>Vakıf</i>	73(%39.9)

*Tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma, frekans(yüzde) olarak verilmiştir.

Çalışmada kullanılan ve insanların kapıldıkları farklı tutum ve inançları sıralamakta olan OİÖ-44 ve YİYE-II'nin alt boyut ve ölçek toplam puanlarının demografik verilerle olan karşılaştırması aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Ölçekler için alt boyut olmaksızın toplam puan ve alt boyut puanları ortalamaları tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Ölçek ve Alt Boyutlarının Genel Ortalama ve Standart Sapması

Ölçek ve alt boyutları	ortalama±standart sapma
ÖİÖ-44 toplam puanı	160.16±35.36
<i>Sorumluluk/ Tehlike Beklentisi</i>	60.55±14.47
<i>Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik</i>	63.19±15.68
<i>Önem Verme/ Düşünceleri Kontrol Etme</i>	35.95±12.33
YİYE-II toplam puanı	141.49±20.21
<i>Kaçınmacı Bağlanma</i>	3.89±0.66
<i>Kaygılı Bağlanma</i>	2.98±0.91

OİÖ-44 ve YİYE-II'nin alt boyut ve ölçek toplam puanlarının cinsiyete göre karşılaştırması Tablo 3'deki gibidir.

Tablo 3: Cinsiyete Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Ölçek ve alt boyutları	Cinsiyet		p değeri
	Kadın	Erkek	
ÖİÖ-44 toplam puanı	156.26±34.69	167.36±35.79	0.074 ^a
<i>Sorumluluk/ Tehlike Beklentisi</i>	59(18-97)	65(21-88)	0.028^b
<i>Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik</i>	61.71±15.84	65.93±15.13	0.039^a
<i>Önem Verme/ Düşünceleri Kontrol Etme</i>	33(12-60)	38(15-82)	0.149 ^b
YİYE-II toplam puanı	142(76-190)	143(74-177)	0.490 ^b
<i>Kaçınmacı Bağlanma</i>	3.87±0.69	3.94±0.60	0.525 ^a
<i>Kaygılı Bağlanma</i>	3.00±0.96	2.95±0.83	0.714 ^a

*a:Bağımsız örneklem t testine ait p değeridir. b:Mann Whitney U testine ait p değeridir.

Analiz sonucuna göre OİÖ-44 toplam puan ortalamaları kadınlarda ve erkekler yüksek olmakla birlikte takıntı puanının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğunu ancak bu farklılığın istatistiki açıdan anlamlı bir farklılığa sahip olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$). OİÖ-44 ölçeğinin sorumluluk/tehlike beklentisi alt boyutu ve önem verme alt boyutu kadınlarda ve erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p<0.05$). Buna göre iki alt boyutun puan ortalamaları erkeklerde daha fazla olup bağlanma erkeklerde kadınlara göre daha fazladır.

Aynı şekilde YİYE-II'nin toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu, dolayısıyla bağlanmanın kadın ve erkek için fazla olduğu; kaçınmacı bağlanmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla, kaygılı bağlanmada ise kadınların erkeklere göre daha fazla olduğu ancak bu farklılığın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4: Yaş ile Ölçek ve Ölçek Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Yaş	
Ölçek ve alt boyutları	r	P
ÖİÖ-44 toplam puanı	-0.054	0.521
<i>Sorumluluk/ Tehlike Beklentisi</i>	-0.089	0.250
<i>Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik</i>	-0.118	0.129
<i>Önem Verme/ Düşünceleri Kontrol Etme</i>	-0.001	0.993
YİYE-II toplam puanı	-0.045	0.568
<i>Kaçınmacı Bağlanma</i>	-0.043	0.575
<i>Kaygılı Bağlanma</i>	-0.030	0.692

*p değerleri Spearman Korelasyon testine ait p değerleridir. r: korelasyon katsayılarıdır.

Yaş değişkeni ile ölçek ve ölçek alt boyutları arasındaki nümerik ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4). Yani yaşı artması ya da azalmasına göre takıntılı olma ya da bağlanma derecesinde artış ya da azalış gözlenmemektedir.

Tablo 5: Eğitim Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Ölçek ve alt boyutları	Eğitim Durumu		p değeri
	Lisans Okuyor	Lisans Mezun	
ÖİÖ-44 toplam puanı	157.46±31.45	160.94±36.91	0.604 ^a
<i>Sorumluluk/ Tehlike Beklentisi</i>	60.44±15.48	60.50±14.13	0.983 ^a
<i>Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik</i>	62±16.56	63.44±15.39	0.606 ^a
<i>Önem Verme/ Düşünceleri Kontrol Etme</i>	34.89±9.93	36.42±13.27	0.477 ^a
YİYE-II toplam puanı	141.68±22.82	141.34±19.24	0.923 ^a
<i>Kaçınmacı Bağlanma</i>	3.86±0.80	3.91±0.60	0.631 ^a
<i>Kaygılı Bağlanma</i>	3.02±1.02	2.96±0.88	0.728 ^a

*^a:Bağımsız örneklem t testine ait p değeridir.

Çalışmaya katılan 183 kişinin ÖİÖ-44 ölçeğinin toplam puanı, diğer alt boyutları ve yiye ölçeğinin toplam puanı ve diğer alt boyutları eğitim durumuna göre herhangi bir istatistiksel anlamlılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 6: İş Durumuna Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Ölçek ve alt boyutları	İş Durumu		p değeri
	Çalışıyor	Çalışmıyor	
ÖİÖ-44 toplam puanı	158.88±40.74	160.74±32.87	0.773 ^a
<i>Sorumluluk/ Tehlike Beklentisi</i>	62(21-88)	60(18-97)	0.936 ^b
<i>Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik</i>	61(23-90)	64(26-95)	0.675 ^b
<i>Önem Verme/ Düşünceleri Kontrol Etme</i>	37.62±15.05	35.23±10.96	0.262 ^a
YİYE-II toplam puanı	144(74-174)	142(76-190)	0.916 ^b
<i>Kaçınmacı Bağlanma</i>	3.94±0.68	3.87±0.65	0.560 ^a
<i>Kaygılı Bağlanma</i>	3±0.84	2.97±0.95	0.876 ^a

*^a:Bağımsız örneklem t testine ait p değeridir. ^b:Mann Whitney U testine ait p değeridir.

Çalışmaya katılan 183 kişinin ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldığı puanlar iş durumuna göre karşılaştırıldığında iş durumuna göre herhangi bir istatistiksel anlamlılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 7: Mezun Olduğu Okula Göre Ölçek ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Ölçek ve alt boyutları	Mezun Olduğu Okul		P değeri
	Devlet	Vakıf	
OİÖ-44 toplam puanı	166.26±36.85	150.80±30.97	0.010^a
<i>Sorumluluk/ Tehlike Beklentisi</i>	62.62±14.77	57.44±13.52	0.023^a
<i>Mükemmeliyetçilik/ Kesinlik</i>	66(23-93)	59(26-95)	0.026^b
<i>Önem Verme/ Düşünceleri Kontrol Etme</i>	37.61±13.36	33.57±10.32	0.041^a
YİYE-II toplam puanı	142.65 ±19.09	139.79±21.79	0.373 ^a
<i>Kaçınmacı Bağlanma</i>	3.93±0.62	3.83±0.71	0.621 ^a
<i>Kaygılı Bağlanma</i>	3.01±0.88	2.94±0.98	0.337 ^a

*^a:Bağımsız örneklem t testine ait p değeridir. ^b:Mann Whitney U testine ait p değeridir.

Katılımcıların ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldığı puanlar mezun olduğu okula göre karşılaştırıldığında ölçek ve ölçek alt boyutlarının mezun olduğu okul durumuna göre OİÖ-44 toplam puanı, sorumluluk alt boyutu, mükemmeliyetçilik alt boyutu, önem verme alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir ($p<0.05$) (Tablo 7). Buna göre OİÖ-44 toplam puanı ve alt boyut puanlarının ortalamaları devlet üniversitesinde okuyanlarda daha fazla olup devlet üniversitesinde okuyan ya da mezun olan kişilerin sorumluluk önem verme ve mükemmeliyetçilik konusunda takıntıları vakıf üniversitesinde okuyanlara göre daha fazladır.

Çalışmada kullanılan OİÖ-44 ve YİYE-II'nin alt boyut ve ölçek toplam puanlarının her bir alt boyutun diğer boyutlarla ilişkisini incelemeye yönelik analiz sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 8: Ölçek ve Ölçek Alt Boyutlarının Birbiri ile Korelasyonu

		ÖİÖ	<i>Sorumluluk</i>	<i>Mükemmeliyetçilik</i>	<i>Önem Verme</i>	YİYE	<i>Kaçınmacı Bağlanma</i>	<i>Kaygılı Bağlanma</i>
ÖİÖ-44	r	1	0.823**	0.847**	0.785**	0.489**	0.318*	0.478**
Toplam Puan	p	-	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
<i>Sorumluluk/</i>	r	0.823**	1	0.528**	0.470**	0.396**	0.337**	0.305**
<i>Tehlike</i>	p	p<0.001	-	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001	p<0.001
<i>Mükemmeliyetçilik/</i>	r	0.847**	0.528**	1	0.503**	0.410**	0.196**	0.435**
<i>Kesinlik</i>	p	p<0.001	p<0.001	-	p<0.001	p<0.001	0.013	p<0.001
<i>Önem</i>	r	0.785**	0.470**	0.503**	1	0.370**	0.155	0.366**
<i>verme/Kontrol etme</i>	p	p<0.001	p<0.001	p<0.001	-	p<0.001	0.055	p<0.001
YİYE-II	r	0.489**	0.396**	0.410**	0.370**	1	0.460**	0.708**
Toplam Puan	p	p<0.001	p<0.001	p<0.001	0.001	-	p<0.001	p<0.001
<i>Kaçınmacı</i>	r	0.318**	0.337**	0.196**	0.155	0.460**	1	0.155*
<i>Bağlanma</i>	p	p<0.001	p<0.001	0.013	0.055	p<0.001	-	0.044
<i>Kaygılı</i>	r	0.478**	0.305**	0.392**	0.366**	0.741**	0.150	1
<i>Bağlanma</i>	p	p<0.001	0.002	p<0.001	p<0.001	p<0.001	0.094	-

*p değerleri Spearman Korelasyon Katsayısına ait p değerleridir.

Tablo 7'ye göre OİÖ-44'nin toplam puanın alt boyut puanları ve YİYE-II ölçeğinin toplam puanı ve YİYE-II ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif ve anlamlı yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre OİÖ-44 toplam puanının, sorumluluk alt boyutu ile ilişkisi oldukça yüksek pozitif yöndedir yani toplam puan arttıkça sorumluluk alt boyutunun puanı artıp sorumluluğa olan takıntı 0.823 kat artmaktadır ($r=0.823$ $p<0.001$). Benzer şekilde mükemmeliyetçilik alt boyutu ve önem verme alt boyutu ile OİÖ-44 toplam puanı arasında pozitif bir korelasyon vardır. Toplam puan arttıkça mükemmeliyetçilik ve önem verme takıntı puanı da sırasıyla 0.847 ve 0.785 kat artmaktadır. ($r=0.847$, $p<0.001$; $r=0.785$, $p<0.001$). OİÖ-44'nin toplam puanın YİYE-II ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları puanı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı, yüksek ve pozitif yönde bir korelasyon mevcuttur ($p<0.05$). İlişki incelendiğinde; YİYE-II ölçeğinin toplam puanındaki artışla birlikte OİÖ-44 toplam puanın 0.489 kat arttığı sonucuna varılmıştır ($r=0.489$ $p<0.001$). Kaçınmacı bağlanma alt boyutu ile OİÖ-44 toplam puanı arttıkça kaçınmacı bağlanma puanı 0.318 kat artmaktadır ($r=0.318$ $p<0.001$). Kaygılı bağlanma alt boyutu ile OİÖ-44 toplam puanı arttıkça kaygılı bağlanma puanı 0.478 kat artmaktadır ($r=0.478$ $p<0.001$).

OİÖ-44 sorumluluk alt boyutunun diğer alt boyutlar puanı ve YİYE-II ölçeğinin toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki mevcuttur. Analiz sonuçlarına göre sorumluluk ve mükemmeliyetçilik alt boyutları arasındaki pozitif ilişki mevcuttur. Sorumluluk takıntısı puanı arttıkça mükemmeliyetçilik takıntısı puanında 0.528 kat artış gözlenmektedir. Yani sorumluluk takıntısı arttıkça mükemmeliyetçilik takıntısı da artmaktadır ($r=0.528$ $p<0.001$). Sorumluluk alt boyut puanı ile önem verme alt boyut puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Sorumluluk takıntısı arttıkça önem verme takıntı puanı 0.470 kat artmaktadır ($r=0.470$ $p<0.001$). OİÖ-44 sorumluluk alt boyutunun YİYE-II ölçeğinin kaygılı bağlanma alt boyutu ve YİYE-II ölçek toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon mevcuttur. Sorumluluk alt boyut puanı arttıkça, YİYE-II ölçek toplam puanı 0.340 kat artmaktadır ($r=0.396$ $p<0.001$). OİÖ-44 sorumluluk alt boyutunun YİYE-II ölçeğinin kaçınmacı bağlanma alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki mevcut olup sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça, kaçınmacı bağlanma puanı 0.337 kat artmaktadır ($r=0.337$ $p<0.001$). Kaygılı bağlanma alt boyutu puanı ile arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olup sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça kaygılı bağlanma puanı 0.305 kat artmaktadır ($r=0.305$ $p<0.001$).

OİÖ-44 mükemmeliyetçilik alt boyutunun diğer alt boyutlar puanı ve YİYE-II ölçeğinin toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile önem verme alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki mevcut olup mükemmeliyetçilik alt boyut puanının artmasıyla önem verme alt boyutu 0.503 kat artmaktadır ($r=0.503$ $p<0.001$). Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile YİYE-II ölçek toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki mevcut olup mükemmeliyetçilik alt boyut puanı arttıkça YİYE-II ölçek toplam puanı 0.410 kat artmaktadır ($r=0.410$ $p<0.001$). OİÖ-44 mükemmeliyetçilik alt boyutu ile YİYE-II ölçeğinin kaçınmacı bağlanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki mevcut olup mükemmeliyetçilik alt boyutu puanı arttıkça kaçınmacı bağlanma boyutu puanı 0.196 kat artmaktadır ($r=0.196$ $p=0.013$). OİÖ-44 mükemmeliyetçilik alt boyutu ile YİYE-II ölçeğinin kaygılı bağlanma alt boyutu arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=0.435$ $p<0.001$). Mükemmeliyetçilik alt boyutu puanındaki artış ile kaygılı bağlanma puanı 0.435 kat artmaktadır.

OİÖ-44 önem Verme alt boyutunun diğer alt boyutlar puanı ve YİYE-II ölçeğinin toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Önem verme alt boyutu puanı arttıkça YİYE-II ölçeğinin toplam puanı 0.370 kat artmaktadır ($r=0.370$ $p<0.001$). OİÖ-44 önem verme alt boyutu ile YİYE-II ölçeğinin kaçınmacı bağlanma alt boyutu arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki mevcut değildir ($r=0.155$ $p=0.055$). OİÖ-44 önem verme alt boyutu ile YİYE-II ölçeğinin kaygılı bağlanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=0.366$ $p<0.001$). Mükemmeliyetçilik alt boyutu puanındaki artış ile kaygılı bağlanma puanı 0.366 kat artmaktadır.

YİYE-II ölçeği toplam puanı ile alt boyutu olan kaçınmacı bağlanma boyutu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre YİYE-II toplam puanı arttıkça kaçınmacı bağlanma boyutu puanı 0.460 kat artmaktadır ($r=0.460$ $p<0.001$). Kaygılanma alt boyutu ile YİYE-II arasındaki ilişki incelendiğinde ise anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r=0.741$ $p<0.001$). Buna göre YİYE-II toplam puanı arttıkça kaygılanma alt boyutu puanı 0.741 kat artmaktadır.

BÖLÜM VI

6. TARTIŞMA

Araştırmanın amacı, psikoloji bölümü öğrencileri ile mezunlarında obsesif inançlar ile bağlanma boyutları arasındaki ilişkinin incelenerek literatüre katkı yapmaktır. Bu kısımda, araştırmadan elde edilen bulguların sonuçları ile literatürdeki benzer çalışmalar tartışılarak değerlendirilecektir. Literatürde doğrudan obsesif inançlar ile ilgili olmayan ancak OKB üzerine olan çalışmalara da burada yer verilecektir. Analiz sonucuna göre OİÖ-44 toplam puan ortalamaları kadınlarda ve erkekler yüksek olmakla birlikte, OİÖ-44 puanının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Başka bir çalışmada, elde edilen veri sonuçlarını destekleyen bulgular rapor edilmiştir. Lapsekili ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada OKB ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark görüldüğü literatüre rapor edilmiştir (Kıvılcım, 2015). OKB'nin kadın ve erkeklerde eşit görüldüğü ifade edilmekle birlikte bazı çalışmalarda kadınlarda görülme oranlarının biraz daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Altıntaş ve Özçürümez, 2015). Yapılan başka bir çalışmada ise OKB'nin kadınlarda daha yüksek görüldüğü rapor edilmiştir (Vardar, 2000).

OİÖ-44 ölçeğinin sorumluluk/tehlike beklentisi alt boyutu puanları ve önem verme alt boyutu puanları kadınlarda ve erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre iki alt boyutun puan ortalamaları erkeklerde daha fazladır. İstatistiksel olarak anlamlı bir sonuç ortaya çıkmamasını örneklem dar olmasıyla açıklayabiliriz. Yine literatürde benzer çalışmalarda cinsiyet bağlamı açısından yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farklılıklar saptanmadığı bildirilmiştir (Konkan vd., 2013).

YİYE-II'nin toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu dolayısıyla bağlanmanın kadın ve erkek için fazla olduğu, kaçınmacı bağlanma puanlarının erkeklerde kadınlara göre daha fazla, kaygılı bağlanma puanlarının ise kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu; ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda araştırmayı destekler nitelikte sonuçlar literatürde bildirilmiştir. Yetişkinlerin bağlanma stillerinin cinsiyet değişkeni açısından kadın ve erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bildirilmiştir (Birtek, 2018).

Başka bir çalışmada daha bireylerin kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeylerinin, cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı saptanmıştır (Yavuz, 2018). Yıldırım (2018) ise cinsiyet değişkenine göre katılımcıların kaygılı ve kaçınan bağlanma boyutları düzeylerinin farklılaşmakta olduğunu bildirmiştir. Cinsiyet değişkenine göre bağlama stillerinin farklılaştığı çalışmalar da mevcuttur. Cinsiyete göre kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeylerinin farklılık göstermediği çalışmalar da bulunmaktadır (Gezer, 2001; Kılıç, 2010; Topkara, 2014). Başka bir çalışmada ise erkeklerin, kadınlara göre kaçınan ve güvenli bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Konyalıoğlu, 2000). Erkeklerin kaçınan bağlanma ölçeğinden aldıkları puanların kadınların kaçınan bağlanma ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kabataş, 2018).

Yaş değişkeni ile ölçek ve ölçek alt boyutları arasındaki nümerik ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yani yaşın artması ya da azalmasına göre takıntılı olma ya da bağlanma derecesinde artış ya da azalış gözlenmemektedir. Literatürde kazandırılan çalışmalardan bazıları bu sonuçları destekler niteliktedir. Kılıç (2010) ve Dede (2015) tarafından yapılan araştırmada yaş değişkenine göre kaygılı ve kaçınan bağlanmada farklılığın olmadığı bildirilmiştir. Yine, Yıldırım (2018) yaş değişkenine göre kaygılı ve kaçınan bağlanma düzeylerinde farklılığın olmadığını bildirmiştir. Burada yaş değişkeninin etkisini görmemizde, yaş aralıklarının benzer olması, belirli bir aralıktan örneklemin toplanması etkili olmuş olabilir.

Çalışmaya katılan 183 kişinin OİÖ-44 ölçeği toplam puanı, diğer alt boyutları ve YİYE-II ölçeği toplam puanı ve diğer alt boyutları eğitim durumuna göre herhangi bir istatistiksel anlamlılık göstermemektedir. Bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik taşıyan sonuçlar daha önce de bildirilmiştir. Eğitim açısından OKB alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (Birtek, 2018). Yine araştırmanın sonuçları ile ters düşecek sonuçlar da literatürde bulunmaktadır. OKB'li bireylerin ilişki niteliği düzeylerinin eğitim düzeyine göre farklılaştığı bildirilmiştir (Dönerce, 2018).

Çalışmaya katılan 183 kişinin ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldığı puanlar iş durumuna göre karşılaştırıldığında göre herhangi bir istatistiksel anlamlılık göstermediği görülmüştür. Katılımcıların ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldığı puanlar mezun olduğu okul türüne göre karşılaştırıldığında ölçek ve ölçek alt boyutlarının OİÖ-44 toplam puanı, sorumluluk alt boyutu, mükemmeliyetçilik alt boyutu, önem verme alt boyutunun

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Buna göre OİÖ-44 toplam puanı ve alt boyut puanlarının ortalamaları devlet üniversitesinde okuyanlarda daha fazla olup devlet üniversitesinde okuyan ya da mezun olan kişilerin sorumluluk önem verme ve mükemmeliyetçilik konusundaki inançlarının vakıf üniversitesinde okuyanlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumu, bireylerin sosyokültürel dinamikleriyle ve Türkiye'deki vakıf-devlet üniversiteleri arasındaki eğitim kalitesinin öğrenciler üzerinde oluşturduğu etkinin bir yansıması olarak değerlendirebiliriz.

OİÖ-44'nin toplam puanı ve alt boyut puanları ve YİYE-II ölçeğinin toplam puanı ve alt boyut puanları arasında pozitif ve anlamlı yönde bir ilişki bulunmuştur. Buna göre OİÖ-44 toplam puanının sorumluluk alt boyutu ile ilişkisi oldukça yüksek pozitif yöndedir yani toplam puan arttıkça sorumluluk alt boyutunun puanı artıp sorumluluğa olan takıntı puanının arttığı görülmüştür. Benzer şekilde mükemmeliyetçilik alt boyutu ve önem verme alt boyutu ile OİÖ-44 toplam puanı arasında pozitif bir korelasyon vardır. Toplam puan arttıkça mükemmeliyetçilik ve önem verme takıntı puanın arttığı görülmüştür. OİÖ-44'nin toplam puanın YİYE-II ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları puanı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı, yüksek ve pozitif yönde bir korelasyon mevcuttur. İlişki incelendiğinde; YİYE-II ölçeğinin toplam puanındaki artışla birlikte OİÖ-44 toplam puanın arttığı sonucuna varılmıştır. Kaçınmacı bağlanma alt boyutu ile OİÖ-44 toplam puanı arttıkça kaçınmacı bağlanma puanı artmaktadır. Brennan ve Shaver (1998) kaçınma boyutunda daha yüksek olanların daha fazla obsesif kompulsif belirti bildirdiklerini bulmuşlardır. Meydancı (2017), yaptığı çalışmada OKB ve kaçınmacı bağlanma boyutu arasında ilişki tespit etmiştir. Sümer ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, OKB olan kişilerde bağlanma kaçınması görülmektedir. Brennan ve Shaver (1998), OKB belirtileri gösteren kişilerin daha çok kaçınmacı boyutunda yüksek skorlar aldıklarını saptamıştır.

Kaygılı bağlanma alt boyutu ile OİÖ-44 toplam puanı arttıkça kaygılı bağlanma puanı artmaktadır. Shaver ve Collins (1998), kaygılı ve kaçınmacı boyutuna sahip kişilerde yüksek oranda OKB belirtileri görülmüştür. Bağlanma boyutları içerisinde kaçınmacı stile sahip olanlar duygularını göstermekten kaçınırlar. Kaçınmacı bağlanma boyutunda olan kişiler, anksiyete durumlarında yardım istemek yerine kompulsif bir tarzda yüksek düzeyde özgüven geliştirerek, kendilerini koruma stratejisi ortaya koyarlar. Anksiyete durumlarında duygularını baskılamaya çalışırlar. Kaçınmanın temelini

oluşturan aşırı bastırma ve ketleme törensel davranışlar için risk yaratmaktadır (Sümer vd., 2009).

OİÖ-44 sorumluluk alt boyutunun diğer alt boyutlar puanı ve YİYE-II ölçeğinin toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki mevcuttur. Analiz sonuçlarına göre sorumluluk ve mükemmeliyetçilik alt boyutları arasındaki pozitif ilişki mevcuttur. Sorumluluk puanı arttıkça mükemmeliyetçilik puanında artış gözlenmektedir. Yani sorumluluk takıntısı arttıkça mükemmeliyetçilik takıntısı da artmaktadır. Sorumluluk alt boyut puanı ile önem verme alt boyut puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki mevcuttur. Sorumluluk takıntısı arttıkça önem verme takıntı puanı artmaktadır.

OİÖ-44 ölçeğinin sorumluluk alt boyutunun YİYE-II ölçeğinin kaygılı bağlanma alt boyutunun YİYE-II ölçek toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon mevcuttur. Sorumluluk alt boyut puanı arttıkça, YİYE-II ölçek toplam puanı artmaktadır. OİÖ-44 ölçeğinin sorumluluk alt boyutunun YİYE-II ölçeğinin kaçınmacı bağlanma alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki mevcut olup sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça kaçınmacı bağlanma puanı artmaktadır. Kaygılı bağlanma alt boyutu puanı ile arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olup sorumluluk alt boyutu puanı arttıkça kaygılı bağlanma puanı artmaktadır. Yine başka bir araştırmada, kaygılı bağlanma boyutuna sahip bireylerin, kaçınmacı bağlanma boyutuna sahip bireylere oranla daha az OKB belirtileri rapor ettikleri araştırmacılar tarafından bildirilmiştir (Brennan & Shaver, 1998; Sümer vd., 2009; Vatan, 2015).

OİÖ-44 mükemmeliyetçilik alt boyutunun diğer alt boyutlar puanı ve YİYE-II ölçeğinin toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki mevcuttur. Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile önem verme alt boyutu arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki mevcut olup mükemmeliyetçilik alt boyut puanının artmasıyla önem verme alt boyutu artmaktadır. Mükemmeliyetçilik alt boyutu ile YİYE-II ölçek toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki mevcut olup mükemmeliyetçilik alt boyut puanı arttıkça YİYE-II ölçek toplam puanı artmaktadır.

OİÖ-44 mükemmeliyetçilik alt boyutu ile YİYE-II ölçeğinin kaçınmacı bağlanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki mevcut olup mükemmeliyetçilik alt boyutu puanı arttıkça kaçınmacı bağlanma boyutu puanı artmaktadır. OİÖ-44 mükemmeliyetçilik alt boyutu ile YİYE-II ölçeğinin kaygılı

bağlanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. Mükemmeliyetçilik alt boyutu puanındaki artış ile kaygılı bağlanma puanı artmaktadır. OİÖ-44 Önem Verme alt boyutunun diğer alt boyutlar puanı ve YİYE-II ölçeğinin toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki mevcuttur. Önem verme alt boyutu puanı arttıkça YİYE-II ölçeğinin toplam puanı artmaktadır. OİÖ-44 önem verme alt boyutu ile YİYE-II ölçeğinin kaçınmacı bağlanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcut değildir.

OİÖ-44 önem verme alt boyutu ile YİYE-II ölçeğinin kaygılı bağlanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. Mükemmeliyetçilik alt boyutu puanındaki artış ile kaygılı bağlanma puanı artmaktadır. YİYE-II ölçeği toplam puanı ile alt boyutu olan kaçınmacı bağlanma boyutu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre YİYE-II toplam puanı arttıkça kaçınmacı bağlanma boyutu puanı artmaktadır. Hazan ve Shaver (1987) kaçınan bağlanma boyutuna sahip bireylerin, kendisinin ön planda olduğu ve sosyal destek düzeylerinin düşük olduğunu literatüre bildirmiştir.

Kaygılanma alt boyutu ile YİYE-II arasındaki ilişki incelendiğinde ise anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Buna göre YİYE-II toplam puanı arttıkça kaygılanma alt boyutu puanı artmaktadır. Yıldırım (2018) kaygılı bağlanma ile kaçınmacı bağlanma arasında pozitif doğrultuda anlamlı bir ilişkinin olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, kaygılı bağlanma arttıkça, kaçınan bağlanmanın arttığı sonucunu da literatüre bildirmiştir.

7. SONUÇ

Bu çalışmada psikoloji bölümü öğrencilerinde ve mezunlarında obsesif inançlar ile bağlanma boyutları arasındaki ilişkinin ortaya konulması hedeflenmiştir.

1. Araştırma sonuçlarına göre, obsesif inançlar ile bağlanma boyutları bileşenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.
2. OİÖ-44' ün toplam puanı ve alt boyut puanları ile YİYE-II ölçeğinin toplam puanı ve alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı yönde bir ilişki bulunmuşken, OİÖ-44 önem verme alt boyutu ile YİYE-II ölçeğinin kaçınmacı bağlanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır.
3. OİÖ-44 ölçeğinin sorumluluk/tehlike beklentisi alt boyutu ve önem verme alt boyutu kadınlarda ve erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahip olduğu bulunmuştur.
4. YİYE-II'nin toplam puanı ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu, dolayısıyla bağlanmanın kadın ve erkek için fazla olduğu; kaçınmacı bağlanmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla, kaygılı bağlanmada ise kadınların erkeklere göre daha fazla olduğu ancak bu farklılığın istatistiki açıdan anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır.
5. Yaş değişkeni ile ölçek ve ölçek alt boyutları arasındaki nümerik ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
6. Çalışmaya katılan 183 kişinin OİÖ-44 ölçeğinin toplam puanı, diğer alt boyutları ve yiye ölçeğinin toplam puanı ve diğer alt boyutları eğitim durumuna göre herhangi bir istatistiksel anlamlılık göstermemektedir.
7. Çalışmaya katılan 183 kişinin ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldığı puanlar iş durumuna göre karşılaştırıldığında iş durumuna göre istatistiksel anlamlılık göstermemektedir.
8. Katılımcıların ölçek ve ölçek alt boyutlarından aldığı puanlar mezun olduğu okula göre karşılaştırıldığında ölçek ve ölçek alt boyutlarının mezun olduğu okul durumuna göre OİÖ-44 toplam puanı, sorumluluk alt boyutu, mükemmeliyetçilik alt boyutu, önem verme alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa sahiptir. Buna göre OİÖ-44 toplam puanı ve alt boyut puanlarının ortalamaları devlet üniversitesinde okuyanlarda daha fazla olup devlet üniversitesinde okuyan ya da mezun olan kişilerin sorumluluk önem verme ve mükemmeliyetçilik konusunda takıntıları vakıf üniversitesinde okuyanlara göre daha fazladır.

Bu çalışmanın sınırlılığı, hasta grubu üzerinde uygulanamaması ve örneklem evrenin darlığıdır. Hasta grupları üzerinde uygulanması, daha nitelikli sonuçlar ortaya çıkarabilir. Yine bu çalışmada travmatik yaşam olayları ve kültürel değerlerin etkisi sınanmamıştır. Bu iki değerkenin, olası yapılacak yeni bir çalışma için daha farklı ve doyurucu sonuçlar ortaya çıkaracağını düşünebiliriz.



8. ÖNERİLER

Benzer yönde yapılabilecek araştırmalar için öneriler:

- Araştırmanın örnekleme, psikoloji bölümü öğrencilerinden ve mezunlarından oluşmaktadır. Araştırmanın hasta ve deney grubu üzerinden yapılması daha farklı sonuçlar verebilir.

- Olası bir araştırmanın; Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde yapılması, kültürel etkinin değişkenler üzerindeki etkinliği ortaya koyabilir. Özellikle bağlanma stilleri açısından, her coğrafi bölgenin farklı bir kültürel mirasa sahip olması farklı sonuçlar ortaya çıkarabilir.

- Yapılacak araştırmada, travmatik yaşam olaylarının bağlanma boyutları üzerindeki etkisi incelemek farklı sonuçlar ortaya çıkarabilir.

- Aile içinde ve aile yaşamı dışında; bireyin yaşamın erken dönemlerinde olası yaşayacağı fiziksel ve psikolojik travmaların takip edilebilmesi ve önleyici psikolojik hizmetlerin sunulabilmesi için; **aile psikoloğu** atamalarının yapılması elzemdir.

-Türk eğitim sistemini incelediğimizde bireylerin anaokulundan başlayarak lise eğitiminin bitimine kadar uzun yıllar boyunca okullarda olması, **okul psikologlarının** önemini ortaya çıkarmaktadır. Çocukluk, ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerine rast gelen bu dönemler bireylerin psişik yapıları üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu dönemlerde, her bireyin teker teker gözlemlenip, çevresel ilişkilerinin niteliği gerek PDR hizmetleri uzmanları ile gerek sınıf öğretmenleri ve aile ile paylaşılması hayati bir öneme sahiptir. Bu dönemlerde çözümlenememiş psikolojik sorunlar doğrudan doğruya bireyin okul başarısı üzerinde ve dış dünya ile kuracağı ilişkilerin niteliği üzerinde başat bir role sahiptir.

-Aile içi fiziksel ve sözel şiddetin hem aile bireyleri hem de resmi kurumlar tarafından görmezden gelinmesi, aile içi travmanın etkilerini arttırmaktadır. Bu travmanın psikolojik yükünü en çok da ruhsal olarak daha olgunlaşmamış olan çocuklar taşımaktadır.

Böyle bir ortamda yetişen ve bu kültürel mirasın, olası mağduru olacak bireyin takibi için **aile psikologlarının** görevlendirilmesi sağlık bakanlığının tasarrufunda, değerlendirilmesi öncelikli bir konu olmalıdır.

KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). "Patterns of Attachment". Hills-dale. NJ Eribaum. Psychology Press. pp 144-153.
- Akın, S., Özeren, S.G. (2016). "Anne-baba bağlanma biçimleri ve kişilerarası ilişkilerin değerlendirilmesi", *Florance Nightingale 8. BİLİM Tıp Dergisi*, 2(3): ss.222-232.
- Alıcı, D.(2014). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında oksidatif metabolizmanın ve oksidatif DNA hasarının incelenmesi. Gaziantep Üniversitesi, Uzmanlık Tezi.
- Altıntaş, E., Özçürümez, G.(2015). "Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların cinsiyet farklılığı açısından değerlendirilmesi", *Cukurova Medical Journal*, 40(3): ss.409-417.
- Arslan,E.(2008). Bağlanma stilleri açısından ergenlerde erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ve ego kimlik süreçlerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Doktora Tezi.
- Atmaca, S. (2017). "Lacan'ın özne kurulum yaklaşımına göre obsesyon nevrozu". *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 4(1): ss.14-25.
- Aydoğdu, H., & Olcay Ç. M. (2013). "Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması". *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 4(3): ss. 137-144.
- Balıkçı, A., Bolu, A., Akarsu, S., Koçak, N., Erdem, M., Aydemir, E., & Uzun, Ö. (2013). "Türkiye'de bir üniversite hastanesinde 2006-2011 yılları arasında elektrokonzülf tedavi pratiği". *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4): ss. 340-346.
- Balsak, F. (2010). Obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan lise öğrencilerinin annelerinde bilişsel süreçler. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.

Bayar, R. Ve Yavuz, M. (2008). “Obsesif kompulsif bozukluk. Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar”. *Sempozyum Dizini*, (62): ss.185-192.

Besiroglu, L., Uguz, F., Saglam, M., & Agargün, M. Y. (2007). “Otojen ve reaktif obsesyonlara sahip obsesif kompulsif hastalarda psikofarmakolojik tedaviye yanıt”. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 17(1): ss. 1-8.

Birtek, M., 2018, Obsesif kompulsif bozukluk tanısı olan yetişkinlerin bağlanma stilleri, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Brennan, K. A. ve Shaver, P. R. (1998). “Attachment styles and personality disorders: Their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving”. *Journal of Personality*, 66, pp 835-878.

Bodur,Ş. ,İşeri,E., Soysal,Ş. A., Şenol, S., (2005). “Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış”. *Klinik Psikiyatri*, (8): ss. 88-99.

Bowlby, J., Attachment and Loss: Volume I Attachment, Second Edition, Basic Book, New York, 1969.

Boysan, M., Beşiroğlu, L., Atlı, A., & Aydın, Atlı. (2010). “Obsesif İnanışlar Ölçeği-44’ün Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliği”. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 47, ss. 216-22.

Budak,S.(2005).Psikoloji Sözlüğü. 3.basım. Ankara. Sanat Yayınları.

Çalışır, M. (2009). “Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi”. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry*, 1(3), ss. 240-255.

Çekem, B. , Kaya, B. ,Polat, R. ,Selçuk, E. ,Sümer, N. ,Ünal, S. ,(2009). “Bağlanma ve psikopatoloji: Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukla ilişkisi”. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63): ss. 38-45.

Çiftci, D.A., Doksat,G.N.(2016). “Bağlanma ve yaşamdaki izdüşümleri” . *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4): ss. 489-501.

Dede, F., 2015, Lise öğrencilerinin çatışma çözme yaklaşımlarının bağlanma stilleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Deniz, M. (2006). “Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk-utanç arasındaki ilişki”. *Avrasya Eğitim Araştırmaları Dergisi* (22): ss. 89-99.

Dilmaç, B., Hamarta, E., ve Arslan, C., (2009), "Üniversite öğrencilerinin sürekli kaygı ve denetim odaklarının bağlanma stilleri açısından incelenmesi", *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 9(1), ss. 127-159.

Dogan, O. (2010). “Dirençli obsesif kompulsif bozukluk ve tedavi seçenekleri/Resistant obsessive compulsive disorder and treatment alternatives”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(3), ss. 269.

Dönerce, A. (2018), Obsesif Kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış hastalarda yaşam kalitesi, romantik ilişki doyumu ve ilişki niteliğinin arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Eryılmaz, T. E., & Tosun, A. (2013). “Obsesif kompulsif bozuklukta kontrol ihtiyacı”. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, 13(1), ss. 121-130

Gezer, Z. Ü., 2001, Ergenlerin bağlanma stilleri ve aile yapıları arasındaki ilişki,. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “bakıda”.

Güngör, D., Sümer, N. (1999). “Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma”. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), ss. 71-1006.

Hazan, C. and Shaver, P., 1987, “Romantic Love Conceptualized As An Attachment Process” *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3):pp 511-524.

Hazan, C. ve Shaver, P.R. (1994). “Attachment as an Organizational Fremework for Research on Close Relationship” *Psychological Inquiry*, 5, pp 1-22.

Inözü, M., & Eremsoy, C. E. (2013). “Tiksinme Ölçeği ile Bulasma/Kirlenme Bilisleri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonlarının Psikometrik Özellikleri”. *Turk Psikoloji Yazilari*, 16(31): ss.1-10

- Kabataş, B. (2018). Ölüm kaygısı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Kandaz, E.Y. (2009). Okb tanısı almış psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları sıklığı. Kocaeli Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Kani, S.A. (2014). Obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların afektif mizaç, kronobiyoloji ve dürtüsellik açısından incelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Uzmanlık Tezi.
- Sadock, B. J. (2005). Kaplan Sadock, Klinik Psikiyatri. 2. baskı. *Güneş Kitabevi Ltd Şti, Ankara.*
- Karaca, E., Doksat M.K. (1998). “Klinik açıdan obsesif-kompulsif bozukluk”. Yeni Symposium, 36(3-4): ss. 59-68.
- Karaman, D., Durukan, İ., & Erdem, M. (2011). “Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2): ss. 278-295.
- Karlıoğlu, E. H., & Yüksel, N. (2007). “Obsesif kompulsif bozukluğun nörobiyolojisi”. *Klinik Psikiyatri*, 10, ss. 3-13.
- Kavzaoglu, Ö.S., Kesebir, S., Üstündağ, F.M. (2011). “Bağlanma ve psikopatoloji”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2): ss. 321-342.
- Keskin, G., & Çam, O. (2008). “Ergenlerin ruhsal durumları ve anne baba tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi/Relationship between mental health, parental attitude and attachment style in adolescence”. *Anadolu psikiyatri dergisi*, 9(3): ss. 139.
- Kılıç, G., 2010, Lise öğrenimi görmekte olan ergenlerin atılganlık düzeylerinin ebeveynlerine bağlanma örüntülerine ve bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi: darıca ilçesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Kılıç, F. (2013). Obsesif kompulsif bozukluk eşlik eden ve etmeyen bipolar bozukluklu hastalarda mizaç ve dürtüsellik. Fırat Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi.
- Kıvılcım, S. (2015). Çocukluk çağı travmatik olayların yetişkin obsesif kompulsif bozuklukla komorbiditesi. Üsküdar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi

Konkan, R., Aydın, E., Güçlü, O., Şenormancı, & Sungur, M.Z. (2013). “Panik bozukluğu olan hastalarda obsesif inançlar”. *Nöropsikiyatri Arşivi*, (50): ss. 141-146.

Konyalıoğlu, P.A., 2000, Üniversite öğrencilerinin duygusal ilişki bağlanma tarzları ile kişilik tipleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, “bakıda”.

Kotan, V. O., Kotan, Z., & Bilgili, G. Ö. (2018). “Psikanalitik ilkeleri temel alan tanısal sınıflandırma sistemleri”. *Nöropsikiyatri Arşivi*, (55): ss. 91–97.

Leckman, J.F., Denys, D., Simpson, H.B., Mataix-Cols D., Hollander, E., Saxena, S., Miguel E.C., Rauch, S.L., Goodman, W.K., Phillips, K.A.&D.J.,(2010). OCD:A Review of the Diagnostic Criteria and Possible Subtypes and Dimensional Specifiers for DSM-5. *Depress Anxiety*. 2010 Jun;27(6):507-27. doi: 10.1002/da.206669.

Lensi, P., Cassano, G.B., Correddu, G., Ravagli, S., Kunovac, J.L., Akiskal, H.S. (1996). “Obsessive compulsive disorder familial development history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences”. *British Journal of Psychiatry*, 169(1): pp 101-107.

Meydancı, E. (2017). Bağlanma örüntüleri ve obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkide duygu düzenleme şekillerinin aracı rolünün araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Morsünbül, Ü., & Çok, F. (2011). “Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*”, *Current Approaches in Psychiatry*, 3(3): ss. 553-570.

Öngider, N. (2013). Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 5(4):ss. 420-440.

Özkorumak, E., Tiryaki, A., Yılmaz, H. K., Ikbali, M., Durmus, I., & Türk, A. (2013). “Marfan sendromunda sizo-obsesyon/Schizo-obsessive disorder in Marfan syndrome”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3):ss. 283.

Öznur, T., & Erdem, M. (2015). “Analizden nörobiyolojiye obsesif kompulsif bozukluk”. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 9(3):ss. 191-199.

Özsoylar, G., Sayın, A., & Candansayar, S. (2008). “Panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarının yeme tutumları açısından karşılaştırılması”. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(1): ss. 17-24.

Özten, E., & Karamustafalıoğlu, K. O. (2018). “Obsesif kompulsif bozukluk”. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 9(3): ss. 157-163.

Pişgin, İ., & Özen, D.Ş. (2010). “Çocukluktan erişkinliğe obsesif kompulsif bozuklukta hatalı değerlendirme ve inanç alanları”. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar*, 2(1): ss. 117-131.

Pulular, A. (2009). Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne.

Sayar, K., Uğurad, I. K., & Acar, B. (1999). “Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji”. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, (9): ss. 142-147.

Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N., & Uysal A. (2005). “Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II’nin türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi”. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16): ss. 1-11.

Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). “Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış”. *Klinik Psikiyatri*, 8(2): ss. 88-99.

Sümer, N. (2006). “Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması”. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57): ss. 1-22

Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R. & Çekem, B. (2009). “Bağlanma ve psikopatoloji: bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozuklukla ilişki”. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63): ss. 38-45.

Topçuoğlu, V. (2003). “Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler”. *Klinik Psikiyatri*, (6): ss. 46-50.

Topkara, G., 2014, Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin cinsiyete göre karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tosun, A., & Irak, M. (2008). “Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi”. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1): ss. 67-80.

Tot, S., Yazici, K., Yazici, A., Erdem, P., Bal, N., & Buturak, V. (2003). “Obsesif kompulsif bozuklukta tedaviye cevapla ilişkili etkenler1/Factors associated with treatment response in obsessive compulsive disorder”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4): ss. 197.

Vardar, E. (2000). “Obsesif kompulsif bozukluğun genetiği. *Klinik Psikofarmakoloji”Bülteni*, 10(3): ss. 153-159

Vatan, S. (2015). “Bağlanma ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide obsesif inançların aracı rolünün incelenmesi”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(3): ss. 155.

Willemsen E, Marcel K. (Accessed at 1.2.2011) Attachment 101 for attorneys: Implication for infant placement decisions. [http:// www.scu.edu/ ethic/ publications/ other/ lawreview/ attachment101.html](http://www.scu.edu/ethic/publications/other/lawreview/attachment101.html)

Yavuz, T. (2018), Üniversite öğrencilerinin ilişki doyumu ve bağlanma stilleri arasındaki bağlantı, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Zayman, E.P. (2016), “DSM-5’te obsesif kompulsif bozukluk” Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 41(2), ss. 360-362

EKLER

EK 1:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıdaki soruları kendinize uygun bir şekilde işaretleyiniz.

• **Cinsiyet:** Kadın ☐ Erkek ☐

• **Yaş:**

• **Eğitim Durumu:** Halen lisansta okumaktadır ☐ Lisans mezunu ☐

• **İş durumu:** Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐

Aşağıdaki cümlede size uygun olan şıkkın (devlet veya vakıf) üzerine X koyunuz.

• **Okuduğum veya mezun olduğum okul** (Devlet / Vakıf) **üniversitesidir.**

EK 2:

Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ-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)	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Orta düzeyde katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	Çok az katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum

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

- | | | | | | |
|-----|--|--------|--------|--------|---|
| 1. | Çevremdeki şeylerin genellikle tehlikeli olduklarını düşünürüm. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 2. | Bir şeyden tam olarak emin değilsem hata yapmam kaçınılmazdır. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 3. | Benim kendi ölçütlerime göre her şey mükemmel olmak zorundadır. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 4. | Değerli bir insan olabilmek için yaptığım her şeyde mükemmel olmak zorundayım. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 5. | Fırsatını bulduğum zaman kötü şeylerin olmasını engellemek için harekete geçmem gerekir. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 6. | Zarar görme olasılığı olmasa bile her ne pahasına olursa olsun zararı engellemeye çalışmam gerekir. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 7. | Bana göre kötü isteklere sahip olmak, onları gerçekten yapmak kadar kötüdür. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 8. | Tehlikeyi önceden gördüğümde harekete geçmezsem her türlü sonuçtan ben sorumlu olurum. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 9. | Bir şeyi mükemmel şekilde yapamayacaksam onu hiçbir şekilde yapmamalıyım. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 10. | Her zaman bütün potansiyelimi kullanmak zorundayım. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 11. | Bir duruma ilişkin olası bütün sonuçları dikkate almak benim için önemlidir. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 12. | Küçük hatalar bile bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 13. | Sevdiklerim hakkında saldırgan düşüncelere ve dürtülere sahipsem, bu benim içten içe onlara zarar vermek isteyebileceğim anlamına gelir. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 14. | Kararlarımdan emin olmak zorundayım. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |
| 15. | Gündelik karşılaşılabilecek her türlü durumda, zarara engel olamamak kasten zarara sebep olmak kadar kötüdür. | 1
5 | 2
6 | 3
7 | 4 |

16.	Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli çaba harcamayı gerektirir.	1 5	2 6	3 7	4
17.	Benim için bir zararı engellemek zarara neden olmak kadar kötüdür.	1 5	2 6	3 7	4
18.	Bir hata yaparsam üzüntü duymam gerekir.	1 5	2 6	3 7	4
19.	Benim kararlarımın veya yaptıklarımın olumsuz sonuçlarının başkalarına herhangi bir zarar vermeyeceğinden emin olmam gerekir.	1 5	2 6	3 7	4
20.	Bana göre mükemmel olmayan şeyler doğru değildir.	1 5	2 6	3 7	4
21.	Müstehten düşüncelere sahip olmak korkunç bir insan olduğum anlamına gelir.	1 5	2 6	3 7	4
22.	Ekstra önlemler almazsam, ciddi bir kaza geçirme veya ciddi bir kazaya neden olma olasılığım bir başkasına göre çok daha fazladır.	1 5	2 6	3 7	4
23.	Kendimi güvende hissedebilmek için ters gidebilecek herhangi bir şeye olabildiğince hazırlıklı olmak zorundayım.	1 5	2 6	3 7	4
24.	Tuhaf veya tiksinti uyandıran düşüncelerim olmamalı.	1 5	2 6	3 7	4
25.	Benim için bir hata yapmak tümüyle başarısız olmak kadar kötüdür.	1 5	2 6	3 7	4
26.	Küçük meselelerde bile her şeyin açıkça belirlenmiş olması önemlidir.	1 5	2 6	3 7	4
27.	Dine aykırı bir düşünceye sahip olmak din dışı bir şey yapmak kadar günahdır.	1 5	2 6	3 7	4
28.	Zihnimi istenmeyen düşüncelerden uzak tutabilmeliyim.	1 5	2 6	3 7	4
29.	Kendime veya başkalarına kazara zarar vermeye diğer insanlardan daha yatkınım.	1 5	2 6	3 7	4
30.	Kötü düşüncelere sahip olmak benim acayip veya anormal biri olduğum anlamına gelir.	1 5	2 6	3 7	4
31.	Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmak zorundayım.	1 5	2 6	3 7	4
32.	İstenilmeyen bir cinsel düşünce veya hayale sahip olmak onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir.	1 5	2 6	3 7	4
33.	Muhtemel bir felaketin yaşanmasında yaptıklarımın az bir etkisi bile olsa ortaya çıkacak sonuçtan ben sorumlu olurum.	1 5	2 6	3 7	4
34.	Dikkatli olduğum zamanlarda bile genellikle kötü şeylerin olacağı düşüncesine kapılırım.	1 5	2 6	3 7	4
35.	İstem dışı gelen düşüncelere sahip olmak kontrolden çıktığım anlamına gelir.	1 5	2 6	3 7	4
36.	Çok dikkatli olmazsam zarara sebep olacak olaylar meydana gelecektir.	1 5	2 6	3 7	4
37.	Bir şeyler tam olarak doğru bir şekilde yapılana kadar üzerinde çalışmam gerekir.	1 5	2 6	3 7	4
38.	Saldırgan düşüncelere sahip olmak kontrolü kaybedeceğim ve saldırganlaşacağım anlamına gelir.	1 5	2 6	3 7	4

39.	Bana göre bir felakete engel olamamak ona neden olmak kadar kötüdür.	1 5	2 6	3 7	4
40.	Bir işi mükemmel şekilde yapmazsam insanlar bana saygı göstermezler.	1 5	2 6	3 7	4
41.	Hayatımdaki sıradan deneyimler bile risk doludur.	1 5	2 6	3 7	4
42.	Kötü bir düşünceye sahip olmak ahlaki olarak kötü bir iş yapmaktan farklı değildir.	1 5	2 6	3 7	4
43.	Ne yaparsam yapayım yeterince iyi olmayacak.	1 5	2 6	3 7	4
44.	Düşüncelerimi kontrol etmezsem cezalandırılacağım.	1 5	2 6	3 7	4



EK: 3**(YIYE-II)**

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşısındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
Hiç Kararsızım/ Tamamen
katılmıyorum fikrim yok katılıyorum

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceğim korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özelduyma ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemseydiğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7

13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılıyım.	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

