

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN OBSESİF KOMPULSİF
BOZUKLUK DÜZEYLERİNİN BEDEN ALGILARI VE BENLİK
SAYGILARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hüseyin YAZICI

**Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı**

AĞUSTOS, 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN OBSESİF KOMPULSİF
BOZUKLUK DÜZEYLERİNİN BEDEN ALGILARI VE BENLİK
SAYGILARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hüseyin YAZICI
(Y2012.480077)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hande TASA

AĞUSTOS, 2022

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Üniversite Öğrencilerinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Düzeylerinin Beden Algıları ve Benlik Saygıları İle İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (16/08/2022)

Hüseyin YAZICI

ÖNSÖZ

Tez yazım sürecinin en başından itibaren bana her zaman destek olan, zorlandığım zamanlarda yardımını hiç esirgemeyen, desteği sayesinde bu zorlu süreci tamamladığım tez danışmanım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Hande TASA'ya çok teşekkür ediyorum.

Stajyer olarak dört yıl boyunca birlikte çalıştığım, birlikte danışan gördüğüm, süpervizyon aldığım, davranışçılık ekolünü bana sevdiren, çok sayıda OKB vakası ile çalışma imkanı veren, psikoterapist olarak kendimi yetiştirmem için bana çok büyük bir imkan tanıyan, her zaman desteğini veren değerli hocam Klinik Psikolog Cengiz DEMİRİSOY'a çok teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans sürecinde derslerini aldığım, birçok şey öğrendiğim, tez çalışmama zamanlarını ayırıp katkılar yapan tez savunma jürisinde yer alan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Aygül KAKIRMAN MOROĞLU'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI'ye çok teşekkür ediyorum.

Araştırmam için üniversite öğrencisi katılımcılara ulaşma konusunda bana yardımcı olan değerli hocalarıma ve arkadaşlarıma çok teşekkür ediyorum.

Bu zorlu süreçte motivasyonumun düştüğü zamanlarda bana destek olan değerli arkadaşlarıma ve dostlarıma çok teşekkür ediyorum.

Araştırmama zamanını ayırıp katılan tüm değerli katılımcılara çok teşekkür ediyorum.

Ağustos, 2022

Hüseyin YAZICI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK DÜZEYLERİNİN BEDEN ALGILARI VE BENLİK SAYGILARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmada Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin ve OKB'nin benlik saygısı ile ilişkisinde beden algısının aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın örneklemini ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim gören, psikiyatrik tanı almamış 759 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcılar Gönüllü Katılım Formunu okuyup onayladıktan sonra Demografik Bilgi Formunu doldurmuşlardır. Ardından Vancouver Obsesif Kompulsif Envanterini, Vücut Algısı Ölçeğini ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğini doldurmuşlardır. Toplanan verilere korelasyon analizi, regresyon analizi, aracılık analizi, t testi ve tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. OKB toplam puanları ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. OKB toplam puanları ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. OKB ile benlik saygısı arasındaki ilişkide beden algısının aracı rolünün anlamlı olduğu bulunmuştur. Yaş ile OKB toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş ile beden algısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaş ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. OKB'nin beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisi olduğu OKB ile benlik saygısı arasındaki ilişkide beden algısının aracı rolünün olduğu ve cinsiyet, ilişki durumu, eğitim durumu değişkenlerine göre elde edilen bulguların literatüre katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın bulguları ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Beden Algısı, Benlik Saygısı

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN UNIVERSITY STUDENTS OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER LEVELS AND BODY IMAGES AND SELF- ESTEEMS

ABSTRACT

In this study, it is aimed to examine the relationship between Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and body image and self-esteem and the mediating role of body image in the relationship between OCD and self-esteem. The sample of the study consists of 759 university students who are studying at associate, undergraduate, graduate and doctoral levels and have not been diagnosed with psychiatric disorders. After the participants read and approved the Voluntary Participation Form, they filled out the Demographic Information Form. Then they filled the Vancouver Obsessive Compulsive Inventory, Body Image Scale and Rosenberg Self-Esteem Scale. Correlation analysis, regression analysis, mediation analysis, t test and one-way analysis of variance were applied to the collected data. A negative and significant relationship was found between OCD total scores and body image. A positive and significant relationship was found between OCD total scores and self-esteem. A negative significant relationship was found between body image and self-esteem. It was found that the mediating role of body image in the relationship between OCD and self-esteem was significant. A significant negative correlation was found between age and total OCD scores. A positive and significant relationship was found between age and body image. A negative significant relationship was found between age and self-esteem. It has been concluded that OCD has a relationship with body image and self-esteem, body image has a mediating role in the relationship between OCD and self-esteem, and the findings obtained according to the variables of gender, relationship status and educational status contribute to the literature. The findings of this study were discussed in the light of the relevant literature.

Key Words: Obsessive Compulsive Disorder, Body Image, Self-Esteem

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
I. GİRİŞ.....	1
A. Araştırmanın Amacı.....	3
B. Araştırmanın Önemi	4
C. Hipotezler	4
II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
A. Obsesif Kompulsif Bozukluk	6
1. Tanı	6
2. Tanı Kriterleri	6
3. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı.....	8
4. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Seyri	9
5. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Başlangıç Yaşı.....	10
6. Obsesif Kompulsif Bozukluğa Komorbid Olarak Görülen Bozukluklar.....	11
7. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Cinsiyete Göre Değişimi	15
8. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi	17

a. Genetik faktörler.....	17
b. Psikososyal faktörler	18
9. Obsesyonlar ve Kompulsiyonlar.....	18
10. Obsesyon Tanımı ve Türleri.....	22
a. Bulaşma obsesyonu	22
b. Cinsel obsesyon	23
c. Saldırganlık obsesyonu.....	24
d. Dini obsesyon	24
e. Simetri obsesyonu	26
f. Somatik obsesyon.....	26
g. Şüphe obsesyonu	27
h. Büyüsel obsesyon	28
11. Kompulsiyon Tanımı ve Türleri.....	28
a. Temizlik kompulsiyonu.....	29
b. Sayma kompulsiyonu	30
c. Kontrol etme kompulsiyonu	30
d. Düzenleme kompulsiyonu.....	31
e. Biriktirme kompulsiyonu.....	31
f. Dokunma kompulsiyonu	32
12. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Zihinsel Kirlenme.....	32
B. Beden Algısı	33
1. Yaş Faktörü.....	34
2. Cinsiyet ve Medya Faktörü.....	35
3. Beden Ağırlığı Faktörü	36
4. Toplum Faktörü	36
5. Benlik Saygısı Faktörü.....	37

C. Benlik Saygısı.....	37
1. Benlik Kavramı.....	37
2. Benlik Gelişimi.....	38
3. Benlik Saygısı.....	38
4. Benlik Saygısının Gelişimi.....	39
III. YÖNTEM.....	42
A. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	42
B. Veri Toplama Araçları.....	42
1. Demografik Bilgi Formu.....	42
2. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri.....	42
3. Vücut Algısı Ölçeği.....	43
4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	43
C. Veri Toplama İşlemi.....	44
D. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	44
IV. BULGULAR.....	46
A. Üniversite Öğrencilerinin Demografik Değişkenlerine İlişkin Bulgular.....	46
B. Üniversite Öğrencilerinin OKB Alt Boyutlarının, Beden Algısı ve Benlik Saygısı İle Arasındaki İlişkiler.....	47
1. Korelasyon Analizleri.....	47
2. Regresyon Analizleri.....	49
a. Aracılık analizi.....	49
3. Fark Testlerine İlişkin Bulgular.....	50
4. İlave Analizler.....	55
V. TARTIŞMA.....	57
A. OKB ile Beden Algısı Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması.....	57
B. OKB ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması.....	58

C. Beden Algısı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması.....	60
D. Cinsiyet Değişkenine Göre OKB Alt Boyutları, Beden Algısı ve Benlik Saygısı Bulgularının Tartışılması	63
E. İlişki Durumu Değişkenine Göre OKB Alt Boyutları, Beden Algısı ve Benlik Saygısı Bulgularının Tartışılması.....	67
F. Eğitim Durumu Değişkenine Göre OKB Alt Boyutları, Beden Algısı ve Benlik Saygısı Bulgularının Tartışılması.....	68
G. Benlik Saygısına Göre OKB Alt Boyutları ve Beden Algısı Bulgularının Tartışılması.....	69
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
VII. KAYNAKÇA	73
EKLER.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	103

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1. Normal dağılım varsayımına ilişkin bulgular.....	44
Çizelge 2. Üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri bakımından dağılımları	46
Çizelge 3. Üniversite öğrencilerinin yaşı, OKB alt boyutları, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları	49
Çizelge 4. Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarının, beden algılarının ve benlik saygılarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi	51
Çizelge 5. Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarının, beden algılarının ve benlik saygılarının ilişki durumu değişkenine göre incelenmesi	52
Çizelge 6. Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarının, beden algılarının ve benlik saygılarının eğitim durumu değişkenine göre incelenmesi	53
Çizelge 7. Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarının ve beden algılarının benlik saygısına göre incelenmesi.....	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.	Analizlere ilişkin detaylı gösterim	50
----------	-------------------------------------------	----

I. GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonların ve kompulsiyonların varlığı ile karakterize olan bir bozukluktur (American Psychological Association, 2013: 235). Obsesyonlar kişinin zihnine istemsiz ve tekrarlayıcı bir şekilde gelen düşünce, dürtü ve görüntülerdir, kompulsiyonlar ise kişinin obsesyona bir cevap olarak yaptığı ya da yapmak zorunda hissettiği bazı katı kuralları olan tekrarlayıcı davranışlar ya da zihinsel eylemlerdir (APA, 2013: 235). Obsesyonlar kişide belirgin düzeyde sıkıntıya neden olmaktadır. Kompulsiyonlar obsesyonların neden olduğu sıkıntıyı geçici olarak azaltmaktadır. OKB kişinin işlevselliğini önemli düzeyde bozmaktadır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-IV'te (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) OKB kaygı bozuklukları kategorisinde yer almaktaydı. DSM-5'te ise OKB, Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar kategorisinde yer almaktadır.

1960'ların ortalarına kadar hem psikodinamik psikoterapi hem de ilaç tedavisi OKB semptomlarını önemli düzeyde azaltmada başarısız olduğundan dolayı OKB'nin tedaviye dirençli olduğu düşünülmekteydi (Foa, 2010: 199). 1966 yılında OKB'nin tedavisinde üstüne gitme ve tepki önleme tanıtılmıştır (Foa, 2010: 199). Çok sayıda çalışmanın sonuçlarına göre OKB semptomlarını azaltmada üstüne gitme ve tepki önlemenin etkili olduğu görülmüş ayrıca çoğu OKB tanısı alan kişinin tedavi sonrası kazanımlarını koruduğu görülmüştür (Foa, 2010: 203). OKB'nin tedavisinde yapılan 13 çalışmaya göre üstüne gitme tepki önlemenin 1.13, 3 çalışmaya göre bilişsel yeniden yapılandırmanın 1.09, 8 çalışmaya göre üstüne gitme tepki önleme ve bilişsel yeniden yapılandırmanın 0.99 etki boyutuna sahip olduğu bulunmuş sonuç olarak üstüne gitme tepki önleme ve bilişsel yeniden yapılandırmanın hem tek başlarına hem de birlikte kullanılmasının yüksek düzey etki boyutuna sahip olduğu görülmüştür (Rosa-Alcazar, vd. 2008: 1316). Böylece OKB'nin tedavisinde bilişsel ve davranışçı terapilerin etkili olduğu yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Beden algısı, kişinin aynaya baktığında ve kendisini zihninde canlandığında kendini nasıl algıladığını ifade etmektedir. Bununla beraber kişinin kendi görünümü ile ilgili düşünceleri, anıları, genellemeleri ve varsayımları beden algısı içerisinde yer almaktadır (Aydın, 2015: 5). Kişinin boyu, kilosu, beden şekli ve bedeninin her bir bölgesi bedenini olumlu ya da olumsuz algılaması üzerinde etkili olmaktadır. Kişinin beden algısını oluşturan birtakım bilişsel unsurlar vardır. Kişinin boyunun uzunluğuna, bedeninin ağırlığına ve bedeninin şekline dair hissettikleri beden algısını oluşturan bilişsel unsurlardır (Aydın, 2015: 5). Kişinin bedeni ile ilgili nasıl hissettiği önemli olduğu kadar kişinin o bedenin içinde nasıl hissettiği de önemlidir dolayısıyla ikisi de beden algısını oluşturmaktadır (Aydın, 2015: 5).

Beden algısının kişinin kişiliğinin gelişmesinde, özgüveninin yükselmesinde, sosyal bir birey olabilmesinde, bedensel, psikolojik ve zihinsel olarak sağlıklı olabilmesinde önemli düzeyde etkisi olduğu bilinmektedir (Öksüz, 2012: 69). Dolayısıyla beden algısının olumlu olmasının diğer birçok şey üzerinde de olumlu yönde etkisi bulunmaktadır. Kendi bedeninden memnun olmayan kişiler daha karamsar olabilir, sosyal ilişkilerinde kendini güvensiz ve yetersiz hissedebilir, onaylanma ihtiyacı olan kişilik özellikleri gösterebilmektedir (Öksüz, 2012: 70). Dolayısıyla beden algısının olumsuz olması birtakım ihtiyaçların ve sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Kişinin beden algısını etkileyen birtakım değişkenler vardır. Kişinin beden ağırlığı, cinsiyeti, fiziksel özellikleri, benlik saygısı düzeyi, yaşı, içinde yaşadığı toplumun düşünceleri, kültürün özellikleri ve medya beden algısını etkilemektedir (Çeler, 2021: 36). Dolayısıyla beden algısını değerlendirirken bu değişkenlerin varlığı unutulmamalı değerlendirmeye dahil edilmelidir.

Benlik saygısı, kişinin kendi değeri hakkında yaptığı subjektif bir değerlendirmedir. Benlik saygısı kapsamında olan bilişsel süreçler vardır. Kişinin kendisini değerli ve yeterli hissetmesi bu bilişsel süreçlerdendir (Aydın, 2015: 6). Değerli ve yeterli hissetmeme düşük benlik saygısının varlığını göstermektedir. Benlik saygısı yüksek olan kişilerin kendine güvendikleri, kendini doğru yönlendirebildikleri, güçlü yönlerinin farkında oldukları, hata yapmaktan korkmadıkları ve yaptığı hatadan ders çıkarabildikleri, iyimser oldukları, sorun çözme becerisinin gelişmiş olduğu, diğer insanlara güvenebildikleri, kendi

sınırlarının farkında oldukları, gereken durumlarda hayır diyebildikleri görülmektedir (Aydın, 2015: 6). Bu kişiler kendilerini değerli ve yeterli hissedebilmektedir. Yüksek benlik saygısının kişiye, hayatında birçok alanda olumlu şeyler sağlayabileceği görülmektedir.

Diğer taraftan benlik saygısı düşük olan kişilerin hayata bakış açısının olumsuz olduğu, mükemmelliyetçi oldukları, diğer insanlara güvenemedikleri, suçlayıcı olan davranışların olduğu, risk almaktan korktukları, sevilmediğini ve sevilmeyeceğini hissettikleri, diğer insanlara bağımlı kalmaları ve dalga geçilmekten korktukları görülmektedir (Aydın, 2015: 6). Bu kişiler sıklıkla değersiz ve yetersiz hissedebilmektedir. Düşük benlik saygısının kişinin hayatında birçok alanda probleme yol açabileceği görülmektedir. Benlik saygısının düşük olması aslında kişinin hayatının tamamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Kişinin benlik saygısı ailesi ve sosyal çevresi ile şekillenmekte ve gelişmektedir. Dolayısıyla aile içinde ve sosyal çevredeki insanların davranışları ve yaşanan problemler benlik saygısını olumsuz etkileyebilir. Çocuğun anne ve/veya babasının bazı olumsuz davranışları çocuğun kendisini yetersiz hissetmesine neden olabilmektedir. Çocuk ve ergenlerin zamanlarının büyük bir bölümünü okulda geçirdikleri göz önünde bulundurulduğunda okuldaki öğretmenlerinin ve arkadaşlarının benlik saygısının gelişiminde olumlu/olumsuz etkilenmesinde rolü olabileceği görülmektedir. Akran zorbalığına uğrayan çocukların benlik saygısının düşük olması beklenen bir sonuçtur. Cezalar veren, sınıf içerisinde hakaret eden, küçük düşüren bir öğretmenin bu davranışları, çocuğun benlik saygısının olumsuz etkilenmesine sebep olacaktır. Dolayısıyla aile, okul ve sosyal çevrenin benlik saygısı üzerinde belirgin bir etkisi bulunmaktadır.

A. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile beden algısı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemekle birlikte OKB'nin benlik saygısı ile ilişkisinde beden algısının aracı rolünü incelemektir. Ayrıca OKB, beden algısı ve benlik saygısını cinsiyet, ilişki durumu ve eğitim durumu değişkenlerine göre incelemek amaçlanmaktadır.

B. Araştırmanın Önemi

OKB ile beden algısı ve benlik saygısı arasında ilişki olmakla birlikte OKB ile benlik saygısı arasındaki ilişkide beden algısının aracı rolünün incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. OKB değerlendirilirken kişinin beden algısı ve benlik saygısının da değerlendirilmesi gerekmektedir. OKB'si olan kişilerin beden algısının daha olumsuz, benlik saygısının daha düşük olması aralarında ilişkinin olduğunu göstermektedir ve bu ilişkinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Cinsiyete, ilişki durumuna ve eğitim durumuna göre OKB, beden algısı ve benlik saygısının farklılaşması bu değişkenlerin önemini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmanın bulgularının literatüre katkı sağlayacağı ve bundan sonra yapılacak çalışmalara ışık tutabileceği düşünülmektedir.

C. Hipotezler

H1. OKB ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H2. OKB ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H3. Beden algısı ve benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H4. OKB, beden algısını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H5. OKB, benlik saygısını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H6. Beden algısı, benlik saygısını anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H7. OKB ile benlik saygısı arasındaki ilişkide beden algısı aracı rol oynamaktadır.

H8. OKB puan ortalamaları demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H8a. Kadınların OKB puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarından fazladır.

H8b. Yaş ile OKB arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H8c. İlişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin OKB puan ortalamaları ilişkisi olan üniversite öğrencilerinin puan ortalamalarından fazladır.

H8d. Ön lisans/lisans öğrencilerinin OKB puan ortalamaları yüksek lisans/doktora öğrencilerinin puan ortalamalarından fazladır.

H9. Beden algısı puan ortalamaları demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H9a. Erkeklerin beden algısı puan ortalamaları kadınların puan ortalamalarından fazladır.

H9b. Yaş ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H9c. İlişkisi olan üniversite öğrencilerinin beden algısı puan ortalamaları ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin puan ortalamalarından fazladır.

H9d. Yüksek lisans/doktora öğrencilerinin beden algısı puan ortalamaları ön lisans/lisans öğrencilerinin puan ortalamalarından fazladır.

H10. Benlik saygısı puan ortalamaları demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

H10a. Kadınların benlik saygısı puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarından fazladır.

H10b. Yaş ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H10c. İlişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin benlik saygısı puan ortalamaları ilişkisi olan üniversite öğrencilerinin puan ortalamalarından fazladır.

H10d. Ön lisans/lisans öğrencilerinin benlik saygısı puan ortalamaları yüksek lisans/doktora öğrencilerinin puan ortalamalarından fazladır.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

A. Obsesif Kompulsif Bozukluk

1. Tanı

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), DSM-IV'te Kaygı Bozuklukları kategorisinde yer almaktaydı. DSM-V'te ise Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar adlı yeni bir kategori oluşturulmuştur. OKB, Kaygı Bozuklukları kategorisinden çıkarılıp Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar kategorisinde yer almıştır. OKB'nin tanı kriterleri incelendiğinde DSM-IV'a göre DSM-V'te tanı kriterlerinin özelliklerinin genellikle korunduğu görülmüştür. Aşağıda DSM-V'e göre obsesif kompulsif bozukluk tanı kriterleri verilmiştir.

2. Tanı Kriterleri

OKB tanı kriterleri şu şekildedir (DSM-5, 2014: 129-131)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (örn. günde 1 saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

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

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

Varsa belirtiniz:

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

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

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

Varsa belirtiniz:

Tikle ilişkili: Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır.

3. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yaygınlığı

OKB'nin yaygınlık oranı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. OKB'nin yaşam boyu yaygınlık oranları %1.2 ile 2.3 arasında değişmektedir (Ruscio, vd. 2010: 56). Diğer taraftan kişilerin %28.2'si yaşamlarının bir döneminde obsesyon ve/veya kompulsiyon deneyimlediğini belirtmiştir (Ruscio, vd. 2010: 56). Yapılan çalışmada OKB'nin boylamsal kümülatif yaygınlık oranının %3.5 olduğu görülmüştür (Angst, vd. 2004: 159). Birden çok ülkede yapılan çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. İran'da yapılan çalışmaya göre OKB'nin yaygınlık oranının %1.8 olduğu görülmüştür (Mohammadi, vd. 2004: 1). Japonya'da yapılan çalışmaya göre OKB'nin yaygınlık oranının %1.7 olduğu görülmüştür (Tadai, vd. 1995: 39). İsrail'de yapılan çalışmaya göre OKB'nin yaygınlık oranının %3.6 olduğu görülmüştür (Zohar, vd. 1992: 1057). Başka bir çalışmada ise OKB'nin yaygınlık oranının Kore ve Yeni Zelanda'da %1.1, Porto Riko'da %1.8, Tayvan'da ise %0.4 olduğu görülmüştür (Weissman, vd. 1994: 5). Türkiye'de yapılan çalışmaya göre OKB'nin yaygınlık oranının %0.5 olduğu görülmüştür (Erol, vd. 1998: 81). Türkiye'nin Konya ilinde yapılan bir çalışmada ise OKB'nin yaygınlık oranının %3 olduğu görülmüştür (Cilliçilli, vd. 2004: 367). Yaygınlık oranlarının birbirlerinden farklı olmasının nedenleri arasında ruh sağlığı uzmanlarına ulaşma imkanları ve nüfus özellikleri olabilir.

Dokuz nüfus anket çalışması sonuçlarına göre İngiltere’de OKB’nin altı aylık yaygınlık oranlarının %0.7 ile 2.1 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Bebbington, 1998: 2). Yapılan çalışmada OKB’nin yaygınlık oranının yaklaşık %2 olduğu görülmüştür (Sasson, vd. 1997: 7). Başka bir çalışmada OKB’nin ağırlıklı kümülatif yaygınlık oranının %3.5 olduğu görülmüştür (Fineberg, vd. 2013: 170). Diğer bir çalışmada ise OKB’nin yaygınlık oranının %1 olduğu, kişilerin %14.6’sında OKB şiddetinin hafif, %34.8’inde orta, %50.6’sında ağır olduğu görülmüştür (Kessler, vd. 2005: 620). OKB’nin yaygınlık oranı yaşa göre değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmada OKB’nin yaygınlık oranının %1.6 olduğu görülmüş, 18-29 yaş aralığında %2, 30-44 yaş aralığında %2.3, 45-59 yaş aralığında %1.3, 60 yaş ve üzerinde ise %0.7 olduğu görülmüştür (Kessler, vd. 2005: 596).

OKB’nin yaygınlık oranı ile ilgili çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. 861 ergen ile yapılan çalışmada ergenlerin %2.3’ünde OKB olduğu, %3.9’unda ise subklinik OKB olduğu görülmüştür (Apter, vd. 1996: 910). Ergenlerle yapılan başka bir çalışmada ise OKB oranı %3, subklinik OKB oranının ise %19 olduğu görülmüştür (Valleni-Basile, vd. 1994: 782). 5-15 yaş aralığında olan 10438 çocuk ve ergen ile yapılan çalışmada OKB’nin yaygınlık oranının %0.24 olduğu, 5-7 yaş aralığında 1, 8-10 yaş aralığında 4, 11-12 yaş aralığında 4, 13-15 yaş aralığında 16 olmak üzere 25 çocuk ve ergende OKB olduğu görülmüş, yaygınlık oranının yaşla birlikte arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Heyman, vd. 2001: 326). Türkiye’nin Van ilinde lise son sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada OKB’nin yaygınlık oranının %5.9 olduğu görülmüştür (Selvi, vd. 2010: 8). Türkiye’nin Edirne ilinde lise öğrencileri ile yapılan çalışmada ise OKB’nin yaygınlık oranının %1.4 olduğu görülmüştür (Pulular, 2009: 29).

4. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Seyri

OKB’nin genellikle kronik seyir izlediği görülmektedir. Yapılan çalışmada OKB başlangıcından itibaren 30 yıl sonra kişilerin %48’inde, 40 yıldan fazla takip edilen 122 kişinin %44’ünde, 50 yıldan fazla takip edilen 49 kişinin %37’sinde hala klinik olarak anlamlı OKB olduğu görülmüştür (Skoog ve Skoog, 1999: 123). Başka bir çalışmada da kişilerin %50.3’ünde OKB’nin yaşam boyu devam ettiği görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 57). Yapılan çalışmada OKB’nin

kişilerin %45.5'inde epizodik bir seyir izlediği, %54.5'inde ise kronik bir seyir izlediği görülmüştür (Ravizza, vd. 1997: 156).

Yapılan çalışmada kronik OKB'de ani başlangıç %65.45 oranında görülürken, epizodik OKB'de ani başlangıcın olmadığı görülmüştür (Ravizza, vd. 1997: 156). Yaşın seyir ile ilişkili olduğunu gösteren çalışma bulunmaktadır. OKB'nin başlangıç yaşının epizodik OKB'de kronik OKB'ye göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Ravizza, vd. 1997: 156). Aynı çalışmada seyir ile genetiğin ilişkili olup olmadığı araştırılmıştır. Epizodik seyirli OKB'si olan kişilerin %15.2'sinin, kronik seyirli OKB'si olan kişilerin ise %32.7'sinin birinci derece akrabalarında psikiyatrik bozukluk öyküsü olduğu görülmüştür (Ravizza, vd. 1997: 157).

5. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Başlangıç Yaşı

OKB'nin başlangıç yaşı ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda OKB'nin ortalama başlangıç yaşının 19.4 ile 27 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Ruscio, vd. 2010; Labad, vd. 2008; Karadağ, vd. 2006; Sayar, vd. 1999; Tamam, vd. 2003; Janowitz, vd. 2009; Fontenelle, vd. 2003; Demet, vd. 2005; Chia, 1996). Başka bir çalışmada OKB'nin ortalama başlangıç yaşının 20'nin altında olduğu görülmüştür (Angst, vd. 2004: 159). Başlangıç yaşının daha erken olduğunu gösteren çalışma da mevcuttur. Yapılan çalışmada OKB'nin ortalama başlangıç yaşının 13.4 olduğu görülmüştür (Leckman, vd. 1997: 912). İran'da yapılan çalışmaya göre OKB'nin ortalama başlangıç yaşının 21.2 olduğu görülmüştür (Mohammadi, vd. 2004: 4). Başka bir çalışmada kişilerin %50'sinde OKB'nin 17 yaşından önce başladığı görülmüştür (Fontenelle, vd. 2003: 129). Bu bulgulara göre OKB'nin ortalama olarak 20 yaşında başladığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Yapılan çalışmada OKB semptomları kişilerin %30'unda 15 yaş ve altında, %70'inde ise 20 yaş ve altında görülmüştür (Angst, vd. 2004: 159). Başka bir çalışmada ise kişilerin %2.1'inde OKB'nin 13 yaş öncesinde başladığı, %10.9'unda 13-17 yaş aralığında başladığı, %87'sinde ise 17 yaş sonrasında başladığı görülmüştür (Tripathi, vd. 2018: 5). Bu çalışmalara göre OKB belirtilerinin çocukluk ve ergenlik döneminde başlayabildiği görülmektedir. OKB'nin yaşam boyu en güçlü yordayıcısı olan sosyodemografik değişken yaştır,

yaş ilerledikçe OKB oranları azalmaktadır (Ruscio, vd. 2010: 59). OKB'nin kişilerin %29'unda 20 yaşından önce, %40'ında 20 - 29 yaş arasında, %27'sinde 30 - 39 yaş arasında, %4'ünde ise 40 yaş ve sonrasında başladığı görülmüştür (Skoog ve Skoog, 1999: 123).

Yapılan çalışmada kişilerin %51.6'sında OKB'nin 18 yaş ve öncesinde başladığı görülmüştür (Janowitz, vd. 2009: 1014). Bu çalışmada 30'lu yaşların başında yeni görülen OKB vakalarının da olduğu görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 56). Başka bir çalışmada 30 yaşından sonra az sayıda yeni vaka olduğu görülmüştür (Fineberg, vd. 2013: 174). Cinsiyet ile OKB'nin başlangıç yaşı arasında bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan çalışmada OKB'nin başlangıç yaşının erkeklerde kadınlara göre daha erken olduğu görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 57). Aynı çalışmada ergenlik döneminde kadınlarda erkeklere göre vaka sayısının hızla arttığı görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 56). Başka bir çalışmada OKB'nin ortalama başlangıç yaşının erkeklerde kadınlara göre daha erken olduğu görülmüştür (Bellodi, vd. 1991: 114). OKB erkeklerde daha erken yaşta başlasa da ergenlik döneminde kadınlarda vaka sayısının artması ile kadın-erkek oranlarının birbirine yaklaştığı görülmektedir.

6. Obsesif Kompulsif Bozukluğa Komorbid Olarak Görülen Bozukluklar

OKB'ye komorbid bozukluklar oldukça yaygın olarak görülmektedir. Yapılan çalışmada kişilerin %90'ının OKB'ye komorbid olarak yaşam boyu başka bir bozukluğun tanı kriterlerini karşıladığı görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 56). Başka bir çalışmada da kişilerin %85'inin OKB'ye komorbid olarak başka bir bozukluğun tanı kriterlerini karşıladığı görülmüştür (Janowitz, vd. 2009: 1014). Yapılan çalışmada 444 kişinin %35.4'ünde OKB'ye komorbid olarak en az bir psikiyatrik bozukluğun olduğu görülmüştür (Mohammadi, vd. 2007: 604). Yapılan çalışmada cinsiyet, yaş ve ırk-etnik kökenin komorbiditeyi etkilediği görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 57). Başka bir çalışmada şimdi veya geçmişte bir duygudurum bozukluğunun OKB ile ilişkili olduğu görülmüştür (Millet, vd. 2004: 243).

OKB'ye komorbid olarak tik bozukluğu görülmektedir. Yapılan çalışmaya katılan 186 kişinin 25'i OKB'ye komorbid olarak yaşam boyu tik bozukluğu öyküsü bildirmiştir (Labad, vd. 2008: 834). Başka bir çalışmada 292 OKB tanısı

alan kişinin %31.8'inde komorbid olarak kronik tik bozukluğu olduğu görülmüştür (Leckman, vd. 1997: 912). OKB'ye komorbid olarak tik bozukluğunda cinsiyet farkı görülmektedir. OKB'ye komorbid olarak kadınların yaşam boyu tik bozukluğu öyküsü bildirme oranı %11.1 iken erkeklerde bu oranın %14.9 olduğu görülmüştür (Labad, vd. 2008: 834).

OKB'ye komorbid olarak kişilik bozuklukları görülmektedir. Yapılan çalışmada 186 OKB tanısı almış kişinin 62'sinde komorbid olarak kişilik bozukluğu görülmüş, 7 kişide A kümesi kişilik bozukluğu, 7 kişide B kümesi kişilik bozukluğu, 45 kişide C kümesi kişilik bozukluğu görülmüş, 3 kişinin ise kişilik bozukluğu kümesi belirtilmemiştir (Labad, vd. 2008: 834). Başka bir çalışmada 106 OKB tanısı alan kişinin %56'sının komorbid olarak herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı aldığı görülmüştür (Matsunaga, vd. 2001: 225). Yapılan çalışmada OKB tanısı alan kişilerin %52'sinde komorbid olarak en az bir kişilik bozukluğu olduğu görülmüştür (Baer, vd. 1990: 826). Kişilik bozuklukları oldukça yüksek bir oranda OKB'ye komorbid olarak görülmektedir. Yapılan çalışmada yaklaşık beş OKB tanısı almış kişiden birinde C kümesi kişilik bozuklukları olduğu görülmüştür (Denys, vd. 2004: 158).

Yapılan çalışmada kişilerin %48'inde OKB'ye komorbid olarak kişilik bozukluğu olduğu görülmüştür (Okasha, vd. 1994: 191). Başka bir çalışmada OKB'ye komorbid olarak A kümesinden herhangi bir kişilik bozukluğu görülme oranının %1.4, B kümesinden herhangi bir kişilik bozukluğu görülme oranının %9.7, C kümesinden herhangi bir kişilik bozukluğu görülme oranının %20.7 olduğu, obsesif kompulsif kişilik bozukluğunun %9, bağımlı kişilik bozukluğunun %7.6, borderline kişilik bozukluğunun %5.6, çekingen kişilik bozukluğunun %4.6, narsisistik kişilik bozukluğunun %2.4, histriyonik kişilik bozukluğunun %1.5, şizotipal kişilik bozukluğunun %1.2, antisosyal kişilik bozukluğunun %0.5, paranoid kişilik bozukluğunun %0.2, şizoid kişilik bozukluğunun ise hiç olmadığı görülmüştür (Denys, vd. 2004: 159).

OKB'ye komorbid olarak depresif bozukluklar görülmektedir. Yapılan çalışmada kişilerin %62.5'inde OKB'ye komorbid olarak depresif bozukluk olduğu görülmüştür (Sayar, vd. 1999: 143). Başka bir çalışmada kişilerin üçte birinde OKB'ye komorbid olarak depresyonun olduğu görülmüştür (Overbeek, vd. 2002: 1106). Başka bir çalışmada da kişilerin üçte birinde OKB'ye komorbid

olarak depresif bozukluğun olduğu görülmüştür (Okasha, vd. 1994: 191). Diğer bir çalışmada da OKB'ye komorbid olarak depresif bozuklukların %73.2 olduğu görülmüştür (Egrilmez, vd. 1997: 106). Yapılan çalışmada kişilerin çoğunda OKB'ye komorbid olarak majör depresif bozukluğun veya anksiyete bozukluğunun olduğu görülmüştür (Rasmussen ve Tsuang, 1986: 317).

OKB'ye komorbid olarak depresif bozukluğu olan kişilerin Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeğinden (YBOCS) almış oldukları puanların OKB'ye komorbid olarak depresif bozukluğu olmayan kişilerin YBOCS'tan almış oldukları puanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Karadağ, vd. 2006: 147). Başka bir çalışmada ise OKB'ye komorbid olarak depresif bozukluğu olan ve olmayan kişilerin YBOCS'tan aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür (Sayar, vd. 1999: 143). Ayrıca OKB'ye komorbid olarak depresif bozukluğu olan kişilerde daha fazla obsesyon türü olduğu görülmüştür (Karadağ, vd. 2006: 147).

Yapılan çalışmada OKB'ye komorbid olarak depresif bozukluğu olan kişilerin OKB süresinin daha uzun olduğu görülmüştür (Karadağ, vd. 2006: 147). Başka bir çalışmada da OKB'ye komorbid olarak depresif bozukluğu olan kişilerin OKB sürelerinin daha uzun olduğu görülmüştür (Sayar, vd. 1999: 143). Obsesyonlar ve kompulsiyonlar komorbid bozukluklarda birlikte görüldüğü gibi tek başlarına da görülebilmektedir. Yapılan çalışmada majör depresyonu olan kişilerin %35.2'sinde OKB'nin olduğu, %20'sinde sadece obsesyonların olduğu, %7.6'sında sadece kompulsiyonların olduğu, %7.6'sında obsesyonların ve kompulsiyonların birlikte olduğu görülmüştür (Krüger, vd. 1995: 118). Cinsiyet açısından farklılığın olduğunu gösteren çalışma vardır. Bu çalışmada OKB'ye komorbid olarak depresif bozukluklar kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmüştür (Karadağ, vd. 2006: 146). Başka bir çalışmada OKB'ye komorbid olarak depresyonun olmasının aile, iş ve sosyal hayatta daha fazla bozulmaya neden olduğu görülmüştür (Abramowitz, vd. 2007: 2262).

OKB'ye komorbid olarak anksiyete bozuklukları görülmektedir. Yapılan çalışmada kişilerin %80'inde OKB'ye komorbid olarak anksiyete bozukluğu olduğu görülmüş kişilerin %35'inde bir anksiyete bozukluğu, %25'inde iki anksiyete bozukluğu, %20'sinde ise üç ve üzeri anksiyete bozukluğu olduğu görülmüştür (Tamam, vd. 2003: 73).

OKB'ye komorbid olarak bipolar bozukluk görülmektedir. Yapılan çalışmada OKB'nin ve bipolar bozukluğun birlikte görülme oranının %21 olduğu görülmüştür (Chen ve Dilsaver, 1995: 60). Başka bir çalışmada bipolar bozukluğu olan kişilerin %35.1'inde OKB'nin olduğu, %16.2'sinde sadece obsesyonların olduğu, %8.1'inde sadece kompulsyonların olduğu, %10.8'inde obsesyonların ve kompulsyonların birlikte olduğu görülmüştür (Krüger, vd. 1995: 118).

OKB'ye komorbid olarak yeme bozuklukları görülmektedir. Yapılan çalışmada yeme bozukluğu olan 237 kişinin %29.5'inde komorbid olarak OKB olduğu görülmüştür (Milos, vd. 2002: 286). Başka bir çalışmada da yeme bozukluğu olan kişilerin %37'sinde komorbid olarak OKB'nin olduğu görülmüştür (Thiel, vd. 1995: 72).

OKB yetişkinlerin yaklaşık üçte biri ile yarısı arasında çocukluk döneminde başlayıp çocukları ve ergenleri etkileyen yaygın bir bozukluktur (Geller, 2006: 353). Pediatrik OKB'de komorbid bozuklukların olduğu görülmektedir. Pediatrik OKB'de komorbid olarak duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları yaygın olarak görülmektedir ve pediatrik OKB'nin yıkıcı davranış bozuklukları, tik bozuklukları, diğer spesifik ve yaygın gelişimsel bozukluklar ile de belirgin bir ilişkisi olduğu görülmüştür (Geller, 2006: 353). Yapılan çalışmada çocuk ve ergenlerin %80'den fazlasının yaşam boyu başka psikiyatrik tanıları olduğu görülmüştür (Hanna, 1995: 19). Ergenlerle yapılan çalışmada OKB'ye komorbid olarak majör depresif bozukluğun %45, ayrılık anksiyetesinin %34, distiminin %29 ve fobilerin %8 olduğu görülmüştür (Valleni-Basile, vd. 1994: 782). Çocuk ve ergenlerle yapılan başka bir çalışmada OKB'ye komorbid olarak anksiyete bozukluğunun %52, depresyonun %20, davranış bozukluğunun %44, yeme bozukluğunun %4 olduğu görülmüştür (Heyman, vd. 2001: 327).

OKB'nin komorbiditesi epizodik ve kronik seyre göre değişiklik gösterebilmektedir. Epizodik seyirli OKB'si olan kişilerin %82.2'sinde birincil depresyonun, %17.8'inde ise ikincil depresyonun, %45.6'sında fobilerin, %13'ünde hipokondriyazis'in olduğu, kronik seyirli OKB'si olan kişilerin ise %8.2'sinde birincil depresyonun, %91.8'inde ise ikincil depresyonun, %63.6'sında fobilerin, %45.4'ünde hipokondriyazis'in olduğu görülmüştür (Ravizza, vd. 1997: 157).

OKB'nin erken ve geç başlangıç durumuna göre komorbidite oranları farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmada erken başlangıçlı OKB'si olan kişilerde komorbid oranının daha fazla olduğu görülmüştür (Janowitz, vd. 2009: 1014). Başka bir çalışmada OKB'nin erken başlangıç gösterdiği grupta komorbid olarak duygudurum bozuklukları %51.5 iken, geç başlangıç grubunda %39.3, erken başlangıç grubunda anksiyete bozuklukları %30.3 iken, geç başlangıç grubunda %15.1, erken başlangıç grubunda tik bozuklukları %18.2 iken, geç başlangıç grubunda %9.1 olduğu görülmüştür (Fontenelle, vd. 2003: 131).

7. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Cinsiyete Göre Değişimi

OKB'nin cinsiyet ile ilişkisine yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Cinsiyet OKB ile ilişkilidir, OKB kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir (Ruscio, vd. 2010: 59). Yapılan toplum çalışmalarına göre OKB'nin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür (Bebbington, 1998: 2). Başka bir çalışmada da OKB'nin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür (Fineberg, vd. 2013: 170). Yapılan çalışmada OKB'nin yaygınlık oranının erkeklerde %1.7, kadınlarda ise %5.4 olduğu görülmüştür (Angst, vd. 2004: 158). İran'da yapılan çalışmada OKB'nin yaygınlık oranının kadınlarda %2.8, erkeklerde %0.7 olduğu görülmüştür (Mohammadi, vd. 2004: 1). OKB'nin kalıcılık oranının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 59).

OKB'nin başlangıç yaşında cinsiyetin rol oynadığı görülmektedir. Yapılan çalışmada OKB'nin ortalama başlangıç yaşının kadınlarda erkeklere göre daha geç olduğu görülmüştür (Castle, vd. 1995: 114). Bu bulguyu destekler nitelikte başka çalışmalar da yapılmıştır. Yapılan çalışmada OKB'nin başlangıç yaşının erkeklerde daha erken olduğu görülmüştür (Juang ve Liu, 2001: 624). Bu çalışmada da OKB semptomlarının erkeklerde kadınlara göre daha erken yaşta başlangıç gösterdiği görülmüştür (Karadağ, vd. 2006: 146). OKB'nin erkeklerde kadınlara göre daha erken yaşta başlangıç gösterdiği görülmüştür (Bogetto, vd. 1999: 434). OKB'nin ortalama başlangıç yaşının erkeklerde daha erken olduğu görülmüştür (Tripathi, vd. 2018: 5). OKB şiddetini ve içgörüyü araştıran çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada kadınlarda OKB şiddetinin daha yüksek düzeyde olduğu ve kadınların daha zayıf içgörüyeye sahip olduğu görülmüştür (Tripathi, vd. 2018: 5).

OKB'nin erken ya da geç başlangıç göstermesi arasında cinsiyet değişkeninin olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada OKB'nin erken başlangıç gösterdiği grupta kadınlarda %39.4, erkeklerde %60.6, geç başlangıç grubunda OKB'nin kadınlarda %72.7, erkeklerde %27.3 olduğu görülmüştür (Fontenelle, vd. 2003: 131). 307 OKB tanısı almış kişiyle yapılan çalışmada erken başlangıçlı (5-15 yaş) OKB'nin erkeklerde, geç başlangıçlı (26-35 yaş) OKB'nin kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür (Noshirvani, vd. 1991: 260). Başka bir çalışmada OKB'nin erkeklerin %3.2'sinde, kadınların %0.5'inde 13 yaş öncesinde başladığı, erkeklerin %12.4'ünde, kadınların %8.7'sinde 13-17 yaş aralığında başladığı, erkeklerin %84.4'ünde, kadınların %90.8'inde 17 yaş sonrasında başladığı görülmüştür (Tripathi, vd. 2018: 5).

Kadınlarda erkeklere göre daha sık akut OKB başlangıcı ve epizodik bir seyir görüldüğü bununla birlikte OKB'nin başlangıç gösterdiği yıldan önceki yıl kadınlarda erkeklere göre daha sık stresli bir yaşam olayı olduğu görülmüştür (Bogetto, vd. 1999: 434). Yapılan çalışmada epizodik OKB'nin kadınlarda, kronik OKB'nin ise erkeklerde daha fazla olduğu görülmüştür (Ravizza, vd. 1997: 156). OKB'nin erkeklerde kadınlara göre daha kronik bir seyir izlediği görülmüştür (Bogetto, vd. 1999: 434).

OKB'ye komorbid görülen bozukluklarda cinsiyet farklılıklarının olduğu çalışmalar bulunmaktadır. Komorbid durumlar incelendiğinde cinsiyet farklılıkları açısından depresif bozuklukta önemli ölçüde bir fark olduğu görülmüş, OKB'ye komorbid depresif bozukluk oranı erkeklerde %22.8 iken, kadınlarda %36.1'dir (Labad, vd. 2008: 834). Bu çalışmada kadınlarda daha yüksek panik atak oranlarının olduğu, OKB'nin başlangıcında saldırganlık obsesyonlarının daha fazla olduğu bipolar bozukluğun ise daha az olduğu görülmüştür (Lensi, vd. 1996: 101). OKB'nin genetik geçişinde cinsiyet ile ilişkili bulguya ulaşılmıştır. Yapılan çalışmada kadınların birinci derece akrabalarında daha yüksek bir oranda OKB öyküsü olduğu görülmüştür (Tripathi, vd. 2018: 5).

Ergenlerde OKB ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Ergenlerle yapılan çalışmada OKB grubunda kız ve erkek oranlarının eşit olduğu, subklinik OKB grubunda ise %53 oranında erkek olduğu görülmüştür (Apter, vd. 1996: 910). Ergenlerle yapılan başka bir çalışmada erkek ve kızlarda yaygınlık oranlarının

benzer olduğu görülmüştür (Valleni-Basile, vd. 1994: 782). Çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmada OKB semptom şiddetinin cinsiyet ve başlangıç yaşı arasındaki etkileşimden etkilendiği görülmüştür (Hanna, 1995: 19). Bu çalışmada OKB'nin erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Geller, 2006: 353).

8. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi

a. Genetik faktörler

Genetik faktörlerin OKB ile ilişkisi olduğu görülmektedir. OKB'nin nedenleri tam olarak bilenememekte, ailesel kümelenmenin kanıtı OKB'nin etiyolojisinde genetiğin etkisini araştırmak için bir yaklaşım olarak görülmektedir (Nestadt, vd. 2000: 358). Yapılan çalışmada OKB vakalarının akrabalarında OKB'nin yaşam boyu yaygınlığının %11.7 olduğu, OKB tanısı olmayan kişilerin akrabalarında OKB'nin yaşam boyu yaygınlığının %2.7 olduğu, OKB vakalarının akrabalarında hem obsesyon hem de kompulsiyon görülme oranlarının yüksek olduğu özellikle obsesyonun görülme oranlarının daha yüksek olduğu, ayrıca OKB vakalarında obsesif kompulsif belirtilerin ve başlangıç yaşının aile ile güçlü bir ilişkisi olduğu görülmüştür (Nestadt, vd. 2000: 358). Yapılan görüntüleme, cerrahi ve lezyon çalışmalarına göre OKB'nin patogeneğinde prefrontal korteks (orbitofrontal ve anterior singulat korteksler), bazal ganglionlar ve talamusun rolünün olduğu görülmüştür (Huey, vd. 2008: 390).

Yapılan çalışmada OKB tanısı olan kişilerin akrabalarında OKB görülme oranı %10.3, eşik altı OKB görülme oranı %7.9 iken, karşılaştırma deneklerinde ise OKB oranı %1.9, eşik altı OKB görülme oranının %2 olduğu görülmüştür (Pauls, vd. 1995: 76). Aynı çalışmada kronik tikler ve tourette bozukluğu OKB tanısı olan kişilerin akrabalarında %4.6, karşılaştırma deneklerinde ise %1 olduğu görülmüştür (Pauls, vd. 1995: 76). Başka bir çalışmada OKB tanısı olan kişilerin %14.5'inin annesinde, %4.2'sinin babasında, %5.1'inin kız kardeşinde, %4.2'sinin erkek kardeşinde OKB olduğu görülmüştür (Demet, vd. 2005: 137). Diğer bir çalışmada da OKB'si olan kişilerin %20'sinin ailesinde OKB öyküsü olduğu görülmüştür (Okasha, vd. 1994: 191). OKB tanısı olan kadınların akrabalarında tiklerin görülme olasılığı daha fazla iken, erken başlangıçlı OKB tanısı olan kadınların akrabalarının hem OKB hem de tikler için daha yüksek

düzyeyde risk altında oldukları görülmüştür (Pauls, vd. 1995: 76). Bu çalışmada da OKB tanısı olan kişilerin bazı birinci derece akrabalarında olası OKB veya obsesif özellikler olduğu görülmüştür (Rasmussen ve Tsuang, 1986: 317).

OKB'nin seyrinin genetik faktörlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada epizodik seyirli OKB tanısı olan kişilerin birinci derece akrabalarında OKB'nin %4.3 olduğu, kronik seyirli OKB tanısı olan kişilerin birinci derece akrabalarında OKB'nin %12.7 olduğu görülmüştür (Ravizza, vd. 1997: 157). Bu çalışmaya göre kronik seyirli OKB'nin, epizodik seyirli OKB'ye göre genetik faktörlerle daha güçlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir.

b. Psikososyal faktörler

Stresli yaşam olaylarının OKB'yi tetikleyebildiği görülmektedir. 329 kişi ile yapılan çalışmada kişilerin %60.8'inde OKB'nin başlangıcından 12 ay önce en az bir stresli yaşam olayı olduğu, kişilerin %24'ünde şiddetli düzeyde stresli yaşam olayının olduğu, %39.2'sinde ise stresli yaşam olayı olmadığı görülmüştür (Rosso, vd. 2012: 262). Bu çalışmaya göre stresli yaşam olaylarının OKB'nin başlangıcını tetikleyebilen bir faktör olduğu görülmektedir.

9. Obsesyonlar ve Kompulsiyonlar

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar işlevsel olarak birbirleriyle ilişkilidir, genellikle obsesyonlar anksiyeteye neden olurken kompulsiyonlar anksiyeteyi azaltmak için yapılmaktadır, diğer anksiyete bozuklukları ile karşılaştırıldığında OKB semptomlarının kişisel kaygılara göre çok daha çeşitli ve özgün olduğu görülmektedir (Clark, 2004: 17-39). OKB semptomlarının içeriği kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Obsesyonları olan kişilerin diğer insanlardan güvence alma, onlara obsesyonlarını anlatma ve bu güvence alma ve anlatma davranışlarının tekrarlayıcı bir şekilde olduğu görülmektedir (Clark, 2004: 18). Onay alma amacıyla sergilenen bu davranışlar kompulsiyondur ve işlevi geçici olarak rahatlama sağlamasıdır. Obsesyonların içeriği oldukça bireye özgüdür, kişisel deneyimlere, sosyokültürel etkilere ve kritik yaşam olaylarına göre değişiklik göstermektedir (Clark, 2004: 25).

Obsesif düşüncenin içeriği başka şeylerden etkilenebilmektedir. Depresyonun varlığının ve diğer kişisel deneyimlerin obsesif düşüncenin içeriğini etkileyebildiği görülmüştür (Clark, 2004: 27). Yapılan çalışmada kişilerin

çoğunluğunun obsesyonlarının ve kompulsiyonlarının mantıksız veya aşırı olduğundan emin olmadığı ve hem davranışsal hem de zihinsel kompulsiyonlarının olduğu görülmüştür (Foa, vd. 1995: 90). Kişinin obsesyonlarının ve kompulsiyonlarının mantıksız veya aşırı olduğundan emin olamaması içgörünün zayıf olma olasılığını akla getirmektedir. Bazı obsesyon temaları bazı insanlarda daha fazla olabilir. Suudi müslümanlarla yapılan çalışmada hem obsesyonlarda hem de kompulsiyonlarda dini temaların yoğun düzeyde olduğu görülmüştür (Mahgoub ve Abdel-Hafeiz, 1991: 840).

OKB'nin semptom boyutlarına dair yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmada semptom boyutları ve bu boyutların örneklemedeki oranları incelenmiş olup bulaşma/temizleme boyutunun %46.2, simetri/düzenleme boyutunun %55.4, saldırganlık/kontrol boyutunun %81.2, cinsel/dini boyutun %22.6, biriktirme boyutunun %26.3 olduğu görülmüştür (Labad, vd. 2008: 834). Cinsiyete göre boyutlar arasında farklılıklar olabilmektedir. Yapılan çalışmada bulaşma/temizleme boyutunun erkeklerde %38.6 iken kadınlarda %58.3, cinsel/dini boyutun kadınlarda %13.9 iken erkeklerde %28.1 olduğu görülmüştür (Labad, vd. 2008: 835). Ayrıca simetri/düzenleme boyutundan semptomları olan kişilerde OKB'nin daha erken yaşta başlangıç gösterdiği, daha uzun zaman tik bozukluğu öyküsü olduğu ve YBOCS'tan daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (Labad, vd. 2008: 835).

OKB'nin erken ve geç başlangıç gösterdiği kişilerde farklılıklar bulunmaktadır. Yapılan çalışmada OKB'nin erken başlangıç gösterdiği kişilerde obsesyonların ve kompulsiyonların sayısının daha fazla olduğu görülmüştür (Millet, vd. 2004: 243). Başka bir çalışmada da OKB'nin erken başlangıç gösterdiği grupta obsesyon ve kompulsiyonların daha fazla sayıda olduğu görülmüştür (Fontenelle, vd. 2003: 129).

OKB'nin erken başlangıç gösterdiği grupta daha fazla tekrarların ve ritüellerin olduğu görülmüştür (Fontenelle, vd. 2003: 129). Kişinin OKB süresinin uzun olması obsesyon ve kompulsiyonların sayısının artmasına neden olmuş olabilir. Bu çalışmada OKB'nin erken başlangıç gösterdiği kişilerde büyüsel obsesyonların, sayma, dokunma ve biriktirme kompulsiyonlarının daha fazla olduğu görülmüştür (Millet, vd. 2004: 243). OKB'nin erken başlangıç gösterdiği grupta erkeklerin sayısının kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Fontenelle, vd. 2003:

129). Buna göre OKB'nin erkeklerde kadınlara göre daha erken başlangıç gösterdiği görülmektedir.

OKB'nin erken başlangıç gösterdiği grupta obsesyonların ve kompulsiyonların birlikte görülme oranınının geç başlangıç grubuna göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışma vardır. Yapılan çalışmada OKB'nin erken başlangıç gösterdiği grubun %87.9'unda obsesyon ve kompulsiyonların birlikte görüldüğü, %3'ünde sadece obsesyonların görüldüğü, %9.1'inde sadece kompulsiyonların görüldüğü, OKB'nin geç başlangıç gösterdiği grubun %63.6'sında obsesyon ve kompulsiyonların birlikte görüldüğü, %15.2'sinde sadece obsesyonların görüldüğü, %21.2'sinde sadece kompulsiyonların olduğu görülmüştür (Fontenelle, vd. 2003: 131).

Daha nadir olarak görülen obsesyon ve kompulsiyon türlerinin daha yüksek risk ile ilişkili olduğu görülmüştür (Ruscio, vd.2010: 56). Yapılan çalışmada kişilerin %29.6'sında cinsel veya dini obsesyonların olduğu ve %38.9'unda içeriği belirtilmeyen obsesyon ve kompulsiyonların olduğu görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 56). Aynı çalışmada yaşam boyu en yaygın olarak görülen türün %79.3 ile kontrol etme kompulsiyonu olduğu onu %62.3 ile biriktirme kompulsiyonunun takip ettiği, diğer taraftan en az görülen türün ise %14.3 ile somatik obsesyon olduğu görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 56). Yapılan çalışmada en sık karşılaşılan obsesyonların %60 ile bulaşma ve dini obsesyonlar olduğu görülmüştür (Okasha, vd. 1994: 191). Başka bir çalışmada OKB şiddetinin dindarlık ve suçluluk ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunurken, duygudurum ile ilişkili olmadığı görülmüştür (Steketee, vd. 1991: 359).

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar birlikte görülebildiği gibi tek başlarına da görülebilmektedir. ICD-10 kriterlerine göre yapılan çalışmada kişilerin %75.7'sinde hem obsesyon hem kompulsiyon görülürken, %9.1'inde sadece obsesyon olduğu, %15.2'sinde sadece kompulsiyon olduğu görülmüştür (Fontenelle, vd. 2003: 129). Başka bir çalışmada kişilerin %25'inde kompulsiyonun olmadığı görülmüştür (Akhtar, vd. 1975: 342). Yapılan çalışmada OKB tanısı olan kişilerin %75'inde obsesyonların ve kompulsiyonların birlikte görüldüğü, %14'ünde sadece obsesyonların görüldüğü, %11'inde ise sadece kompulsiyonların olduğu görülmüştür (Juang ve Liu, 2001: 624). Diğer bir çalışmada OKB tanısı olan kişilerin %40'ında obsesyon ve kompulsiyonun

birlikte görüldüğü, %29’unda sadece obsesyonun görüldüğü, %31’inde ise sadece kompulsiyonun olduğu görülmüştür (Okasha, vd. 1994: 191).

Çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmada erkek ergenlerde daha fazla obsesyon olduğu, kız ergenlerde ise daha fazla kompulsiyon olduğu, ergenlerin yaklaşık %55’inde hem obsesyon hem de kompulsiyon olduğu görülmüştür (Valleni-Basile, vd. 1994: 782). Çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmada katılımcıların çoğunda zaman içerisinde değişiklik gösteren çoklu obsesyonların ve kompulsiyonların olduğu görülmüştür (Hanna, 1995: 19).

Epizodik ve kronik seyre göre obsesyon ve kompulsiyonların birlikte ya da tek başına görülmesi değişiklik göstermektedir. Epizodik seyirli OKB tanısı olan kişilerin %69.6’sında sadece obsesyonların görüldüğü, %30.4’ünde ise sadece kompulsiyonların görüldüğü, kronik seyirli OKB tanısı olan kişilerin %9.1’inde sadece obsesyonların görüldüğü, %90.9’unda ise sadece kompulsiyonların olduğu görülmüştür (Ravizza, vd. 1997: 157). Başka bir çalışmada kompulsiyonların olmamasının iyi seyir ile ilişkisi olduğu görülmüştür (Akhtar, vd. 1975: 342).

Obsesyonların içeriğine göre bazı cinsiyet farklılıkları görülmektedir (Clark, 2004: 25). Bazı obsesyonlar kadınlarda daha fazla görülebilirken bazı obsesyonlar da erkeklerde daha fazla görülebilmektedir. Yapılan çalışmada cinsel ve simetri obsesyonlarının erkeklerde daha fazla olduğu görülmüştür (Lensi, vd. 1996: 101).

Çoklu obsesyon ve kompulsiyon görülmektedir. Yapılan çalışmada OKB tanısı olan kişilerin yaklaşık üçte birinin birden çok obsesyonu olduğu, %38’inin ise birden çok kompulsiyonu olduğu görülmüştür (Juang ve Liu, 2001: 624). Başka bir çalışmada kişilerin %56’sında kompulsiyonun olduğu, %20’sinde bir tane kompulsiyon görülürken, %36’sında birden çok kompulsiyonun olduğu görülmüştür (Shooka, vd. 1998: 147). Obsesyon ve kompulsiyonların sadece birer tane ile sınırlı olamayacağı görülmektedir. Bu çalışmada da obsesyon ve kompulsiyon türlerinin belirgin bir şekilde arttığı görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 56).

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar oldukça fazla zaman almaktadır. Yapılan çalışmada kişilerin tahminen günde ortalama 5.9 saatlerini obsesyonlar ile

harcadığı, 4.6 saatlerini ise kompulsiyonlar ile harcadığı görülmüştür (Ruscio, vd. 2010: 57). 16-17 yaşında olan 861 ergen ile yapılan çalışmada ergenlerin %8'inin obsesyonlarına ve kompulsiyonlarına günde 60 dakika ve/veya üzeri zaman harcadığı görülmüştür (Apter, vd. 1996: 909).

10. Obsesyon Tanımı ve Türleri

Kişinin bazı zamanlarda zihnine tekrarlayıcı bir şekilde gelen rahatsız edici, istenmeyen ve müdahale edici olan belirgin kaygıya veya sıkıntıya sebep olan düşünceler, dürtüler ve görüntüler obsesyon olarak tanımlanmakta, kişi bu tür düşünceleri, dürtüleri ve görüntüleri yok saymaya, bastırmaya veya onları başka bir düşünce veya davranışla etkisiz hale getirmeye çalışmaktadır (APA 2013: 237).

a. Bulaşma obsesyonu

Bulaşma obsesyonu, kişinin kendisine kirli ve pis bir şey bulaşacağı korkusuyla birtakım nesnelere kaçınması ile karakterize olan en yaygın obsesyon türüdür (Karagöz, vd. 2021: 134). OKB tanısı alan kişilerin yaklaşık %60'ında bulaşma obsesyonu bulunmaktadır (Tezcan ve Faraji, 2020: 74). Bulaşma obsesyonuna şu klinik örnekler verilebilir: Başka insanların dokunduğu kitaplara dokunduğum için insan pisliğine bulaşmış olabilirim, Giydiğim kıyafetler yere değdiği için kirlendim, Halka açık bir yerde oturuyorum, insanların mikropları bana bulaşmış olabilir bu yüzden hastalanabilirim (Clark, 2004: 26). Bulaşma obsesyonu olan kişiler bulaşma ile ilgisi bulunmayan uyaranlar karşısında dahi bulaşma ile aynı düzeyde iğrenme duygusunu yaşamaktadırlar (Tezcan ve Faraji, 2020: 74).

Yapılan çalışmada bulaşma obsesyonunun en yaygın tema olduğu görülmüştür (Tezcan ve Millet, 1997: 342). Yapılan çalışmalarda bulaşma obsesyonunun yaygınlık oranlarının %37 – 80 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Sayar, vd. 1999; Tamam, vd. 2003; Tripathi, vd. 2018; Juang ve Liu, 2001; Shooka, vd. 1998; Egrilmez, vd. 1997; Karadağ, vd. 2006). Bulaşma obsesyonu cinsiyet açısından farklılık gösterebilmektedir. Yapılan çalışmada kadınlarda önemli düzeyde daha fazla bulaşma obsesyonunun olduğu görülmüştür (Dowson, 1977: 75). Yapılan başka bir çalışmada da bulaşma obsesyonunun kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür (Labad, vd. 2008: 834). Yapılan

çalışmalarda bulaşma obsesyonunun yaygınlık oranlarının kadınlarda %56.9 – 85, erkeklerde ise %16.6 – 61.3 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Kapoor, vd. 2017; Demet, vd. 2005).

b. Cinsel obsesyon

Cinsel obsesyonlar sadakatsizlik, ensest, pedofili, olağandışı davranışlar, küfürlü düşünceleri bir araya getiren din, seks ve eşcinsellik temalarını içinde barındıran bir obsesyon türüdür (Williams, 2008: 196). Cinsel obsesyonlar OKB'nin yaygın görülen belirtilerinden biridir (Williams, 2008: 203). Cinsel obsesyonu olan kişi kendisini oldukça olumsuz değerlendirmekte, sapık olduğunu, bastırımış olduğu aşırı düzeyde cinsel dürtüleri olduğunu, sevdiklerine ve diğer insanlara zarar verme potansiyeli bulunan tehlikeli insan olduğunu dşnrek hem kendisinden hem de diğer insanlardan utanır, uzak durur ve sosyal ilişkileri ileri düzeyde bozulabilir (Tezcan ve Faraji, 2020: 130). Eşcinsel içerikli cinsel obsesyonlar kişinin kendi gerçek cinsel yönelimi hakkında tekrarlayıcı olan şüpheleri içermektedir (Kuty-Pachecka, 2021: 40). Cinsel obsesyon ile ilgili şu klinik örnekler verilebilir: Bir ouğa kasıtlı olarak cinsel amaçlarla dokundum mu?, çocuklara cinsel ilgi duyuyor muyum?, Genç bir heteroseksüel kadın cinsel olarak kadınlardan etkilenebileceğinden endişe ediyor, Evli bir erkeğin başka erkeklerle anal veya oral seks yapma ile ilgili müdahaleci düşünceleri olabiliyor (Clark, 2004: 26).

Yapılan çalışmalarda cinsel obsesyonun yaygınlık oranlarının %17 - 29.6 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Tamam, vd. 2003; Sayar, vd. 1999; Tripathi, vd. 2018; Karadağ, vd. 2006). Başka bir çalışmada ise cinsel obsesyonun yaygınlık oranının %3.5 olduğu görülmüştür (Juang ve Liu, 2001: 624). Cinsel obsesyon cinsiyet açısından farklılık gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalarda cinsel obsesyonun yaygınlık oranlarının kadınlarda %5.6 – 26, erkeklerde ise %20.8 – 32.1 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Demet, vd. 2005). Başka bir çalışmada cinsel obsesyonun erkeklerde %10, kadınlarda ise hiç olmadığı görülmüştür (Kapoor, vd. 2017: 516).

Cinsel obsesyonları olan kişiler utandıkları, kendilerini rahatsız hissettikleri için ve diğer insanlar tarafından sapkın oldukları düşünüleceği için araştırmalara katılmaya gönüllü olmayabilir ve tedavi için başvuruda bulunmamış olabilirler

dolayısıyla cinsel obsesyonun gerçek yaygınlık oranları daha yüksek olabilir (Williams, 2008: 196).

c. Saldırganlık obsesyonu

Kişilerin iradesini kaybedip kendisine ve/veya diğer insanlara zarar verme temalı obsesyonları saldırganlık obsesyonu olarak adlandırılmaktadır (Tan, 2016: 83). Saldırganlık obsesyonu olan kişiler kendilerini cani, katil ve sapık gibi hissedebilmektedir (Tan, 2016: 84). Saldırganlık obsesyonu ile ilgili şu klinik örnekler verilebilir: Yanlışlıkla birini mi öldürdüm?, Bu bıçağı alıp yanımdaki kişiyi bıçaklamak kolay olurdu, Kişinin yabancı bir kadına tecavüz etme dürtüsü hissetmesi, Belki yanlışlıkla birini dondurucuya kilitledim, Arabayla yanlışlıkla birinin üzerinden geçtim (Clark, 2004: 26). Kişinin çocuklarına ve eşine zarar vermeyeceğı noktasında emin olamama gibi bir düşüncesi olduğunda kişi bu düşüncüyü zihninden çıkarmak amacıyla farklı bir nötr cümleyi içinden tekrar edebilir (Tezcan ve Faraji, 2020: 120).

Yapılan çalışmalarda saldırganlık obsesyonunun yaygınlık oranlarının %11.5 – 58 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Juang ve Liu, 2001; Sayar, vd. 1999; Tamam, vd. 2003; Tripathi, vd. 2018; Karadağ, vd. 2006; Ruscio, vd. 2010). Cinsiyet açısından saldırganlık obsesyonunun araştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalarda saldırganlık obsesyonunun yaygınlık oranlarının erkeklerde %52.9 – 70.8, kadınlarda ise %49.9 – 75 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Demet, vd. 2005). Saldırganlık obsesyonu olan kişilerin %88.4'ünde kontrol etme kompulsiyonunun olduğu görülmüştür (Karadağ, vd. 2006: 147). Kontrol etme kompulsiyonu saldırganlık obsesyonunun vermiş olduğu kaygıyı ve sıkıntıyı geçici olarak azaltabilmektedir.

d. Dini obsesyon

Kişinin inanç, din gibi temalarla ilgili obsesyonları dini obsesyon olarak adlandırılmaktadır (Tan, 2016: 86). Dini obsesyonlar, OKB'nin çok rahatsız edici olan bir türü olarak görülmektedir (Tan, 2016: 86). Kutsal şeylerle ilgili olumsuz düşünceler ve/veya küfürler dini obsesyonu olan kişilerde görülmektedir (Tan, 2016: 86). Yapılan çalışmada dini obsesyonların en yaygın olan ikinci tema olduğu bulunmuştur (Tezcan ve Millet, 1997: 342). Dini obsesyon ile ilgili şu

linik örnekler verilebilir: Bir kadının İncil okurken zihnine sık sık gelen Tanrı'ya küfretmek veya cinsel ilişkiye girmek ile ilgili sözler olabiliyor, Tanrıyı hoşnut etmedim mi veya Bugün Tanrı'yı memnun etmiş olmalıyım, Tanrıyı onurlandıran doğru kararı vermedim bu yüzden Tanrının ruhu beni terketti ve ben cehenneme mahkum edildim (Clark, 2004: 26).

Dini obsesyonu olan kişilerin ahlak, günahlar ve dini yasalar gibi konularda hassas olup olmadıklarını kurallara uyma noktasında gayretli olup olmadıklarını sorguladıkları görülmektedir (Clark, 2004: 18). Dini obsesyonlar, bilhassa dini inançlarını yoğun düzeyde yaşayan toplumlarda sıkça görülen bir obsesyon türüdür (Tezcan ve Faraji, 2020: 138). Yapılan çalışmada dini obsesyonları olan kişilerin diğer türde obsesyonları olan kişilere göre dindarlık ölçeğinden anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları görülmüş dolayısıyla dini obsesyonun dindarlık ile ilişkisi olduğu düşünülmüştür (Khoubila ve Kadri, 2010: 458). Yapılan çalışmada dindar olan kişilerin daha fazla dini obsesyonu olduğu görülmüştür (Steketee, vd. 1991: 359). Bu çalışmanın sonucuna göre dini obsesyonların çoğunlukla dindar olan insanlarda görülebileceği söylenebilmektedir.

Dini obsesyonlar OKB'nin fenomenolojisinin ilginç bir bileşenidir (Tek ve Ulug, 2001: 100). Dini obsesyonu olan kişilerin %83'ünün ritüelleri olduğu görülmüştür (Karadağ, vd. 2008: 148). Yapılan çalışmalarda dini obsesyonun yaygınlık oranlarının %17.5 - 43 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Sayar, vd. 1999; Tamam, vd. 2003; Tripathi, vd. 2018; Shooka, vd. 1998; Khoubila ve Kadri, 2010; Karadağ, vd. 2006). Cinsiyet açısından dini obsesyonların araştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalarda dini obsesyonun yaygınlık oranlarının kadınlarda %8.3 - 37.5, erkeklerde ise %7 - 27.7 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Demet, vd. 2005).

Başka bir çalışmada dini obsesyonun erkeklerde %3.3, kadınlarda ise hiç olmadığı görülmüştür (Kapoor, vd. 2017: 516). Başka bir çalışmada ise dini obsesyonun yaygınlık oranının %11.1 olduğu ve müslüman kültürünün OKB'nin fenomenolojisi üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Egrilmez, vd. 1997: 106).

e. Simetri obsesyonu

Kişinin nesnelere ve olayların belirli bir düzende veya konumda olmalarına ihtiyaç hissetmesi simetri obsesyonu olarak adlandırılmaktadır (Clark, 2004: 18). Simetri obsesyonu olan kişiler, nesnelere tam olarak simetrik olması için bazı eylemleri tekrar tekrar gerçekleştirirler (Clark, 2004: 18). Simetri obsesyonunda kişi sürekli olarak tamamlama, sıralama ve düzenleme ile uğraşmaktadır (Tezcan ve Faraji, 2020: 111). Simetri obsesyonuna şu klinik örnekler verilebilir: Misafirler kahve içerken fincan kulplarının farklı yöne bakması ev sahibini son derece huzursuz edebilir, Kişi koltukları, masaları, çekmeceleri ve dolapları simetrik bir şekilde düzenlemek için çok uzun zaman harcayabilir (Tan, 2016: 63-64). Kişi, gün içerisinde birden çok kez eşyaları yeniden düzenleme, yerlerini değiştirme veya eşyaların yerlerinin diğer insanlar tarafından değiştirilmesine müsaade etmemek gibi davranışlar sergileyebilir (Tezcan ve Faraji, 2020: 111).

Yapılan çalışmalarda simetri obsesyonunun yaygınlık oranlarının %15.6 ile %58 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Karadağ, vd. 2006; Tripathi, vd. 2018; Tamam, vd. 2003). Simetri obsesyonu cinsiyet açısından farklılık gösterebilmektedir. Yapılan çalışmada simetri obsesyonunun yaygınlık oranının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Karadağ, vd. 2008: 148). Diğer yapılan çalışmalarda ise simetri obsesyonunun yaygınlık oranlarının kadınlarda %5 - 59.7, erkeklerde ise %13.3 - 54.2 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Kapoor, vd. 2017; Demet, vd. 2005).

f. Somatik obsesyon

Hayati bir öneme sahip olan hastalıkları geliştirme ve bu hastalıklara sahip olma korkusunu içinde barındıran obsesyonlar somatik obsesyon olarak adlandırılmaktadır (Clark, 2004: 18). Somatik obsesyonları olan kişilerin kontrol etme ve güvence arama davranışları oldukça sık bir şekilde görülmektedir (Clark, 2004: 18). Somatik obsesyon ile ilgili şu klinik örnekler verilebilir: Kişinin zihnine tekrar tekrar gelen kusma görüntüleri, Kişinin zihnine gelen muhtemelen hasta olmaya dair düşüncelerin olması (Clark, 2004: 27). Somatik obsesyonu olan kişi kalbinin çarpışını duymaktan, göğsü biraz ağrıdığı anda kalp krizi geçirmekten veya geçireceğinden, bağırsakları gaz yaptığı anda barsak kanseri olmaktan, midesi ağrıdığı anda mide kanseri olmaktan, parmağı çizildiğinde tetanos olmaktan,

kalçasının kenarında bulunan ben'in cilt kanseri olduğundan, karşı komşusu ALS hastalığına yakalanmışsa kendisinin de yakalanacağından kaygılanabilir ve korkabilir (Tezcan ve Faraji, 2020: 165). Bu kişiler acıklı olaylara dayanamamakta ve hastalığı çağrıştıran her şeyden uzak durmaktadırlar (Tezcan ve Faraji, 2020: 165).

Somatik obsesyonu olan kişilerde bulaşıcı hastalığa yakalanma korkusunun yaygın olduğu, temizleme ve kontrol etme kompulsiyonlarının olduğu görülmüştür (Karadağ, vd. 2006: 147 - 148). Bu kompulsiyonlar somatik obsesyonun vermiş olduğu kaygı ve sıkıntıyı geçici olarak azaltabilmektedir. Yapılan çalışmada somatik obsesyonu olan kişilerde komorbid olarak majör depresif bozukluğun görülmesinin daha olası olduğu görülmüştür (Juang ve Liu, 2001: 624).

Yapılan çalışmalarda somatik obsesyonun yaygınlık oranlarının %3 - 49 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Sayar, vd. 1999; Tamam, vd. 2003; Tripathi, vd. 2018; Juang ve Liu, 2001; Okasha, vd. 1994; Karadağ, vd. 2006). Somatik obsesyonun cinsiyete göre belirgin düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda somatik obsesyonun yaygınlık oranlarının kadınlarda %9.7 - 24.5, erkeklerde ise %9.6 - 23.9 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Demet, vd. 2005).

g. Şüphe obsesyonu

Kişinin bir işi yapıp yapmadığından, yaptıysa doğru yapıp yapmadığından bir türlü emin olamaması şüphe obsesyonu olarak adlandırılmaktadır (Tan, 2016: 60). Şüphe obsesyonu olan kişilerin zihinlerine sıklıkla felaket senaryoları gelmektedir (Tan, 2016: 61). Şüphe obsesyonu ile ilgili şu klinik örnekler verilebilir: Bu eşyalara mağazada dokunup onlara zarar mı verdim?, Bir hata mı yaptım yoksa bu görevi tam olarak yapmadım mı?, Zarfa koymadan önce başvuruyu dürüst ve doğru bir şekilde tamamlamamış olabilirim, Soba brülörlerinin kadrانlarını tamamen kapattım mı? (Clark, 2004: 26). Şüphe obsesyonunda aşırı saçmalık düzeyinde yaşanan patolojik kuşku ile birlikte; risk değerlendirmesinde normal davranmamak, emin olamamak, kesin bir şekilde emin olma arzusu, belirsizliğe dayanamamak ve davranışı sona erdirememek söz konusudur (Tezcan ve Faraji, 2020: 98).

Yapılan çalışmada şüphe obsesyonunun yaygınlık oranının %34 olduğu görülmüştür (Juang ve Liu, 2001: 624). Başka bir çalışmada ise şüphe obsesyonunun yaygınlık oranının %66 olduğu görülmüştür (Mahgoub ve Abdel-Hafeiz, 1991: 840). Şüphe obsesyonu cinsiyet açısından farklılık gösterebilmektedir. Yapılan çalışmada şüphe obsesyonunun yaygınlık oranının erkeklerde %53.3, kadınlarda ise %15 olduğu görülmüştür (Kapoor, vd. 2017: 516). Başka bir çalışmada şüphe obsesyonunun yaygınlık oranının erkeklerde %41.7, kadınlarda ise %58.3 olduğu görülmüştür (Demet, vd. 2005: 139).

h. Büyüsel obsesyon

Kişinin, yalnızca zihninden geçen düşünceler nedeniyle olayların farklılaşabileceğinden çoğunlukla da diğer insanların zarar görebileceğinden korkması büyüsel obsesyon olarak adlandırılmaktadır (Tan, 2016: 89). Büyüsel obsesyonlarda birbiriyle hiçbir ilişkisi bulunmayan iki olay arasında bağlantı kurulduğu görülmektedir (Tan, 2016: 89). Büyüsel obsesyona şu klinik örnek verilebilir: Çorabını giyen kişinin o sırada oğlunu düşündüğünde oğlunun başına çoraplar örüleceğinden korkması ve oğlunu kurtarmak amacıyla çorabını çıkarıp yeniden giymesi (Tan, 2016: 89).

Yapılan çalışmada büyüsel obsesyonun yaygınlık oranının %29.4 olduğu görülmüştür (Millet, vd. 2004: 244). Yapılan çalışmada büyüsel obsesyonların ve kompulsif ritüellerin daha kötü bir sonuç ile ilişkili olduğu görülmüştür (Skoog ve Skoog, 1999; 122).

11. Kompulsiyon Tanımı ve Türleri

Obsesyona tepki olarak katı kurallara göre gerçekleştirilen tekrarlayıcı davranışlar ve zihinsel eylemler kompulsiyon olarak tanımlanmakta, kompulsiyonlar kaygı veya sıkıntıyı azaltmayı veya önlemeyi, bazı felaket olay ve durumları önlemeyi amaçlayarak yapılmaktadır fakat kompulsiyonlar obsesyonları etkisiz hale getirmek veya bazı olay ve durumları önlemek ile gerçekçi bir şekilde bağlantılı değildir veya aşırıdır (APA 2013: 237).

Birçok durumda kişi kompulsiyonu gerçekleştirme dürtüsünü hissetmekte, bu durumlara örnek olarak kişinin ışık anahtarının açık olduğunu bir defa daha kontrol etmek için dürtü hissetmesi, kapı koluna dokunmaya tepki olarak kişinin ellerini tekrar tekrar yıkamak için yoğun bir dürtü hissetmesi verilebilir (Clark,

2004: 39). Bu tür bir temas, tekrar tekrar yıkama davranışıyla birlikte takıntılı kirlenme düşüncesini ortaya çıkarmakta ve kişi, kaygısı önemli düzeyde azalana kadar yıkama davranışına yani kompulsiyonuna devam etmekte, kaygısı kabul edilebilir düzeye düştüğünde kompulsif yıkama ritüelini sonlandırmaktadır (Clark, 2004: 39). Kompulsiyon çoğunlukla aşırı veya abartılı bir tepki olarak kabul edilmektedir (Clark, 2004: 39). Kişi, bazı durumlarda kompulsiyonun anlamsız veya mantıksız olduğunu kabul edebilmektedir (Clark, 2004: 39). Kişinin kompulsiyonu anlamsız veya mantıksız olarak kabul edebilmesi noktasında içgörü büyük bir önem taşımaktadır.

a. Temizlik kompulsiyonu

Temizlik kompulsiyonu en çok bilinen kompulsiyon türüdür (Tan, 2016: 43). Temizlik kompulsiyonu bulaşma korkularından kaynaklanmaktadır (Rachman, 2004: 1227). Temizlik kompulsiyonu bulaşma obsesyonuna eşlik etmekte ve açık bir şekilde gözlemlenebilmektedir (Tezcan ve Faraji, 2020: 77). Bulaşma obsesyonunun vermiş olduğu kaygı ve sıkıntıyı temizlik kompulsiyonu geçici olarak azaltabilmektedir. Kirlenici bir şey tarafından oluşturulmuş önemli düzeyde olduğu algılanan tehdidi azaltmak ya da ortadan kaldırmak için temizlik girişimlerinde bulunmaktadır (Rachman, 2004: 1227). Çoğunlukla tekrarlayıcı şekilde olan temizlik kompulsiyonları uzun süren el yıkamaları, banyoda uzun saatler geçirme, evin içerisine alınan her şeyin temizlenmesi şeklinde görülmektedir (Tezcan ve Faraji, 2020: 77).

Temizlik kompulsiyonunun diğer kompulsiyonlara göre daha sık bir şekilde tedavinin ana hedefi olduğu görülmüştür (Ball, vd. 1996: 48). Yapılan çalışmalarda temizlik kompulsiyonunun yaygınlık oranlarının %45 - 88 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Sayar, vd. 1999; Tamam, vd. 2003; Tripathi, vd. 2018; Juang ve Liu, 2001; Okasha, vd. 1994; Karadağ, vd. 2006). Başka bir çalışmada da kişilerin yaklaşık üçte ikisinde temizlik kompulsiyonu olduğu görülmüştür (Tezcan ve Millet, 1997: 342). Ergenler ile yapılan çalışmada ise temizlik kompulsiyonunun yaygınlık oranının %17 olduğu görülmüştür (Valleni-Basile, vd. 1994: 782).

Temizlik kompulsiyonu cinsiyet açısından farklılık gösterebilmektedir. Yapılan çalışmada kadınlarda temizlik kompulsiyonunun daha yaygın olduğu görülmüştür (Dowson, 1977: 75). Yapılan çalışmalarda temizlik

kompulsiyonunun yaygınlık oranlarının kadınlarda %55.6 – 90, erkeklerde ise %20 – 66.1 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Kapoor, vd. 2017; Demet, vd. 2005).

b. Sayma kompulsiyonu

Kişinin bir davranışı sergilemeden önce, sergilerken veya sergiledikten sonra sayı sayması sayma kompulsiyonu olarak adlandırılmaktadır (Özkan, 2019: 19). Sayma kompulsiyonlarına şu örnekler verilebilir: Kişinin kitaplarını düzenlerken hepsini tek tek tekrarlayıcı bir şekilde sayması. Sayma kompulsiyonu ritüel özelliği kazanmıştır (Tezcan ve Faraji, 2020: 183).

Yapılan çalışmalarda sayma kompulsiyonunun yaygınlık oranlarının %7.5 – 42 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Sayar, vd. 1999; Tamam, vd. 2003; Tripathi, vd. 2018; Juang ve Liu, 2001). Yapılan çalışmada kişilerin %46.7'sinde zihinsel ritüel olarak sayma kompulsiyonlarının olduğu görülmüştür (Millet, vd. 2004: 244). Ergenler ile yapılan çalışmada ise ergenlerin %41'inde sayma kompulsiyonunun olduğu görülmüştür (Valleni-Basile, vd. 1994: 782). Sayma kompulsiyonunun cinsiyete göre farklılığını araştıran çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda sayma kompulsiyonunun yaygınlık oranlarının kadınlarda %8.3 – 31.9, erkeklerde ise %7 – 21.5 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Kapoor, vd. 2017; Demet, vd. 2005).

c. Kontrol etme kompulsiyonu

Kontrol etme kompulsiyonları çoğunlukla güvenliği sağlamak ya da kuşkuyu ortadan kaldırma ile ilişkili olarak ortaya çıkmakta, bir davranışın yapılıp yapılmadığı kontrol edilmektedir (Vatan, 2014: 13). Elektrik düğmelerinin, kapı kilitlerinin, pencerelerin ve doğalgazın gerçekleşebilecek bir felaketi önleme kaygısı ile sonsuz bir döngüye girilerek mantık dışı olduğu bilinmesine rağmen defalarca kontrol edilmesi patolojiktir ve bu tür davranışlar kontrol kompulsiyonu olarak adlandırılmaktadır (Tezcan ve Faraji, 2020: 103). Kontrol etme kompulsiyonlarına şu örnek verilebilir: Çekmeceyi, kapıyı, dolabı, ocağı, ütüyü kapattığından emin olmak için tekrar tekrar bakmak (Tan, 2016: 60). Ritüel haline gelmiş kontrol etme kompulsiyonlarının yavaş başlayıp, tamamlanmasının uzun sürdüğü ve içsel çağrışım yaptığı bilinmekte ayrıca

temizlik kompulsiyonlarına göre daha çok öfke veya gerginliğin eşlik ettiği görülmektedir (Clark, 2004: 19).

Yapılan çalışmalarda kontrol etme kompulsiyonunun yaygınlık oranlarının %15.4 – 61.8 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Tamam, vd. 2003; Ruscio, vd. 2010; Tripathi, vd. 2018; Juang ve Liu, 2001; Okasha, vd. 1994; Karadağ, vd. 2006). Kontrol etme kompulsiyonu cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Kontrol etme kompulsiyonlarının erkeklerde kadınlara göre daha yaygın olduğu görülmüştür (Karadağ, vd. 2006: 148). Yapılan çalışmalarda kontrol etme kompulsiyonunun yaygınlık oranlarının kadınlarda %5 – 55.6, erkeklerde ise %45.8 – 66 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Kapoor, vd. 2017; Demet, vd. 2005).

d. Düzenleme kompulsiyonu

Düzenleme kompulsiyonları kişinin simetrik olması amacıyla nesnelere belirlediği bir düzen içinde yerleştirmesini içeren davranışlardır (Vatan, 2014: 13). Düzenleme kompulsiyonuna şu örnek verilebilir: Kişinin evinin salonundaki tüm eşyaları simetrik bir şekilde düzenlemesi ve en ufak bir değişiklik yapmaması ve/veya yapamaması.

Yapılan çalışmada düzenleme kompulsiyonunun yaygınlık oranının %24.9 olduğu görülmüştür (Tripathi, vd. 2018: 6). Ergenler ile yapılan çalışmada ergenlerin %56'sında düzenleme kompulsiyonunun olduğu görülmüştür (Valleni-Basile, vd. 1994: 782). Yapılan çalışmalarda düzenleme kompulsiyonunun yaygınlık oranlarının kadınlarda %5 – 30.6, erkeklerde ise %13.3 – 29.8 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Kapoor, vd. 2017; Demet, vd. 2005).

e. Biriktirme kompulsiyonu

Biriktirme kompulsiyonları, kişinin ihtiyacı olmadığı halde biriktirme amacıyla bir şeyleri toplaması veya satın alması, ihtiyacı olmadığı halde sahip olduğu şeyleri atmamayı veya atamamayı içeren davranışlardır (Vatan, 2014: 13). Biriktirme kompulsiyonu olan kişiler, hiçbir şeyin eksik olmadığından emin olmak amacıyla bir şeyleri tekrar tekrar kontrol etme ihtiyacı hissetmektedir (Clark, 2004: 18). Biriktirme kompulsiyonu ile ilgili şu klinik örnek verilebilir:

Kaldırılma atılmış bir pet şişeyi belki ileride lazım olur diye düşünüp almak (Tan, 2016: 90).

Yapılan çalışmalarda biriktirme kompulsiyonunun yaygınlık oranlarının %12.1 – 28.2 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Tamam, vd. 2003; Millet, vd. 2004; Tripathi, vd. 2018). Başka bir çalışmada ise biriktirme kompulsiyonunun yaygınlık oranının %0.5 olduğu görülmüştür (Juang ve Liu, 2001: 624). Biriktirme kompulsiyonunun cinsiyete göre farklılığını araştıran çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda biriktirme kompulsiyonunun yaygınlık oranlarının kadınlarda 15.5 - 20.8, erkeklerde ise %9.8 - 34.7 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Demet, vd. 2005). Biriktirme kompulsiyonları olan kişilerin yaşlarının daha büyük olması, bu durumun yürütücü işlevlerle ilgili olabileceğini düşündürmektedir (Grisham, vd. 2005: 776).

f. Dokunma kompulsiyonu

Dokunma kompulsiyonları kişinin bazı nesnelere ve vücut bölgelerine dokunma davranışlarını içermektedir, tekrarlamaya ihtiyaç duymayabilirler fakat mutlaka bir kere dokunmak istemektedirler (Tan, 2016: 71). Yapılan çalışmalarda dokunma kompulsiyonlarının yaygınlık oranlarının %30 - 33.2 arasında değişiklik gösterdiği görülmüştür (Tamam, vd. 2003; Millet, vd. 2004). Başka bir çalışmada ise dokunma kompulsiyonunun yaygınlık oranının %3.5 olduğu görülmüştür (Juang ve Liu, 2001: 624).

12. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Zihinsel Kirlenme

Zihinsel kirlenme OKB’de son derece önemli bir kavram olarak görülmektedir. Özellikle bulaşma obsesyonu olan kişilerde görülmektedir. Yapılan çalışmaya katılan kişilerin tümü pis ya da tehlikeli bir objeyle fiziksel temasta bulunmadıkları durumlarda da kendilerini kirli ya da kirlenmiş hissettiklerini belirtmişlerdir (Coughtrey, vd. 2012: 163). Bu çalışma sonucuna dayanarak bulaşma obsesyonları olan kişiler ile tedavide zihinsel kirlenme kavramının göz önünde bulundurulması gerektiği görülmektedir. Başka bir çalışma kapsamında yapılan zihinsel kirlilik deneyine katılan 43 kadının 9’unun cinsel saldırının bilerek hatırlanmasının ardından verilen ara sırasında yıkama davranışı sergilediği görülmüştür. (Fairbrother ve Rachman, 2004: 184).

Bu çalışmada 50 kadının 30'unun uğradıkları cinsel saldırı sonrasında bazı zihinsel kirlilik duyguları yaşadıkları ve yıkama davranışı sergiledikleri görülmüştür (Fairbrother ve Rachman, 2004: 173). Cinsel saldırı veya fiziksel şiddet öyküsü olan 49 kadın ile yapılan bir çalışmada kendine odaklı iğrenme yoğunluğunun anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür (Badour, vd. 2012: 590). Başka bir çalışmada cinsel saldırıya uğrayan kadınların zihinsel bulaşma puanlarının fiziksel saldırıya uğrayan kadınların zihinsel bulaşma puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür (Adams, vd. 2014: 453). Bu çalışmaların sonucunda zihinsel kirlenme kavramının tedavide ele alınması gerektiği görülmektedir.

B. Beden Algısı

Beden algısı, kişinin aynaya baktığında ve zihninde kendisini canlandırdığında kendisini nasıl algıladığını göstermektedir (Aydın, 2015: 5). Beden algısı kavramı kişinin görünümü ile ilgili düşüncelerini, hatıralarını, varsayımlarını ve genellemelerini içinde barındırmaktadır (Aydın, 2015:5). Kişinin düşünce sisteminde biçimlendirmiş olduğu vücut resmi beden algısını göstermektedir (Tütüncüler, 2021: 40). Beden algısı geniş bir kavramdır. Beden algısı bedenın şeklini, büyüklüğünü ve bunlarla ilgili duyguları da içinde barındırmaktadır (Tütüncüler, 2021: 40). Kişinin bedenine dair nasıl hissettiği ile birlikte bedeni içinde kendisini nasıl hissettiği de beden algısını oluşturmaktadır (Aydın, 2015: 5). Beden bölgelerinin zihinsel tasarımlarının tamamı olan beden algısının “ben” fikrini oluşturup egonun şekillenmesinde temel bir önemi bulunmaktadır (Cengiz, 2011: 23).

Kişinin beden algısını oluşturan birtakım bilişsel unsurlar bulunmaktadır. Kişinin boyunun uzunluğuna, ağırlığına, vücut yapısına dair hissettiği şeyler bilişsel unsurlardır (Aydın, 2015: 5). Kişinin bedeninden memnuniyetinin ya da memnuniyetsizliğinin dış dünya ile olan etkileşiminde, diğer insanlar ile ilişkilerinde, kendi ile ilgili olumlu ya da olumsuz duyguların, düşüncelerin ve davranışların geliştirilmesinde rol oynadığı görülmektedir (Alagül, 2004: 38). Beden algısının olumsuz olması kişinin bedenine ya da bedenindeki bazı bölge/bölgelere dair çarpık bir algısının olduğunu göstermektedir (Aydın, 2015: 5). Bu çarpık algı bedenın oldukça fazla sayıda bölgesine dair ise kişinin beden

algısı olumsuz olacaktır. Kişinin beden algısı olumsuz ise kendisini çekici bulmamakta diğer taraftan diğer tüm insanların çekici olduğunu düşünebilmektedir (Aydın, 2015: 5). Olumsuz beden algısı olan kişi bedeninden utanabilir, endişelenebilir ve kendini bedeni hakkında rahat hissetmeyebilir (Aydın, 2015: 5).

Kişinin bedeninin farklı bölgelerinin kişiye vermiş olduğu memnuniyetin kişinin kendine olan güveni ile ilişkisi vardır (Alagül, 2004: 38). Kişinin fiziksel görünüm ile karakter arasında bir ilişki olmadığını düşünmesi olumlu beden algısı ile ilişkilendirilen bilişsel süreçtir (Aydın, 2015: 5). Kişinin böyle düşünebilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Kişinin beden algısı olumlu ise fiziksel görünümünden rahatsızlık duymaz ve fiziksel özelliklerinden memnun olmaktadır (Aydın, 2015: 19). Beden algısını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Kişinin sosyodemografik özellikleri, kültürel farklılıkları ve psikolojik unsurları beden algısını etkilemektedir (Tütüncüler, 2021: 41). Beden algısı kavramı kişinin yaşadığı toplum ve kültür ile birlikte düşünülmelidir (Çeler, 2021: 33). Kişiler sosyal etkiye açık olduklarından dolayı beden algıları bu etkiye göre şekillenmektedir (Çeler, 2021: 33). Çevrelerinden gelen sosyal pekiştireçler kişinin beden algısını etkileyebilmektedir dolayısıyla kişinin sosyal çevresi önem arz etmektedir.

Beden algısını olumlu ve olumsuz etkileyen faktörler vardır. Yaş, cinsiyet, beden ağırlığı, toplum ve benlik saygısı bu faktörlerdendir.

1. Yaş Faktörü

Dünyaya yeni gelen bebeklerin fiziksel bir beden algısı bulunmamaktadır. Bebeğin birtakım ihtiyaçları karşılandığında güven duygusu ile birlikte “ben” oluşmaktadır (Çeler, 2021: 37). Bebek büyümeye devam ettikçe çevresini keşfetmeye başlamakta ve sürekli değişim gösterebilen beden algısı oluşmaktadır. Okula gitmeye başlamadan önce bedenini keşfetmeye, çevresinde gördüğü rol model olan kişilerle bedenini anlamlı kılmaya çalışmaktadır. Çoğunlukla erkek çocukları babalarını, kız çocukları ise annelerini gözlemlemektedir. Çocuk okula başladığında çevresi değişmektedir. Değişen çevre ile çocuğun beden algısı da gelişmektedir. Bu çevrenin özellikleri beden algısının olumlu ya da olumsuz olmasına neden olabilmektedir.

Ergenlik dönemine gelindiğinde bedendeki değişimlerin artması ve dış görünümün önem kazanması ile kişinin beden algısı kavramına olan bakışı, psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişimleri de önemli düzeyde etkilenmektedir (Çeler, 2021: 37). Yetişkinin beden algısı ve ben kavramı genellikle sosyal değişimlerle biçimlenmektedir ve yetişkinin beden algısı, ben kavramı, kimlik ve kişiliği arasında dinamik bir etkileşim göstermektedir (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1991: 65). Bu etkileşim sonucunda kişinin beden algısı olumlu veya olumsuz olabilmektedir. 45-65 yaş döneminde ise kişi fiziksel, fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşamaktadır bu dönemde kilo alma, saç dökülmesi, fiziksel güçte azalma gibi sorunlar beden algısını değiştirebilmektedir (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1991: 65). Bu sorunlar ile ilgili kişinin düşünceleri ve yaşadığı değişimi nasıl yorumladığı beden algısının olumlu veya olumsuz yönde etkilenmesinde rol oynamaktadır.

Yaşlılık döneminde ise kişide emosyonel, fiziksel, sosyal ve zihinsel değişiklikler olmakta kişi bu dönemde baston, gözlük, işitme cihazı, takma diş ve tekerlekli sandalye gibi aletleri kullanmaya ihtiyaç hissedebilmektedir (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1991: 65). Bu aletleri kullanma ihtiyacı kişinin kendisini yetersiz hissetmesine neden olabilmektedir. Fiziksel hareketlerde yavaşlık, cilt ve saçta görülen değişiklikler, duyuşal ve motor hareketlerde azalma ve güç kaybı bu dönemde yaşanmaktadır (Velioğlu, Pektekin ve Şanlı, 1991: 65). Yaşlılık dönemindeki bu değişiklikler de kişinin beden algısını etkilemektedir.

2. Cinsiyet ve Medya Faktörü

Medya araçlarının kişilerin beden algıları üzerinde etkisi bulunmaktadır. 18-42 yaş arasında olan 150 kadın ve erkek üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada güzellik dergileri okuyan kadınların ve fitness dergileri okuyan erkeklerin beden memnuniyetsizliğinin olduğu ve dergi okumanın fiziksel görünüm ile ilgili kaygılarla ilişkili olduğu görülmüştür (Morry ve Staska, 2001: 269). Bu araştırmanın sonucuna dayanarak dergilerin kişinin kendi bedenini sorgulamasında etkisi olduğu söylenebilir. Televizyon programlarının da kişilerin beden algıları üzerinde etkisi bulunmaktadır. Dizi ve filmlerde oynayan oyuncular, müzik kliplerinde var olan solistler ve dansçılar, güzellik yarışmalarında olan yarışmacılar ve pek çok televizyon programı hem görsel hem de sözel olarak ideal bedeni oluşturmada ve yaymada önemli araçlardır (Eşiyok

Sönmez ve Özgen, 2017: 82). Bu araçlar kişinin kendi bedenini, idealleştirilen bedenler ile karşılaştırmasına neden olmakta ve kişinin beden algısını etkileyen bir rol oynamaktadır. Sosyal medya da beden algısını etkileyen başka bir medya aracıdır (Eşiyok Sönmez ve Özgen, 2017: 83). Kişiler sosyal medya aracılığıyla etkileşim kurmakta, paylaşım yapmakta ve kendi bedenlerini diğer kişilerin bedenleri ile karşılaştırdıklarında beden algıları etkilenmektedir.

Türkiye ve İngiltere'deki üniversite öğrencilerinin beden imajlarına ilişkin düşüncelerinde medyanın rolünün incelendiği çalışmada geleneksel medyadan kaynaklanan baskı hissedilmesi, sosyal medyadan kaynaklanan baskı hissedilmesi, medyada yer alan ünlülere benzemeye çalışılması, medyada yer alan ünlülerle bedeninin karşılaştırılması ve ideal beden farkındalığı değişkenlerinde İngiltere'deki üniversite öğrencilerinin puan ortalamalarının Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur (Eşiyok Sönmez ve Özgen, 2017: 88). Bu bulgu medyanın beden algısı üzerinde belirgin düzeyde etkisi olduğunu göstermektedir.

3. Beden Ağırlığı Faktörü

Kişinin ideal kilosunun üzerinde olması beden algısını olumsuz etkileyebilmektedir. Vücut kitle indeksi 30.0 ile 62.6 arasında değişen 105 obezite sorunu yaşayan kadın ile yapılan çalışmada katılımcılarda beden memnuniyetsizliği olduğu ayrıca 16 yaşına kadar aşırı kilolu olan katılımcıların vücut kitle indekslerinin ve beden memnuniyetsizliklerinin 17 yaş ve sonrasında aşırı kilolu olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Wardle, vd. 2002: 566). Bu çalışmaya göre kişinin ideal kilosunun üzerinde olmasının beden memnuniyetsizliğine neden olduğu ve beden algısını olumsuz etkilediği görülmektedir. Kişinin beden ağırlığı ve boyu hesap edilerek elde edilen vücut kitle indeksinin, normal kabul edilen düzeyin üstünde olması durumunda kişinin beden memnuniyetsizliği ortaya çıkmakta ve beden algısı olumsuz olabilmektedir.

4. Toplum Faktörü

İnsan sosyal bir varlık olduğundan dolayı birçok konuda diğer insanlarla iletişim kurmakta, diğer insanların duygu ve düşüncelerinden olumlu ve olumsuz etkilenmektedir. İnsanlardan meydana gelen toplumların kuralları vardır. Bu

kurallar birçok konu ile ilgili olabilmektedir. Bu kuralların içinde ideal beden algısı da vardır. Bu ideal beden algısı o toplum içerisinde olan insanlara aşılanmaktadır. Toplumların beden algıları, güzellik kavramları birbirinden farklı olabilmektedir. Bazı toplumlarda zayıflık, güzellik ile bazı toplumlarda ise şişmanlık, güzellik ile eşleştirilmektedir. Kişinin beden algısı ailesinden, arkadaşlarından ve çevresindeki diğer kişilerden de etkilenmektedir. Dolayısıyla toplumun kişilerin beden algısı üzerinde etkisi olduğu görülmektedir.

5. Benlik Saygısı Faktörü

Kişinin beden algısının olumlu ve olumsuz olması benlik saygısını etkilemektedir. Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda beden algısı olumsuz olan ve devamlı diyet yapan kişilerin benlik saygısının düşük olduğu bulunmuş ve obezite ile benlik saygısının ters orantılı olduğu bulunmuştur (Çeler, 2021: 39). Kilolu olan kişilerin sevmeyi hak etmediklerini düşünebildikleri, kendilerini çirkin görmeleri benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır. Benlik saygısının beden algısı ile ilişkili olduğu görülmektedir.

C. Benlik Saygısı

1. Benlik Kavramı

Benlik kavramı, kişinin kendi kişiliği, kendini tanıması, kendisi hakkındaki yargılarını anlaması ve değerlendirmesi, hakkındaki görüş ve düşüncelerinden oluşmaktadır (Aydın, 2022: 9). Benlik kavramı kişinin kendisine bakış açısı, kendisini zihninde temsil etme şekli olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte benlik kavramı kişinin kendisi ile ilgili algıladıklarının, kendine yönelik atıflarının, geçmişte yaşadıklarının, geleceğine yönelik hedeflerinin, sosyal rollerinin kendi zihninde temsil edilmesi ve zihinde kavramsal ben olarak odaklaşmasıdır (Aydın, 1996: 41). Benlik, psikolojik açıdan kişinin çevresine yönelik algısı, değerlendirmesi, tasarımı ve tepkisinin en önemli temelini oluşturmakta, kişinin ayırt edici özelliklerinin tümü olmaktadır (Kulaksızoğlu, 2002: 82).

2. Benlik Gelişimi

İnsan, doğum öncesi olan dönemden başlayarak kendi ve çevresi ile ilişki içerisinde olup hem kendi bedeninden hem de çevresinden birtakım uyarımlar alır, bu uyarımları duyum izlenimleri olarak yorumlar ve anlamlı olan bütünlükler oluşturur böylece insan, yaşamının ilk döneminden başlayıp kendisi ve çevresi ile ilgili izlenimler edinir kendisini, annesinin bir uzantısı gibi algılayan insan, kendisini bağımsız olarak algılayamamakta ve annesi ile birlikte olduğu zaman benlik ile ilgili bir problem yaşamamaktadır (Bayat, 2003: 124). Yaşamın ilerleyen dönemlerinde annesinden bağımsız bir varlık olduğunu anlayan insan benlik oluşturmaya ihtiyaç hissetmektedir. Kişinin diğer kişilerle ve çevresi ile olan etkileşimleriyle kendilik algı sistemi oluşmaya başlamaktadır.

3. Benlik Saygısı

Benlik saygısı insanın kendine ne kadar değer verdiği ile tanımlanmaktadır (Baumeister, vd. 2003: 2). Benlik saygısı kendini tanımanın değerlendirici bir bileşenidir (Baumeister, vd. 2003: 2). Birçok insan benlik saygısının önemli olduğunu düşünmektedir (Baumeister, vd. 2003: 1). Benlik saygısının artması ve azalması genellikle güçlü duygusal tepkilere neden olmaktadır (Baumeister, vd. 2003: 1). Benlik saygısını artıran ve azaltan deneyimler vardır. Öznel deneyim bazı durumlarda benlik saygısının arttığı izlenimini ortaya çıkarmaktadır (Baumeister, vd. 2003: 2). Bu durumlara bir yarışmayı kazanmak, bir ödül almak, bir sorunu çözmek veya bir sosyal gruba dahil olabilmek örnek olarak verilebilir (Baumeister, vd. 2003: 2). Kişi bir başarı elde ettiğinde benlik saygısı artabilmektedir diğer taraftan kişi başarısız olduğunda benlik saygısı azalabilmektedir kişi başarılı ve başarısız olmayı kendine verdiği değer ile ilişkilendirdiğinde başarılı olursam değerli olurum gibi bir düşüncesi olduğunda başarısızlık benlik saygısını azaltmaktadır.

Yüksek benlik saygısı, benliğin oldukça olumlu bir değerlendirmesini ifade etmektedir (Baumeister, vd. 2003: 2). Yüksek benlik saygısı olan kişilerin kendi kapasitelerine yönelik beklentileri de yüksek olmaktadır ve kendileri ile ilgili olumlu tutumlarından ve başarılı sonuçlardan dolayı kendi düşüncelerini ve değerlendirmelerini kabul etmektedirler (Tahtacı, 2022: 23). Yüksek benlik saygısı kişinin değerinin doğru bir şekilde takdir edilmesini ifade ederken diğer

tarafından da diğer insanlar üzerinde şişirilmiş, kibirli ve yersiz bir üstünlük duygusuna işaret edebilmektedir (Baumeister, vd. 2003: 2).

Düşük benlik saygısı benliğin olumsuz bir değerlendirmesini ifade etmektedir (Baumeister, vd. 2003: 2). Düşük benlik saygısında doğru ve sağlam temellere dayanan bir anlayış olabildiği gibi patolojik güvensizlik ve aşağılık duygusu da olabilmektedir (Baumeister, vd. 2003: 2). Düşük benlik saygısının özünün olumsuz çekirdekte bulunduğu ileri sürülmektedir (Fennell, 1998: 297). Akran zorbalığına uğrayan çocuklarda benlik saygısı düşük olabilmekle birlikte aşağılık duygusu da görülebilmektedir. Benlikle ilgili inançlardan türetilen, kişiye doğuştan gelen mizaç faktörleri arasındaki eylem ve sonraki deneyimler (ihmal, istismar, yas, sevgi ve övgünün eksik olması gibi) düşük benlik saygısına sebep olabilmektedir (Fennell, 1998: 297). Sevgi ve övgü birer pekiştiricidir ve bu pekiştiricilerin eksikliği/yokluğu benlik saygısının gelişmemesine neden olabilmektedir. Düşük benlik saygısı birtakım sorunların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir örnek olarak depresyon, sosyal kaygı, yeme bozuklukları ve intihar eğilimi verilebilir (Fennell; 1998: 296).

İnsanların benlik saygısına katkıda bulunan üç faktör tespit edilmiştir: insanların olumlu ve olumsuz duygusal durumları deneyimleme eğilimleri, insanların güçlü ve zayıf yönleriyle ilgili düşünceleri ve insanların kendi düşüncelerini çerçeveleme şekli (Pelham ve Swann, 1989: 672). Çerçeveleme faktörleri insanların olumlu ve olumsuz benlik görüşlerinin görece kesinliği ve önemi ile insanların gerçek ve ideal benlik görüşleri arasındaki çelişkiyi içermektedir (Pelham ve Swann; 1989: 672).

4. Benlik Saygısının Gelişimi

Benlik saygısını olumlu yönde etkileyen birçok şey vardır. Yapılan çalışmada aile ile birlikte yapılan etkinliklerin süresinin artmasıyla ergenlerin benlik saygısının arttığı görülmüş ve okul başarısı arttıkça benlik saygısının da arttığı görülmüştür (Dil, vd. 2015: 55). Aynı çalışmada aile içinde herhangi bir şiddete maruz kalmamış ve son bir yıl içinde fiziksel bir kavgaya dahil olmayan ergenlerin benlik saygılarının diğer ergenlerin benlik saygılarına göre daha yüksek olduğu ve daha önce intihar girişiminde bulunmayan ergenlerin benlik saygılarının intihar girişiminde bulunan ergenlerin benlik saygılarından daha

yüksek olduğu görülmüştür (Dil, vd. 2015: 55). Düşük benlik saygısı olan kişiler ile benlik saygısını yükseltebilecek aktivitelerin ve çalışmaların yapılması gerekmektedir. Sosyal beceri eksikliği düşük benlik saygısı olan kişilerde genellikle görülmektedir. Dolayısıyla sosyal becerilerin gelişmesini sağlayacak çalışmaların yapılması benlik saygısının da gelişmesini/yükselmesini sağlayacaktır.

Benlik saygısının sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi için anne ve babaların çocuklarına yönelik davranışları büyük önem taşımaktadır. Çocuğa yönelik olumlu davranışlar benlik saygısının sağlıklı gelişebilmesini sağlayabilirken, olumsuz davranışlar ise çocuğun benlik saygısını olumsuz etkileyebilmektedir. Çocuğuna kötü davranan anne ve babaların ortak noktası çoğunluğunun çocukken kendi anne ve babalarından kötü davranışlara maruz kalmaları olup, çocukken kendi anne ve babasından kötü davranışlara maruz kalan kişilerin diğer kişilere sevgi ile bağlanmaları ve sevgi temelinde ilişki kurabilmeleri için yetenekleri gelişmemiştir (Cüceloğlu, 2011: 377). Bu anne ve babaların çocuklarına iyi davranma modelinden mahrum oldukları sosyal öğrenme kuramcılar tarafından belirtilmiştir (Cüceloğlu, 2011: 377).

Bu anne ve babalar kötü davranma modelini bildikleri için kendi çocuklarına da bu model doğrultusunda davranmaktadırlar. Bu anne ve babalar engellendikleri ve stres altında oldukları zamanlarda çocuklarına şiddet uygulayabilir, saldırabilir veya çocuğunu tek başına bırakıp onu tamamen ihmal edebilmektedir (Cüceloğlu, 2011: 377). Kendi anne ve babalarından gördüklerini, onlar tarafından kendisine yönelik olan davranışları sürdürebilirler ve bu durum çocuklarının benlik saygısının sağlıklı bir şekilde gelişebilmesine engel olmaktadır. Dolayısıyla benlik saygısının gelişiminde anne ve baba davranışlarının çok önemli olduğu görülmektedir.

Kişi içinde olduğu aile sistemi, eğitim sistemi, ekonomik sistem, inanç sistemi, iş sistemi ve siyasal sistem ile bilgisini, düşüncesini, duygusunu ve değerlerini bu sistemler içinde olan diğer insanlarla paylaşabilmek için iletişim ve etkileşim kurmaktadır (Danış, 2006: 46). Bu iletişim ve etkileşimler olumlu ya da olumsuz olabilmekte ve kişinin davranışları biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimi bu etkileşimlere göre değişmektedir (Danış, 2006: 46). Bu etkileşimlerin olumlu ya da çoğunlukla olumlu olması durumunda kişinin benlik saygısı sağlıklı

gelişebilmektedir diğer taraftan bu etkileşimlerin olumsuz ya da çoğunlukla olumsuz olması durumunda kişinin benlik saygısı gelişmemektedir.

Dolayısıyla kişinin nasıl bir aile sistemi içerisinde doğduğu, nasıl bir eğitim sisteminde yetiştiği, ekonomik sistemin nasıl olduğu, nasıl bir inanç sisteminde büyüdüğü, çalışma hayatında bulunmaya başlayınca iş sisteminin nasıl olduğu, yaşadığı yerdeki siyasal sistemin nasıl olduğu son derece önemlidir. Düşünceleri ve değerleri de bu sistemlere göre gelişmektedir. Benlik saygısının sağlıklı gelişebilmesi için bu sistemlerin de doğru, sağlam ve sağlıklı olması gerekmektedir. Benlik saygısı gelişimi uzun bir süreç olduğundan dolayı bu sistemlerin bu uzun süreç boyunca doğru, sağlam ve sağlıklı olması çok büyük bir önem taşımaktadır.

III. YÖNTEM

A. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni 18-29 yaş arasında psikiyatrik tanısı olmayan üniversite öğrencileridir. Bu araştırmanın örneklemini 18-29 yaş arasında psikiyatrik tanısı olmayan N=759 üniversite öğrencisinden oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllülük esasına göre katılan kadın katılımcı sayısı n=618 (%81.4) ve erkek katılımcı sayısı n=141 (%18.6) olup, örneklemini oluşturan katılımcıların yaş ortalaması 22.95'tir.

B. Veri Toplama Araçları

1. Demografik Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, katılımcılara cinsiyetleri, yaşları, ilişki durumları, eğitim düzeyleri, okudukları bölüm, yaşadıkları yer ve daha önce psikiyatrik tanı/tedavi almak durumlarına ilişkin sorular yöneltilmiştir.

2. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE), Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) semptom şiddetini değerlendirmek amacıyla klinik uygulamalarda ve araştırmalarda yaygın olarak kullanılan, geçerlik ve güvenilirliği birçok çalışmada kanıtlanmış olan bir ölçme aracıdır. VOKE, Thordarson ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş, 55 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir (İnözü ve Yorulmaz, 2013: 66). VOKE'nin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları İnözü ve Yorulmaz tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Bulaşma/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme ve kararsızlık alt boyutları bulunmaktadır. VOKE'nin orjinal formunda tüm ölçeğin toplam cronbach alpha değeri .94 olarak bulunmuş, alt boyutların cronbach alpha değerlerinin .88 ile .96 arasında değişiklik gösterdiği bulunmuştur. VOKE'nin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında tüm ölçeğin

toplam cronbach alpha değeri .96 olarak bulunmuş alt boyutlardan bulaşma/kirlenme .89 kontrol etme .90 obsesyonlar .86 biriktirme .81 sadece doğru hissetme .87 ve kararsızlık .77 olarak bulunmuştur. 5'li likert tipinde (Hiç = 0, Çok az = 1, Biraz = 2, Oldukça = 3 ve Çok = 4) yanıtlandırılan ölçekten alınabilecek min. puan 0, max. puan 220'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması OKB semptom şiddetinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

3. Vücut Algısı Ölçeği

Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ), Secord ve Jourard tarafından kişilerin bedenlerinden hoşnut olup olmadığını ölçmek amacıyla 1953 yılında geliştirilmiştir (Hovardaoğlu, 1993: 26). VAÖ, 5'li likert tipinde bir ölçektir. Bedenin her bir bölümü ile ilgili bir madde olup toplam 40 madde bulunmaktadır. Her madde hiç beğenmiyorum = 1, pek beğenmiyorum = 2, kararsızım = 3, oldukça beğeniyorum = 4 ve çok beğeniyorum = 5 olmak üzere puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek min. puan 40, max puan 200'dür. Ölçekten alınan puandaki artış, beden algısının olumlu olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hovardaoğlu tarafından 1993 yılında yapılmış ve cronbach alpha değeri .91 olarak bulunmuştur.

4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Rosenberg tarafından 1965 yılında ergenlerin benlik saygısını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek toplam 63 maddeden oluşmaktadır ve 12 alt ölçek bulunmaktadır. Bu araştırmada 10 maddeden oluşan benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında yapılmıştır. Ölçek 4'lü likert tipindedir ve çok doğru, doğru, yanlış ve çok yanlış şeklinde cevaplandırılmaktadır. Maddeler Guttman değerlendirme yöntemiyle puanlanmaktadır. 1., 2. ve 3. maddeler, 4. ve 5. maddeler, 9. ve 10. maddeler birlikte değerlendirilmektedir. İlk üç maddeden herhangi ikisinden puan alınıyorsa bu kümeden bir puan alınmış olur. 4. ve 5. maddeden herhangi birinden puan alan seçeneklerden biri işaretlenmişse bu kümeden de bir puan alınmış olur. 9. ve 10. maddeler de 4. ve 5. maddeler gibi değerlendirilmektedir. 6., 7. ve 8. maddelerin her biri tek başlarına puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek min puan 0, max puan 6'dır. 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta ve 5-6 puan düşük benlik

saygısı düzeyi olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puandaki artış, benlik saygısının düşük olduğu anlamına gelmektedir.

C. Veri Toplama İşlemi

Bu araştırmada veriler Google Form aracılığıyla çevrimiçi olarak kolayda örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcılar araştırma linkini açarak önce Gönüllü Katılım Formunu okuyup ve onaylayıp sonra Demografik Bilgi Formunu doldurup ardından Vancouver Obsesif Kompulsif Envanterini, Vücut Algısı Ölçeğini ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğini doldurup araştırmaya katılmıştır.

D. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS İstatistiksel Analiz Programı ile istatistiksel analizlere tabi tutulmuşlardır. İstatistiksel analizlere geçilmeden önce katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılım varsayımını karşılayıp karşılamadıkları incelenmiştir. Tabachnick ve Fidell (2013) normal dağılımın sağlanması için ölçeklerden alınan puanların çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 aralığında olmasının; George ve Mallery (2010) ± 2 aralığında olmasının yeterli olduğunu bildirmişlerdir. Hair ve arkadaşları (2010) ve Byrne (2010), çarpıklığın -2 ila +2 arasında ve basıklığın -7 ila +7 arasında olması durumunda verilerin normal kabul edildiğini savunmuşlardır.

Çizelge 1’de katılımcıların yaşlarına ve ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin min.-max. değerler, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir.

Çizelge 1. Normal dağılım varsayımına ilişkin bulgular

	N	Aralık	\bar{X}	SS	Çarpıklık	Basıklık
Yaş	759	18-29	22.95	2.69	.415	-.448
OKB Toplam	759	0-177	46.46	36.76	1.055	.702
Bulaşma / Kirlenme	759	0-46	9.28	8.93	1.271	1.302
Kontrol Etme	759	0-24	4.84	5.59	1.525	1.874
Obsesyonlar	759	0-48	9.65	9.32	1.292	1.230
Biriktirme	759	0-28	3.65	4.68	1.864	3.684
Sadece Doğru Hissetme	759	0-43	11.77	9.10	.860	.113
Kararsızlık	759	0-24	7.28	5.61	.697	-.284
Benlik Saygısı	759	0-6	2.03	1.78	.652	-.622
Beden Algısı	759	44-200	142.89	26.90	-.417	.455

Katılımcıların yaş dağılımının ve ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılıma uygunlukları Hair ve arkadaşları (2010) ve Byrne (2010) önerisi açısından değerlendirildiğinde Skewness (çarpıklık) değerlerinin ± 2 aralığında olduğu Kurtosis (basıklık) değerlerinin ± 7 aralığında oldukları, dolayısıyla katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılım sergiledikleri kabul edilmiştir. Bu nedenle istatistiksel analizler parametrik testlerle yürütülmüştür. Korelasyon analizi yürütülürken Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Normal dağılım sağlandığı için ayrıca regresyon analizleri yürütülmüştür. Kategorik değişken özelliğindeki demografik değişkenler (cinsiyet, ilişki durumu ve eğitim durumu) bakımından ölçeklerden alınan ortalama puanlar karşılaştırılırken bağımsız örneklem t testi yürütülmüştür.

IV. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analiz sonuçları verilmiştir. İlk olarak katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir. Ardından katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkilerin ele alındığı Pearson korelasyon analizleri, regresyon analizleri ve aracılık analizi bulguları verilmiştir. Ardından katılımcıların demografik değişkenler bakımından ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırıldığı veya ilişkilendirildiği bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Son olarak tek yönlü varyans analizi bulguları verilmiştir.

A. Üniversite Öğrencilerinin Demografik Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Çizelge 2’de üniversite öğrencilerinin demografik özelliklere göre dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Çizelge 2. Üniversite öğrencilerinin demografik özellikleri bakımından dağılımları

Değişken	<i>n</i>	%	<i>Birikimli %</i>
Cinsiyet			
Kadın	618	81.4	81.4
Erkek	141	18.6	100.0
Eğitim durumu			
Ön Lisans	52	6.9	6.9
Lisans	461	60.7	67.6
Yüksek lisans	231	30.4	98.0
Doktora	15	2.0	100.0
İlişki durumu			
İlişkisi yok	473	62.3	62.3
İlişkisi var	286	37.7	100.0

Üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde %81.4’ünün kadın, %18.6’sının erkek katılımcılardan oluştuğu görülmüştür. Katılımcıların %6.9’u ön lisans, %60.7’si lisans, %30.4’ü yüksek

lisans ve %2'sinin doktora öğrencilerinden oluştuğu görülmüştür. Katılımcıların %62.3'ünün ilişkisinin olmadığı, %37.7'sinin ilişkisinin olduğu görülmüştür.

B. Üniversite Öğrencilerinin OKB Alt Boyutlarının, Beden Algısı ve Benlik Saygısı İle Arasındaki İlişkiler

1. Korelasyon Analizleri

Çizelge 3'te üniversite öğrencilerinin yaşı, OKB alt boyutları puanları, benlik saygısı puanları ve beden algısı puanları arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin OKB toplam puanları ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.323$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından bulaşma/kirlenme ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.230$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından kontrol etme ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.194$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından obsesyonlar ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.363$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından biriktirme ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.246$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından sadece doğru hissetme ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.259$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından kararsızlık ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.329$; $p<.01$). Bu sonuçlara göre H1. hipotezi doğrulanmış, OKB toplam puanları ile beden algısı arasında ve OKB alt boyutları ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin OKB toplam puanları ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.369$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından bulaşma/kirlenme ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.206$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından kontrol etme ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.198$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından obsesyonlar ile benlik saygısı arasında

pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.415$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından biriktirme ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.263$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından sadece doğru hissetme ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.337$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından kararsızlık ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.437$; $p<.01$). Bu sonuçlara göre H2. hipotezi doğrulanmış, OKB toplam puanları ile benlik saygısı arasında ve OKB alt boyutları ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.537$; $p<.01$). Bu sonuca göre H3. hipotezi doğrulanmış, beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin yaşı ile OKB toplam puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.155$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin yaşı ile OKB alt boyutlarından kontrol etme arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.110$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin yaşı ile OKB alt boyutlarından obsesyonlar arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.230$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin yaşı ile OKB alt boyutlarından biriktirme arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.120$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin yaşı ile OKB alt boyutlarından sadece doğru hissetme arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.108$; $p<.01$). Üniversite öğrencilerinin yaşı ile OKB alt boyutlarından kararsızlık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.160$; $p<.01$). Bu sonuçlara göre H8b. hipotezi büyük ölçüde doğrulanmış, OKB toplam puanları ile yaş arasında ve OKB'nin beş alt boyutu ile yaş arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmüş, bulaşma/kirlenme alt boyutu ile yaş arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Üniversite öğrencilerinin yaşı ile beden algısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.079$; $p<.05$). Bu sonuca göre H9b. hipotezi doğrulanamamıştır.

Üniversite öğrencilerinin yaşı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-.141$; $p<.01$). Bu sonuca göre H10b. hipotezi

doğrulanmış, yaş ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Çizelge 3. Üniversite öğrencilerinin yaşı, OKB alt boyutları, beden algısı ve benlik saygısı arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yaş	-									
OKB Toplam	-.155**	-								
Bulaşma / Kirlenme	-.055	.829**	-							
Kontrol Etme	-.110**	.812**	.648**	-						
Obsesyonlar	-.230**	.879**	.630**	.639**	-					
Birikirme	-.120**	.763**	.535**	.574**	.644**	-				
Sadece Doğru Hissetme	-.108**	.916**	.697**	.711**	.736**	.656**	-			
Kararsızlık	-.160**	.839**	.572**	.596**	.724**	.607**	.791**	-		
Beden Algısı	.079*	-.323**	-.230**	-.194**	-.363**	-.246**	-.259**	-.329**	-	
Benlik Saygısı	-.141**	.369**	.206**	.198**	.415**	.263**	.337**	.437**	-.537**	-

** p<.01 *p<.05

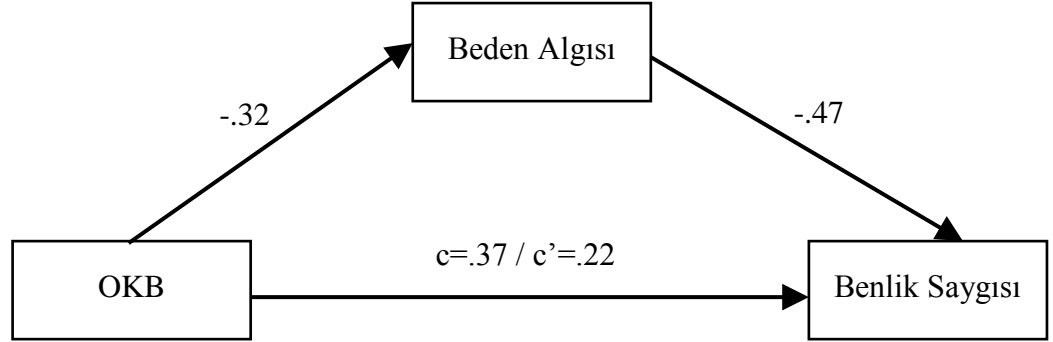
2. Regresyon Analizleri

a. Aracılık analizi

OKB ile benlik saygısı arasındaki ilişkide beden algısı aracı rolünün incelenmesi ve H7'nin test edilebilmesi için Hayes'in (2017) geliştirdiği Process Macro v4.0 eklentisinden yararlanılmış ve 4. Model baz alınarak aracı rol analizi yapılmıştır. Analiz için Baron ve Kenny (1986) adımları (1. Bağımsız değişken bağımlı değişkenini anlamlı düzeyde yordar.; 2. Bağımsız değişken aracı değişkenini anlamlı düzeyde yordar.; 3. Aracı değişken bağımlı değişkeni anlamlı düzeyde yordar.; 4. Bağımsız değişken ve aracı değişken beden algısı regresyon modeline birlikte sokulduklarına, bağımsız değişken yordayıcılığı anlamını kaybeder ya da hala anlamlı etkisi azalır) esas alınmıştır. Dolayısıyla H7 test edilirken, H4, H5 ve H6 da test edilmiştir.

Analiz sonuçlarına göre, OKB toplam puanının beden algısı puanlarını ($\beta = -.32$, SE = .03, $t = -9.40$, $p < .001$, %95 CI [-.29, -.19]) ve benlik saygısı puanlarını anlamlı biçimde yordadığı ($\beta = .37$, SE = .002, $t = 10.93$, $p < .001$, %95 CI [.01, .02]) bulunmuştur. Ayrıca beden algısı puanlarının da benlik saygısı puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı ($\beta = -.47$, SE = .002, $t = -14.84$, $p < .001$, %95 CI [-.04, -.03]) bulunmuştur. Ancak beden algısı puanları analize dâhil edildiğinde, OKB'ye ilişkin puanların benlik saygısını yordayıcı gücü anlamsız olmamakla

birlikte, azalmıştır ($\beta = .22$, $SE = .001$, $t = 6.95$, $p < .001$, %95 CI [.008, .013]). Bu sonuçlara göre OKB ile benlik saygısı arasında beden algısının aracı rolünün anlamlı olduğu ifade edilebilmektedir ($\beta = .15$, $SE = .02$, %95 CI [.11, .19]). Şekil 1’de analizlere ilişkin detaylı gösterim yer almaktadır.



Şekil 1. Analizlere ilişkin detaylı gösterim

Bu sonuçlara göre, H4, H5, H6 ve H7 hipotezleri doğrulanmış OKB’nin beden algısını ve benlik saygısını yordadığı, beden algısının benlik saygısını yordadığı ve OKB’nin benlik saygısı ile ilişkisinde beden algısının aracı rolünün olduğu görülmektedir.

OKB, Beden Algısı ve Benlik Saygısı puanlarının cinsiyet, ilişki durumu ve eğitim durumu değişkenlerine göre incelendiği fark testlerine ilişkin bulgulara geçilecektir.

3. Fark Testlerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerine göre OKB, Beden Algısı ve Benlik Saygısı puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyebilmek için bağımsız örneklem t-testi gerçekleştirilmiştir.

Çizelge 4. Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarının, beden algılarının ve benlik saygılarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi

	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Benlik Saygısı	Kadın	618	2.06	1.79	.777	.437
	Erkek	141	1.93	1.73		
OKB Toplam	Kadın	618	46.81	36.85	.543	.587
	Erkek	141	44.94	36.46		
Bulaşma / Kirlenme	Kadın	618	9.51	9.05	1.491	.136
	Erkek	141	8.27	8.33		
Kontrol Etme	Kadın	618	4.79	5.68	-.531	.595
	Erkek	141	5.06	5.19		
Obsesyonlar	Kadın	618	9.51	9.38	-.837	.403
	Erkek	141	10.24	9.06		
Biriktirme	Kadın	618	3.48	4.58	-2.046	.037*
	Erkek	141	4.39	5.04		
Sadece Doğru Hissetme	Kadın	618	11.92	9.14	.977	.329
	Erkek	141	11.09	8.94		
Kararsızlık	Kadın	618	7.59	5.71	3.282	.001**
	Erkek	141	5.89	4.93		
Beden Algısı	Kadın	618	142.42	26.91	-1.027	.305
	Erkek	141	144.99	26.85		

**p<.01 *p<.05

Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre ölçek puanlarına ilişkin yapılan karşılaştırmada, OKB alt boyutlarından biriktirme boyutuna ilişkin puanların anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t=-2.046$; $p<.05$). Erkeklerin biriktirme alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X}=4.39$, $ss=5.04$) kadınların ortalamasından anlamlı düzeyde fazladır ($\bar{X}=3.48$; $ss=4.58$).

Üniversite öğrencilerinin cinsiyete göre ölçek puanlarına ilişkin yapılan karşılaştırmada, OKB alt boyutlarından kararsızlık boyutuna ilişkin puanların anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t=3.282$; $p<.01$). Kadınların kararsızlık alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X}=7.59$, $ss=5.71$) erkeklerin ortalamasından anlamlı düzeyde fazladır ($\bar{X}=5.89$, $ss=4.93$).

Diğer ölçek puan ortalamaları için cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Bu sonuçlara göre H8a hipotezi kısmen doğrulanmış, kadınların OKB toplam puan ortalamalarının erkeklerden fazla olduğu bulunmuş, kadınların OKB alt boyutlarından bulaşma/kirlenme, sadece doğru hissetme ve kararsızlık boyutları puan ortalamalarının erkeklerden fazla olduğu bulunmuş, erkeklerin

OKB alt boyutlarından kontrol etme, obsesyonlar ve biriktirme boyutları puan ortalamalarının kadınlardan fazla olduğu bulunmuştur.

H9a hipotezi doğrulanmış, erkeklerin beden algısı puan ortalamalarının kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuş, erkeklerin beden algısının kadınlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur.

H10a hipotezi doğrulanmış, kadınların benlik saygısı puan ortalamalarının erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuş, kadınların benlik saygısının erkeklere göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Çizelge 5. Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarının, beden algılarının ve benlik saygılarının ilişki durumu değişkenine göre incelenmesi

	İlişki durumu	N	\bar{X}	SS	t	p
Benlik Saygısı	İlişkisi yok	473	2.05	1.79	.412	.680
	İlişkisi var	286	2.00	1.77		
OKB Toplam	İlişkisi yok	473	46.59	35.61	.120	.905
	İlişkisi var	286	46.26	38.64		
Bulaşma / Kirlenme	İlişkisi yok	473	9.29	8.98	.036	.972
	İlişkisi var	286	9.27	8.87		
Kontrol Etme	İlişkisi yok	473	4.73	5.51	-.687	.492
	İlişkisi var	286	5.02	5.74		
Obsesyonlar	İlişkisi yok	473	9.76	9.14	.413	.680
	İlişkisi var	286	9.47	9.62		
Biriktirme	İlişkisi yok	473	3.68	4.42	.204	.838
	İlişkisi var	286	3.60	5.09		
Sadece Doğru Hissetme	İlişkisi yok	473	11.84	8.95	.285	.776
	İlişkisi var	286	11.65	9.37		
Kararsızlık	İlişkisi yok	473	7.29	5.48	.095	.924
	İlişkisi var	286	7.25	5.83		
Beden Algısı	İlişkisi yok	473	141.07	26.20	-2.411	.016*
	İlişkisi var	286	145.91	27.80		

*p<.05

Üniversite öğrencilerinin ilişki durumuna göre ölçek puanlarına ilişkin yapılan karşılaştırmada, beden algısı puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur (t=-2.411; p<.05). Buna göre ilişkisi olanların beden algısı puan ortalaması (\bar{X} =145.91; ss=27.80) ilişkisi olmayanların ortalamasından anlamlı düzeyde fazladır (\bar{X} =141.07; ss=26.20).

Diğer ölçek puan ortalamaları için ilişkiye göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (p>.05).

Bu sonuçlara göre H8c, H9c ve H10c hipotezleri doğrulanmış, ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin OKB toplam puanlarının ilişkisi olan üniversite öğrencilerinden daha fazla olduğu, sadece kontrol etme alt boyutunda ilişkisi olan üniversite öğrencilerinin puan ortalamasının ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin ortalamasından daha fazla olduğu, ilişkisi olan üniversite öğrencilerinin beden algısının ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerine göre daha olumlu olduğu, ilişkisi olan üniversite öğrencilerinin benlik saygılarının ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çizelge 6. Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarının, beden algılarının ve benlik saygılarının eğitim durumu değişkenine göre incelenmesi

	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p
Benlik Saygısı	Ön Lisans/Lisans	513	2.20	1.84	3.710	.000**
	Yüksek	246	1.69	1.60		
	Lisans/Doktora					
OKB Toplam	Ön Lisans/Lisans	513	48.89	37.38	2.644	.008**
	Yüksek	246	41.39	34.95		
	Lisans/Doktora					
Bulaşma / Kirlenme	Ön Lisans/Lisans	513	9.45	8.96	.738	.461
	Yüksek	246	8.93	8.88		
	Lisans/Doktora					
Kontrol Etme	Ön Lisans/Lisans	513	5.11	5.78	1.960	.050*
	Yüksek	246	4.26	5.14		
	Lisans/Doktora					
Obsesyonlar	Ön Lisans/Lisans	513	10.83	9.73	5.130	.000**
	Yüksek	246	7.18	7.86		
	Lisans/Doktora					
Biriktirme	Ön Lisans/Lisans	513	3.91	4.83	2.222	.027*
	Yüksek	246	3.11	4.32		
	Lisans/Doktora					
Sadece Doğru Hissetme	Ön Lisans/Lisans	513	12.05	9.19	1.235	.217
	Yüksek	246	11.18	8.90		
	Lisans/Doktora					
Kararsızlık	Ön Lisans/Lisans	513	7.54	5.75	1.898	.058
	Yüksek	246	6.72	5.28		
	Lisans/Doktora					
Beden Algısı	Ön Lisans/Lisans	513	141.63	27.67	-	.062
	Yüksek	246	145.53	25.06		
	Lisans/Doktora					

**p<.01 *p<.05

Üniversite öğrencilerinin eğitim durumuna göre ölçek puanlarına ilişkin yapılan karşılaştırmada, benlik saygısı puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur (t=3.710; p=<.01). Buna göre ön lisans/lisans öğrencilerinin benlik

saygısı puan ortalaması ($\bar{X}=2.20$; $ss=1.84$) yüksek lisans/doktora öğrencilerinin benlik saygısı puan ortalamasından anlamlı düzeyde fazladır ($\bar{X}=1.69$; $ss=1.60$).

Üniversite öğrencilerinin eğitim durumuna göre ölçek puanlarına ilişkin yapılan karşılaştırmada, OKB toplam puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t=2.644$; $p<.01$). Buna göre ön lisans/lisans öğrencilerinin OKB toplam puan ortalaması ($\bar{X}=48.89$; $ss=37.38$) yüksek lisans/doktora öğrencilerinin ortalamasından anlamlı düzeyde fazladır ($\bar{X}=41.39$; $ss=34.95$).

Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından kontrol etme boyutuna ilişkin puanların eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t=1.960$; $p<.05$). Buna göre ön lisans/lisans öğrencilerinin kontrol etme alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X}=5.11$; $ss=5.78$) yüksek lisans/doktora öğrencilerinin ortalamasından anlamlı düzeyde fazladır ($\bar{X}=4.26$; $ss=5.14$).

Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından obsesyonlar boyutuna ilişkin puanların eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t=5.130$; $p<.01$). Buna göre ön lisans/lisans öğrencilerinin obsesyonlar alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X}=10.83$; $ss=9.73$) yüksek lisans/doktora öğrencilerinin ortalamasından anlamlı düzeyde fazladır ($\bar{X}=7.18$; $ss=7.86$).

Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından biriktirme boyutuna ilişkin puanların eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($t=2.222$; $p<.05$). Buna göre ön lisans/lisans öğrencilerinin biriktirme alt boyutu puan ortalaması ($\bar{X}=3.91$; $ss=4.83$) yüksek lisans/doktora öğrencilerinin ortalamasından anlamlı düzeyde fazladır ($\bar{X}=3.11$; $ss=4.32$).

Diğer ölçek puan ortalamaları için eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>.05$).

Bu sonuçlara göre H8d., H9d ve H10d hipotezleri doğrulanmış, ön lisans/lisans öğrencilerinin OKB toplam puan ortalamalarının ve OKB alt boyutları puan ortalamalarının yüksek lisans/doktora öğrencilerinin ortalamalarından daha fazla olduğu, yüksek lisans/doktora öğrencilerinin beden algılarının ön lisans/lisans öğrencilerinin beden algılarından daha olumlu olduğu, yüksek lisans/doktora öğrencilerinin benlik saygılarının ön lisans/lisans öğrencilerinin benlik saygılarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

4. İlave Analizler

Hipotezlerde yer almamasına rağmen, benlik saygısına göre düşük, orta, yüksek olarak kategorileştirilen üniversite öğrencilerinin OKB puanları ve beden algısı puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olduğu bulunmuştur (OKB toplam için $F_{(2-756)}=58.778$, $p<.01$; OKB bulaşma/kirlenme için $F_{(2-756)}=19.560$, $p<.01$; OKB kontrol etme için $F_{(2-756)}=19.550$, $p<.01$; OKB obsesyonlar için $F_{(2-756)}=68.967$, $p<.01$; OKB biriktirme için $F_{(2-756)}=25.644$, $p<.01$; OKB sadece doğru hissetme için $F_{(2-756)}=50.104$, $p<.01$; OKB kararsızlık için $F_{(2-756)}=79.481$, $p<.01$). Ayrıca beden algısı puanlarının da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşma olduğu bulunmuştur ($F_{(2-756)}= 120.478$, $p<.01$)

Hangi grupların farklılaştığını görmek amacıyla varyansların homojenliği varsayımı karşılandığından Scheffe ikili karşılaştırma testi gerçekleştirilmiştir. Sonuçlara göre düşük benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin OKB toplam puan ortalamalarının ($\bar{X}=71.23$, $ss=38.65$), orta düzey benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ($\bar{X}=52.98$, $ss=35.73$) ve yüksek benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{X}=33.30$, $ss=31.38$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Düşük benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından bulaşma/kirlenme puan ortalamalarının ($\bar{X}=13.18$; $ss=9.90$), orta düzey benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ($\bar{X}=10.05$; $ss=9.13$) ve yüksek benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{X}=7.42$; $ss=7.93$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Düşük benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından kontrol etme puan ortalamalarının ($\bar{X}=6.67$; $ss=6.49$), orta düzey benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ($\bar{X}=5.69$; $ss=5.70$) ve yüksek benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{X}=3.53$; $ss=4.87$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Düşük benlik saygısına sahip olan katılımcıların OKB alt boyutlarından obsesyonlar puan ortalamalarının ($\bar{X}=16.45$; $ss= 10.50$), orta düzey benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ($\bar{X}=11.36$; $ss=9.22$) ve yüksek benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından ($\bar{X}=6.10$;

ss=7.25) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Düşük benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından biriktirme puan ortalamalarının (\bar{X} =5.74; ss=5.49), orta düzey benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin (\bar{X} =4.26; ss=4.93) ve yüksek benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından (\bar{X} =2.47; ss=3.79) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Düşük benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından sadece doğru hissetme puan ortalamalarının (\bar{X} =17.52; ss=9.26), orta düzey benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin (\bar{X} =13.25; ss=8.87) ve yüksek benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından (\bar{X} =8.73; ss=8.05) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Düşük benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından kararsızlık puan ortalamalarının (\bar{X} =11.65; ss=5.52), orta düzey benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin (\bar{X} =8.35; ss=5.29) ve yüksek benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından (\bar{X} =5.02; ss=4.79) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yüksek benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin beden algısı puan ortalamalarının (\bar{X} =155.39; ss=21.18), orta düzey benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin (\bar{X} =137.40; ss=24.32) ve düşük benlik saygısına sahip olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından (\bar{X} =117.29; ss=27.69) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çizelge 7. Üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarının ve beden algılarının benlik saygısına göre incelenmesi

Değişken	Düşük Benlik Saygısı (N=105)		Orta Düzey Benlik Saygısı (N=305)		Yüksek Benlik Saygısı (N=349)		F (2,756)
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
OKB Toplam	71.23	38.65	52.98	35.73	33.30	31.38	58.778**
Bulaşma / Kirlenme	13.18	9.90	10.05	9.13	7.42	7.93	19.560**
Kontrol Etme	6.67	6.49	5.69	5.70	3.53	4.87	19.550**
Obsesyonlar	16.45	10.50	11.36	9.22	6.10	7.25	68.967**
Biriktirme	5.74	5.49	4.26	4.93	2.47	3.79	25.644**
Sadece Doğru Hissetme	17.52	9.26	13.25	8.87	8.73	8.05	50.104**
Kararsızlık	11.65	5.52	8.35	5.29	5.02	4.79	79.481**
Beden Algısı	117.29	27.69	137.40	24.32	155.39	21.18	120.478**

**p<.01

V.TARTIŞMA

A. OKB ile Beden Algısı Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

100 kız ve 100 erkek olmak üzere 200 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada obsesif kompulsif belirtiler ile beden imajı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kademeli regresyon analizi sonuçlarına göre obsesif düşünceler değişkeninin beden imajı genel puanını negatif yönlü yordadığı bulunmuştur. Kız öğrencilerin OKB toplam puan ortalamalarının erkek öğrencilerin ortalamalarından daha yüksek olduğu ve erkek öğrencilerin beden imajı puan ortalamalarının kız öğrencilerin ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tamini, vd. 2015).

Bizim çalışmamızda OKB toplam puanları ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğundan dolayı uyumlu bir bulgu bulunduğu görülmektedir. Obsesyonlar alt boyutu ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunduğundan dolayı uyumlu bir bulgu bulunduğu görülmektedir. Kadın üniversite öğrencilerinin OKB toplam puan ortalamalarının erkek üniversite öğrencilerinin ortalamalarından daha yüksek olduğu ve erkek öğrencilerin beden algısı puan ortalamalarının kadın öğrencilerin ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunduğundan dolayı uyumlu bir bulgu bulunduğu görülmektedir.

901 OKB tanısı almış kişi ile yapılan çalışmada 103 kişide (%11.4) OKB'ye komorbid olarak beden dismorfik bozukluğunun olduğu görülmüş OKB'nin beden dismorfik bozukluğu ile ilişkisi olduğu görülmüştür (Costa, vd. 2012). Bizim çalışmamız psikiyatrik tanı almamış sağlıklı katılımcılarla yapılmış ve obsesif kompulsif bozukluk ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunduğundan dolayı yani OKB belirtilerinin artması ile beden algısının olumsuz olduğu görüldüğünden dolayı bu çalışmadaki bulgu ile uyumlu bir bulgu bulunduğu görülmektedir.

Rinoplasti ameliyatı olmak isteyen 80 kişi ile görüşüp fiziksel görünümle aşırı meşguliyet gösteren 50 kişi ile yapılan çalışmada 24 kişinin beden dismorfik bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı bulunmuş 27 kişide ise orta ile şiddetli görünümle ilgili obsesif kompulsif belirtiler olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya göre obsesif kompulsif belirtiler ile beden dismorfik bozukluğunun ilişkisi olduğu görülmüştür (Ramos, vd. 2019). Bizim çalışmamızda obsesif kompulsif bozukluk ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğundan dolayı bu çalışmadaki bulgu ile uyumlu bir bulgu bulunduğu görülmektedir.

140 kız lise öğrencisi ile yapılan çalışmada obsesif kompulsif bozukluk ile beden imajına ilişkin tutumlar arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş obsesif kompulsif belirtilerin beden imajı tutumlarını önemli ölçüde yordayabileceği görülmüştür (Hosseini ve Ghanadzadehgan, 2020). Bizim çalışmamızda obsesif kompulsif bozukluk ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğundan dolayı bu çalışmanın bulguları ile uyumlu bir bulgu bulunduğu görülmektedir.

OKB tanısı almış 107 çocuk ve ergen ile yapılan çalışmada OKB'ye komorbid olarak beden dismorfik bozukluğunun %9.3 olduğu bulunmuş, OKB ile beden dismorfik bozukluğu arasında bir ilişki olduğu görülmüştür (Racz, vd. 2022). Bizim çalışmamızda obsesif kompulsif bozukluk ile beden algısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğundan dolayı bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

B. OKB ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

OKB tanısı almış 38 kişiyle yapılan çalışmada tedavi boyunca benlik saygısının tedavi sonrası OKB şiddeti ile pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisinin olduğu bulunmuş tedavi boyunca ortalama benlik saygısının önemli düzeyde olumsuz olduğu bulunmuş, benlik saygısının tedaviye göre OKB semptom değişikliği oranını etkilemediği bulunmuştur (Toledano, vd. 2020). Bizim çalışmamızda OKB ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş OKB belirtilerinin artması ile benlik saygısının azaldığı görülmüştür. Bu bulgulara göre OKB belirtileri ile benlik saygısı arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızın bulgularının bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

207 kiřiyle yapılan çalıřmada benlik saygısının obsesif kompulsif belirtiler üzerinde anlamlı negatif etkisi olduđu bulunmuř benlik saygısının obsesif kompulsif belirtilerle iliřkisi olduđu, dűřük benlik saygısı OKB belirtilerinde artıř ile birlikte gűrűlműřtir (Bajcar ve Babiak, 2021). Bizim alıřmamızda OKB belirtileri ile benlik saygısı arasında pozitif yűnlű anlamlı bir iliřki olduđu bulunmuř olduđundan dolayı yani OKB belirtileri arttıka benlik saygısının dűřtűđű bulunduđundan dolayı bu çalıřmanın bulguları ile uyumlu olduđu gűrűlmektedir.

OKB tanısı almıř 65 kiři ile psikiyatrik tanı almayan 30 sađlıklı kiři ile yapılan çalıřmada OKB tanısı alanlarda benlik saygısının tanı almayan kiřilere gűre dűřük olduđu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduđu bulunmuřtur. OKB ile benlik saygısı arasında bir iliřki olduđu gűrűlműřtir (Husain, vd. 2014). Bizim alıřmamızda OKB ile benlik saygısı arasında pozitif yűnlű anlamlı bir iliřki bulunduđundan dolayı bu çalıřmanın bulguları ile uyumlu olduđu gűrűlmektedir.

OKB tanısı almıř 70 kiři ile psikiyatrik tanı almayan 35 sađlıklı kiři ile yapılan çalıřmada OKB tanısı alanlarda benlik saygısının tanı almayan kiřilere gűre dűřük olduđu bulunmuř ayrıca műkemmelliyetilik ile obsesif kompulsif semptomların iliřkisinde benlik saygısının aracılık ettiđi bulunmuřtur (Miegel, vd. 2020). Bizim alıřmamızda OKB ile benlik saygısı arasında pozitif yűnlű anlamlı bir iliřki bulunduđundan dolayı yani OKB belirtileri arttıka benlik saygısının dűřtűđű bulunduđundan dolayı bu çalıřmanın bulguları ile uyumlu olduđu gűrűlmektedir.

4145 űniversite űđrencisi ile yapılan çalıřmada obsesif kompulsif semptomların erkeklerde kadınlara gűre daha fazla olduđu ama anlamlı bir farkın olmadığı obsesif kompulsif semptomların benlik saygısı ile negatif iliřkili olduđu bulunmuřtur. Benlik saygısı yűksek olan űđrencilerin obsesif kompulsif semptomlarının daha dűřük olduđu bulunmuřtur. Yani dűřük benlik saygısı obsesif kompulsif semptomlarda artıř ile birlikte gűrűlmektedir (Liu, vd. 2021). Bizim alıřmamızda OKB belirtileri ile benlik saygısı arasında pozitif yűnlű anlamlı bir iliřki bulunduđundan dolayı yani OKB belirtileri arttıka benlik saygısı dűřtűđűnden dolayı bu çalıřmanın bulguları ile uyumlu olduđu gűrűlmektedir.

C. Beden Algısı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların

Tartışılması

Yapılan çalışmada algılanan ve ideal beden imajları arasındaki büyük farklılıkların daha düşük bir benlik saygısı seviyesini öngördüğü bulunmuştur. Kişinin beden algısı olumsuz ise zihnindeki ideal beden algısı ile algıladığı beden algısı arasındaki fark büyük ise benlik saygısının düşük olduğu görülmektedir (Szabo, 2015). Bizim çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğundan dolayı yani beden algısı olumsuz ise benlik saygısının düşük olduğu bulunduğundan dolayı bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Kişinin beden algısı olumsuz olduğunda benlik saygısının düştüğü görülmüştür. Dolayısıyla beden algısı ile benlik saygısı arasında bir ilişki olduğu görülmektedir.

400 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada beden imajı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Beden imajının benlik saygısı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Nnaemaka ve Solomon, 2014). Bizim çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğundan dolayı bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Cinsiyet gelişimi bozuklukları/farklılıkları olan 1040 kişi ile yapılan çalışmada beden utancının düşük benlik saygısını öngördüğü bulunmuştur. Kişinin bedeninden utanması beden algısının olumsuz olduğunu göstermiş düşük benlik saygısı ile birlikte görülmüştür (Van de Grift, vd. 2018). Bizim çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş olumsuz beden algısı düşük benlik saygısı ile birlikte görüldüğünden dolayı bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

263 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada beden imajı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Oktan, 2017). Bizim çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunduğundan dolayı bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

126 hamile kadın ile yapılan çalışmada hamilelerin benlik saygılarının beden algılarını etkilediği, benlik saygısı yüksek olan hamile kadınların beden

algılarının, benlik saygısı orta düzeyde olanlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur. Yüksek benlik saygısı olumlu beden algısı ile birlikte görülmüştür. Düşük benlik saygısı beden algısının da düştüğünü göstermektedir (Kumcağız, 2012). Bizim çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunduğundan dolayı yani olumlu beden algısı yüksek benlik saygısı ile birlikte görüldüğünden dolayı bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

160 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada beden imajı memnuniyetsizliği ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş beden imajı memnuniyetsizliğinin yükselmesi benlik saygısının düşmesi ile birlikte görülmüştür (Pop, 2016). Bizim çalışmamız daha büyük bir örnekleme erkekler de dahil edilerek yapılmış ve beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğundan dolayı bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

125 tıp fakültesi öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrencilerin %16.8'inin bedeninden son derece memnun olduğu, %66.4'ünün bedeninden kısmen memnun olduğu, %16.8'inin ise bedeninden memnun olmadığı, öğrencilerin %21.6'sının benlik saygısının düşük olduğu, %66.4'ünün benlik saygısının orta olduğu, %12'sinin ise benlik saygısının yüksek olduğu, beden imajı ile benlik saygısı arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bedeninden memnun olma düzeyi arttıkça benlik saygısının da arttığı görülmüştür (Virk ve Singh, 2020). Bizim çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunduğundan dolayı yani olumlu beden algısı yüksek benlik saygısı ile birlikte görüldüğünden dolayı bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

302 kadın üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada beden imajının benlik saygısını anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur (Pisitsungkarn, vd. 2014). Bizim çalışmamızda beden algısının benlik saygısını anlamlı düzeyde yordadığı bulunduğundan dolayı bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

8510 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada beden imajı ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuş düşük beden imajının düşük benlik saygısı ile birlikte görüldüğü bulunmuştur (Sabeti ve Gorjian, 2013). Bizim çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir

ilişki olduğu bulunmuş dolayısıyla olumsuz beden algısı düşük benlik saygısı ile birlikte görülmüştür ve bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

255 hamile kadın ile yapılan çalışmada benlik saygısı ile beden memnuniyeti arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bedeninden memnun olan hamile kadınların benlik saygılarının da yüksek olduğu görülmüştür (Garrusi, vd. 2013). Bizim çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş yani olumlu beden algısı yüksek benlik saygısı ile birlikte görülmüştür ve bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

637 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada erkeklerin beden memnuniyetinin kadınlardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, kadınların benlik saygısı puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu, beden imajı ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu, beden imajının olumlu algılanması ile benlik saygısının da arttığı görülmüştür (Lin ve Lin, 2018). Bizim çalışmamızda erkek üniversite öğrencilerinin beden algısı puan ortalamalarının kadın üniversite öğrencilerinin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuş, kadın üniversite öğrencilerinin benlik saygısı puan ortalamalarının erkek üniversite öğrencilerinin puan ortalamalarından yüksek olduğu bulunmuş, beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş yani olumlu beden algısı yüksek benlik saygısı ile birlikte görülmüştür ve bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

300 hamile kadın ile yapılan çalışmada benlik saygısı ile beden imajı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu, benlik saygısı arttıkça beden imajının arttığı görülmüştür (Erkaya, vd. 2018). Bizim çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş yani olumlu beden algısı yüksek benlik saygısı ile birlikte görülmüştür ve bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bu çalışma hamile kadınlarla bizim çalışmamız ise üniversite öğrencileri ile yapılmış örneklem farklı olsa da bulguların uyumlu olduğu görülmektedir.

90 gey erkek ile yapılan çalışmada beden imajı memnuniyetsizliği düzeyi arttıkça benlik saygısının düştüğü, beden imajı memnuniyetsizliğinin benlik saygısını yordadığı bulunmuştur. Bu çalışmaya göre beden imajı ile benlik saygısı arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Kousarı-Rad ve McLaren, 2013). Bizim

çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş yani olumlu beden algısı yüksek benlik saygısı ile birlikte görülmüştür dolayısıyla bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

94 erken ergenliğe girmiş ve 94 erken ergenliğe girmemiş ilköğretim dördüncü sınıf kız öğrencileriyle yapılan çalışmada beden imajı ile benlik saygısı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş, beden imajı olumlu ise benlik saygısının yüksek olduğu görülmüştür (Lee, vd. 2015). Bizim çalışmamızda beden algısı ile benlik saygısı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş yani olumlu beden algısı yüksek benlik saygısı ile birlikte görülmüştür ve bu çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

D. Cinsiyet Değişkenine Göre OKB Alt Boyutları, Beden Algısı ve Benlik Saygısı Bulgularının Tartışılması

Bizim çalışmamızda kadınların, OKB alt boyutlarından bulaşma/kirlenme puan ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından anlamlı düzeyde olmasa da fazla olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında bizim çalışmamız ile uyumlu bulguların bulunduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bulaşma obsesyonunun kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür (Labad, vd. 2008; Tripathi, vd. 2018; Kapoor, vd. 2017; Demet, vd. 2005). Bizim çalışmamız OKB tanısı almış katılımcılarla değil, psikiyatrik tanısı olmayan sağlıklı katılımcılarla yapılmış olsa da, bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Bizim çalışmamızda erkeklerin, OKB alt boyutlarından kontrol etme puan ortalamalarının kadınların ortalamalarından anlamlı düzeyde olmasa da fazla olduğu bulunmuştur. Kadın ve erkek katılımcı arasındaki büyük sayı farkına rağmen kontrol etme alt boyutu puan ortalamalarının erkeklerde daha fazla olması bu belirtinin erkeklerde daha çok görüldüğünü düşündürmektedir. Literatüre bakıldığında bizim çalışmamız ile uyumlu bulguların olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda kontrol etme kompulsiyonunun erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Labad, vd. 2008; Karadağ, vd. 2006; Tripathi, vd. 2018; Kapoor, vd. 2017).

Erkeklerde kontrol etme alt boyutu puan ortalamasının daha fazla olmasının nedeni bulunmaktadır. Bu neden hata yapma korkusu olabilir. Ataerkil toplum yapısının erkeklerin hata yapmasını kabul etmeyeceği düşünülmektedir. Hata yapmak sanki bir eksiklik, zayıflık, acizlik, yetersizlik göstergesiymiş gibi yanlış bir şekilde algılanmakta ve yorumlanmaktadır. Ataerkil toplum yapısı erkeğin güçlü olması gerektiğini dayatmakta ve hata yapmasını kabul etmemektedir. Bu ataerkil toplumda yetişmiş erkeklerin de hata yapma ile ilişkili bazı olumsuz inançları olabileceği, hata yaptıklarında aciz ve zayıf olmaktan korktukları, yaptıkları işleri hatasız bir şekilde bitirmeye ve hata olmaması için tekrarlayan kontrol etme davranışları sergiledikleri düşünülmektedir. Yani bu alt boyutun puan ortalamasının erkeklerde daha fazla olmasının toplumun yapısı ile bir ilişkisi olduğu düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda erkeklerin, OKB alt boyutlarından obsesyonlar puan ortalamalarının kadınların ortalamalarından anlamlı düzeyde olmasa da fazla olduğu bulunmuştur. Kadın ve erkek katılımcı arasındaki büyük sayı farkına rağmen obsesyonlar alt boyutu puan ortalamalarının erkeklerde daha fazla olması bu belirtinin erkeklerde daha çok görüldüğünü düşündürmektedir. Obsesif düşünce, imge ve dürtülerin erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında OKB'nin erkeklerde kadınlara göre daha erken yaşta başladığı ama kadınlarda erkeklere göre daha yaygın olduğu görülmektedir (Ruscio, vd. 2010; Bellodi, vd. 1991; Bebbington, 1998). Bizim çalışmamızda bu bulgunun literatürle uyumlu olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak bizim çalışmamıza katılan kadınların obsesyonlarının daha az olduğu veya erkeklerin obsesyonlarının daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda erkeklerin, OKB alt boyutlarından biriktirme puan ortalamalarının kadınların ortalamalarından anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur. Kadın ve erkek katılımcı arasındaki büyük sayı farkına rağmen biriktirme alt boyutu puan ortalamalarının erkeklerde daha fazla olması bu belirtinin erkeklerde daha çok görüldüğünü düşündürmektedir. Literatüre bakıldığında bizim çalışmamız ile uyumlu olmayan bulgu olduğu görülmektedir. OKB tanısı almış 564 erkek ve 381 kadın ile yapılan çalışmada erkeklerin %9.8'inde, kadınların ise %15.5'inde biriktirme kompulsiyonu olduğu görülmüştür (Tripathi, vd. 2018). Bu çalışmada erkeklerin sayısı kadınlardan daha

fazla olduğu halde kadınlarda biriktirme kompulsiyonunun daha fazla olduğu görülmüştür.

Bulguların uyumlu olmamasının birtakım nedenleri vardır. OKB tanısı almış bir örneklem ile çalışmanın yapılmasının önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bizim çalışmamız psikiyatrik tanı almamış bir örneklem ile yapıldığından dolayı bulguların bu çalışmanın bulguları ile farklılaştığı düşünülmektedir. Bu çalışma Hindistan'da yapılmış bizim çalışmamız ise Türkiye'de yapılmıştır. Kültürlerarası farkın çalışmaların bulgularında etkili olabileceği, kültürel faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda kadınların, OKB alt boyutlarından sadece doğru hissetme puan ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından anlamlı düzeyde olmasa da fazla olduğu bulunmuştur. Bu bulgu kadınların erkeklere göre daha mükemmelliyetçi olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Bizim çalışmamızda kadınların, OKB alt boyutlarından kararsızlık puan ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur. Bu alt boyutun puan ortalamasının kadınlarda daha fazla olmasının birtakım nedenleri vardır. Kararsızlık alt boyutunun kişinin öz güveni ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Öz güveni yüksek kişiler genellikle yaptıkları işlerden, verdikleri kararlardan daha çok emin olmakta ve daha az kararsızlık yaşamaktadır. Öz güveni düşük kişiler ise genellikle yaptıkları işlerden ve verdikleri kararlardan emin olamamakta ve ciddi düzeyde kararsızlık yaşamaktadırlar. Öz güvenin önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda erkeklerin beden algısı puan ortalamalarının kadınların ortalamalarından anlamlı düzeyde olmasa da fazla olduğu bulunmuştur. Erkeklerin beden algısının kadınların beden algısından daha olumlu olduğu görülmüştür. Kadın ve erkek katılımcı arasındaki büyük sayı farkına rağmen erkeklerin beden algısı puan ortalamalarının daha fazla olması erkeklerin beden algısının daha olumlu olduğunu göstermiştir. Sayıların eşit veya birbirine çok yakın olduğu bir çalışmada bu farkın anlamlı düzeyde olabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında uyumlu bir bulgu bulunduğu görülmektedir. 637 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada erkeklerin beden memnuniyetinin kadınların beden memnuniyetinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Lin ve Lin, 2018).

Kadınların beden algısının erkeklere göre olumsuz olmasının birtakım nedenleri bulunmaktadır. Kadınların üstünde kurulan zayıf ve güzel olma baskısı, kadınları çirkin, değersiz ve yetersiz hissettirebilmektedir. Günümüzde görselliğin çok fazla ön plana çıktığı, kadın bedeninin metalaştırıldığı, teşhir edildiği ve bazı güzellik kalıplarına uygun olan kadın bedenlerinin idealleştirildiği bu kalıplara uymayan kadın bedenlerinin dışlanması, çirkin olduğunun dayatılması kadınların beden algısının olumsuz olmasına sebep olmaktadır.

Sosyal medya da beden algısını olumsuz etkilemektedir. Sosyal medyada paylaşılan fotoğraflara filtrelerin uygulanması filtre programlarını kadınların daha çok kullanması ve bedenlerini o programlar ile idealleştirmeye çalışmaları beden algısının olumsuz olması ile sonuçlanmaktadır. Sosyal medyadaki görünümü ile gerçek hayattaki görünümü arasındaki fark arttıkça ideal beden algısı ile gerçek beden algısı arasındaki fark ta artacak ve beden algısı olumsuz olacaktır. Bütün bu yapılanlar kadınların beden algısının olumsuz olmasına sebep olmaktadır. Medikal estetik işlemlerine ve plastik cerrahi operasyonlarına kadınların daha çok yönelmesi de kadınların üstünde kurulan baskının ve dayatmaların sonucudur. Günümüzde her ne kadar kaslı erkek bedenlerinin idealleştirildiği görülsede erkeklerin üstünde kadınlarda olduğu kadar baskı yoktur. Dolayısıyla erkeklerin beden algısı kadınlara göre daha olumlu olmaktadır.

Bizim çalışmamızda kadınların benlik saygısı puan ortalamalarının erkeklerin ortalamalarından anlamlı düzeyde olmasa da fazla olduğu bulunmuştur. Benlik saygısı ölçeğinden alınan puan arttıkça benlik saygısı düşmekte yani kadınların benlik saygısının daha düşük olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında uyumlu bir bulgu bulunduğu görülmektedir. 637 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada kadınların benlik saygısının erkeklerden daha düşük olduğu bulunmuştur (Lin ve Lin, 2018).

Kadınların benlik saygısının erkeklere göre düşük olmasının birtakım nedenleri vardır. Kız ve erkek çocuklarını aynı değerlerle yetiştirmek yerine aralarında ayrımcılık yapılmaktadır. Kız çocuğu üzerinde kurulan baskının, yapılan ayrımcılığın sonucunda kız çocukları kendilerini yetersiz ve değersiz hissedebilmektedir. Ataerkil toplum yapısı, aile reisi kavramı ve erkeklerin daha üstün olduğu inancı çocuk yetiştirirken de baskın olabilmekte ve kız çocukları ayrımcılığa uğrayabilmektedir. Yapılan bu yanlış davranışlar kız çocuklarının

benlik saygısının düşük olmasına sebep olabilmektedir. Bu yanlış davranışlar ve uygulamalarla ataerkil bir toplumda yetişen kadınların da benlik saygısının düşük olması beklenen bir sonuçtur. Erkek çocuklar üzerinde bu yanlış davranışlar ve uygulamalar büyük ölçüde yapılmadığı için erkeklerin benlik saygısı daha yüksek olabilmektedir.

E. İlişki Durumu Değişkenine Göre OKB Alt Boyutları, Beden Algısı ve Benlik Saygısı Bulgularının Tartışılması

Bizim çalışmamızda ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin, OKB alt boyutlarından bulaşma/kirlenme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme ve kararsızlık puan ortalamalarının ilişkisi olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde olmasa da fazla olduğu bulunmuştur. Kontrol etme alt boyutunda ise ilişkisi olan üniversite öğrencilerinin puan ortalamalarının ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde olmasa da fazla olduğu bulunmuştur. İlişkisi olan ve olmayan katılımcılar arasındaki oldukça fazla olan sayı farkına rağmen kontrol etme alt boyutu ile diğer beş alt boyut arasındaki farkın bir nedeni vardır. Kontrol etme alt boyutunun ölçekteki maddeleri incelendiğinde kontrol etme davranışlarını içerdiği görülmektedir.

İlişkisi olan insanların ilişkilerine yönelik bazı kontrol etme davranışları olabilmektedir. Partnerinin sosyal medya hesaplarında takip ettiği kişileri ve hangi kişiler tarafından takip edildiğini kontrol etmek, partnerinin telefonundaki aramaları kontrol etmek, mesajları okumak, rehberini incelemek, galerisine bakmak gibi kontrol etme davranışları olabilmektedir. Dolayısıyla bir ilişkinin varlığı bazı kontrol etme davranışlarını beraberinde getirebilmektedir. Kişinin ilişkisi ve partneriyle ilgili şüpheleri ve güvensizliği zihnine bazı olumsuz düşünceleri getirebileceğinden dolayı kişi bahsedilen kontrol etme davranışlarına yönelebilmektedir. Kontrol etme alt boyutu puan ortalamasının ilişkisi olan katılımcılarda daha fazla olması kişilerin ilişkileri ile ilgili bazı sorunlarının olabileceğini de düşündürmektedir.

Bizim çalışmamızda ilişkisi olan üniversite öğrencilerinin, beden algısı puan ortalamalarının ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur. İlişkisi olan üniversite öğrencilerinin

beden algılarının ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin beden algılarına göre daha olumlu olduğu görülmüştür. İlişkisi olan ve olmayan katılımcılar arasındaki oldukça fazla olan sayı farkına rağmen bu bulgunun bulunması kişinin ilişkisinin olmasının beden algısını olumlu yönde etkileyebildiğini göstermektedir. Kişinin ilişkisi eğer sağlıklı bir ilişki ise bu ilişkinin besleyici ve geliştirici bir yönü olacaktır. Dolayısıyla kişinin bedeniyle ilgili düşünceleri, duyguları olumlu olabilecek ve beden algısı da olumlu olabilecektir.

Bizim çalışmamızda ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin benlik saygısı puan ortalamalarının ilişkisi olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde olmasa da fazla olduğu bulunmuştur. Benlik saygısı ölçeğinden alınan puan arttıkça benlik saygısı düşmekte yani ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerinin benlik saygısının daha düşük olduğu görülmektedir. Kişinin ilişkisinin olması benlik saygısının yükselebileceğini gösterebilmektedir.

F. Eğitim Durumu Değişkenine Göre OKB Alt Boyutları, Beden Algısı ve Benlik Saygısı Bulgularının Tartışılması

Bizim çalışmamızda ön lisans/lisans öğrencilerinin OKB alt boyutlarından kontrol etme, obsesyonlar ve biriktirme puan ortalamalarının yüksek lisans/doktora öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur. Bulaşma/kirlenme, sadece doğru hissetme ve kararsızlık alt boyutlarında ise anlamlı düzeyde olmasa da ön lisans/lisans öğrencilerinin puan ortalamalarının yüksek lisans/doktora öğrencilerinin ortalamalarından fazla olduğu bulunmuştur. Bazı alt boyutlar arasındaki farkın anlamlı düzeyde, bazı alt boyutlar arasındaki farkın ise anlamlı düzeyde olmamasının nedeni vardır. Ön lisans/lisans öğrencilerinin yaşının yüksek lisans/doktora öğrencilerinin yaşından daha küçük olması bir neden olabilir. Yaş aldıkça kişinin farkındalığı artabilmekte, kendini daha iyi tanıyabilmekte, bazı düşünceleri ve davranışları değişebilmektedir. Bir diğer neden de eğitim düzeyi olabilir. Yüksek lisans/doktora öğrencileri daha uzun bir eğitim süreci geçirdikleri için bazı düşünceleri ve davranışları değişebilmektedir. Farkındalık düzeyleri daha yüksek olabilmekte böylece OKB belirtileri daha az görülebilmektedir.

Bizim çalışmamızda yüksek lisans/doktora öğrencilerinin beden algısı puan ortalamalarının ön lisans/lisans öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde

olmasa da daha fazla olduğu bulunmuştur. Yüksek lisans/doktora öğrencilerinin beden algılarının ön lisans/lisans öğrencilerinin beden algılarından daha olumlu olduğu görülmüştür. Ön lisans/lisans ve yüksek lisans/doktora öğrencileri arasındaki sayı farkına rağmen bu bulgunun bulunması sayıların eşit veya birbirine oldukça yakın olduğu bir çalışmada aradaki farkın anlamlı düzeyde olabileceğini düşündürmektedir. Yaş ve eğitim düzeyi farkının kişinin beden algısını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Yüksek lisans/doktora öğrencilerinin farkındalık düzeylerinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Kişinin farkındalık düzeyinin yüksek olması düşüncelerinde ve davranışlarında olumlu değişimleri sağlayabilecektir. Kişinin bedeni ile ilgili düşüncelerinin daha olumlu olması, beden algısının da olumlu olmasını sağlayacaktır.

Bizim çalışmamızda ön lisans/lisans öğrencilerinin benlik saygısı puan ortalamalarının yüksek lisans/doktora öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur. Benlik saygısı ölçeğinden alınan puan arttıkça benlik saygısı düşmekte yani ön lisans/lisans öğrencilerinin benlik saygılarının daha düşük olduğu görülmektedir. Yüksek lisans/doktora öğrencilerinin benlik saygılarının daha yüksek olmasının nedenleri arasında yaş, eğitim düzeyi, iş hayatı olabilir. Kişi yaş aldıkça sıklıkla kendini geliştirmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olması kişinin farkındalık düzeyini olumlu yönde etkileyebilecek benlik saygısının yükselmesini sağlayabilecektir. Yüksek lisans/doktora öğrencilerinin tamamının olmasa da bir bölümünün iş hayatının da olmasının benlik saygısının yükselmesine katkısı olduğu düşünülmektedir. Çalışan, maddi olarak bağımsız bir şekilde hayatını sürdürebilen kişilerin kendi ile ilgili düşünceleri daha olumlu olabileceği için benlik saygılarının da daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenlerden dolayı yüksek lisans/doktora öğrencilerinin benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

G. Benlik Saygısına Göre OKB Alt Boyutları ve Beden Algısı Bulgularının Tartışılması

Bizim çalışmamızda benlik saygısı düşük olan üniversite öğrencilerinin OKB alt boyutlarından bulaşma/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme ve kararsızlık puan ortalamalarının benlik saygısı orta ve yüksek olan üniversite öğrencilerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde fazla

olduđu bulunmuřtur. Benlik saygısı dűřűk olan űniversite űđrencilerinin OKB belirtilerinin daha fazla olduđu gűrűlműřtur. Benlik saygısı dűřűk olan kiřilerin deđersizlik, yetersizlik hisleri ve bařarısızlık dűřűnceleri olabilmektedir. Bu durum kiřinin yaptıđı iřten emin ve tatmin olamamasına, sıklıkla řűphe duymasına sebep olabilmektedir. OKB belirtilerinin ięeriđinde řűphe ve emin olamama vardır. Dolayısıyla benlik saygısı dűřűk olan kiřilerde OKB belirtileri daha fazla gűrűlebilmektedir.

Bizim ęalıřmamızda benlik saygısı yűksek olan űniversite űđrencilerinin beden algısı puan ortalamalarının benlik saygısı dűřűk ve orta olan űniversite űđrencilerinin ortalamalarından anlamlı dűzeyde fazla olduđu bulunmuřtur. Benlik saygısı yűksek olan űniversite űđrencilerinin beden algısının daha olumlu olduđu gűrűlműřtur. Benlik saygısı yűksek olan kiřilerin bedenleri ile ilgili dűřűnceleri ve duyguları da olumlu olmakta dolayısıyla beden algıları da daha olumlu olmaktadır.

OKB ile beden algısı, OKB ile benlik saygısı, beden algısı ile benlik saygısı arasındaki iliřki farklı űrneklerde incelenmiř bűyűk űlęűde diđer ęalıřmalarla uyumlu bulgular bulunmuřtur.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada OKB ile beden algısı ve benlik saygısı arasında ilişki olduğu ve OKB ile benlik saygısı arasındaki ilişkide beden algısının aracı rolünün olduğu ayrıca OKB alt boyutları, beden algısı ve benlik saygısı puan ortalamalarının cinsiyet, ilişki durumu ve eğitim durumu değişkenine göre farklılaştığı bulunmuştur.

Kişide OKB belirtileri var ise kişinin beden algısı ve benlik saygısı da değerlendirilebilir eğer kişinin beden algısı olumsuz ise ve/veya benlik saygısı düşük ise sadece OKB belirtilerini azaltma/ortadan kaldırma amaçlanmak yerine kişinin beden algısının olumsuz olmasının nedenleri bulunabilir ve bedenine yönelik algısının olumlu olmasını sağlayacak çalışmalar yapılabilir ayrıca kişinin benlik saygısı düşük ise nedenleri bulunabilir ve benlik saygısının yükselmesini sağlayacak çalışmalar yapılabilir. Böylece kişinin beden algısı olumlu, benlik saygısı da yüksek düzeyde olabilecek ve OKB belirtilerinin azalması sağlanabilecektir. Bu çalışmada OKB belirtilerinin, beden algısının ve benlik saygısının birlikte değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışma 18 – 29 yaş arası psikiyatrik tanısı olmayan 759 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalar için bazı önerilerde bulunulabilir. Bu çalışmadaki gibi büyük bir örnekleme OKB tanısı almış kişilerle bir çalışma yapılabilir. Tanı almış bir grupla yapılan çalışmada yeni bulgulara ulaşılabilir ayrıca tedavi konusunda yeni sonuçlar çıkarılabilir. OKB tanısı almış klinik grup ve psikiyatrik tanı almamış sağlıklı grup ile karşılaştırmalı bir çalışma yapılabilir. Karşılaştırmalı çalışma OKB'nin varlığının iki grup arasındaki bulguları ne düzeyde farklılaştırabildiğini gösterebilir. OKB tanısı almış yaşlı bireyler ve psikiyatrik tanı almamış yaşlı bireyler ile bir çalışma yapılabilir. Böyle bir çalışmanın bulguları, genç bireyler ile yapılan çalışmanın bulguları ile karşılaştırılıp ulaşılan sonuçlar literatüre katkı sağlayabilir. Farklı örneklem grupları ile yapılacak her yeni çalışma ile yeni bulgular bulunabilir ve ulaşılan sonuçlar literatüre katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada cinsiyet, ilişki durumu ve eğitim durumu değişkenlerinde sayı eşitsizliği olduğundan dolayı bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu çalışma 618 kadın ve 141 erkek, 473 ilişkisi olmayan ve 286 ilişkisi olan, 513 ön lisans/lisans ve 246 yüksek lisans/doktora öğrencisi ile sınırlıdır. Değişkenlerdeki sayı eşitsizliği bu çalışmanın bir sınırlılığıdır. Kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin sayısının eşit veya birbirine çok yakın olduğu bir çalışmada OKB alt boyutlarının hepsinde, beden algısında ve benlik saygısında anlamlı düzeyde farklılık olan bulguların bulunabileceği düşünülmektedir. İlişkisi olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin sayısının eşit veya birbirine çok yakın olduğu bir çalışmada OKB alt boyutlarının hepsinde ve benlik saygısında anlamlı düzeyde farklılık olan bulguların bulunabileceği düşünülmektedir. Ön lisans/lisans ve yüksek lisans/doktora öğrencilerinin sayısının eşit veya birbirine çok yakın olduğu bir çalışmada OKB alt boyutlarının hepsinde ve beden algısında anlamlı düzeyde farklılık olan bulguların bulunabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma 18-29 yaş arası üniversite öğrencileri ile sınırlıdır. Farklı yaş aralığında yapılacak çalışmalar ile farklı bulguların bulunabileceği düşünülmektedir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 5.Baskı. Washington.

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (2014). **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, (Beşinci baskı), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

CLARK, D. M. (2004). **Cognitive-Behavioral Therapy for OCD**, New York: The Guilt Press.

CÜCELOĞLU, D. (2011). **İnsan ve Davranışı**, İstanbul, Remzi Kitabevi, 25. Baskı.

KULAKSIZOĞLU, A. (1997). **Ergenlik Psikolojisi**, İstanbul, Remzi Kitabevi, 20. Baskı.

TAN, O. (2016). **Takıntılar Vaka Örnekleri ve Tedavi Yöntemleri**, İstanbul, Timaş Yayınları, 14. Baskı.

TEZCAN, A. E. ve FARAJI, H. (2020). **Olgular Eşliğinde Obsesif Kompulsif Bozukluk**, Ankara, Eğiten Kitap Yayıncılık, 1. Baskı.

VELİOĞLU, P., PEKTEKİN, Ç. ve ŞANLI, T. (1991). **Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler**, T. C. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

WILLIAMS, M. (2008). **Homosexuality Anxiety: A Misunderstood Form of OCD**, In: Leading-Edge Health Education Issues, Nova Science Publishers.

MAKALELER

ABRAMOWITZ, J. S., STORCH, E. A., KEELEY, M. ve CORDELL, E. (2007).

“Obsessive-Compulsive Disorder with Comorbid Major Depression:

What is the Role of Cognitive Factors?”, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 45, sayı 10, ss. 2257-2267.

ADAMS, T. G., BADOOR, C. L., CISLER, J. M. ve FELDNER, M. T. (2014). “Contamination Aversion and Posttraumatic Stress Symptom Severity Following Sexual Trauma”, **Cognitive Therapy and Research**, cilt 38, sayı 4, ss. 449-457.

AKHTAR, S., WIG, N. N., VARMA, V. K., PERSHAD, D. ve VERMA, S. K. (1975). “A Phenomenological Analysis of Symptoms in Obsessive-Compulsive Neurosis”, **The British Journal of Psychiatry**, cilt 127, sayı 4, ss. 342-348.

ANGST, J., GAMMA, A., ENDRASS, J., GOODWIN, R., AJDACIC, V., EICH, D. ve RÖSSLER, W. (2004). “Obsessive Compulsive Severity Spectrum in the Community: Prevalence, Comorbidity, and Course”, **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, cilt 254, sayı 3, ss. 156-164.

APTER, A., FALLON, T. J., KING, R. A., RATZONI, G., ZOHAR, A. H., BINDER, M., WEIZMAN, A., LECKMAN, J. F., PAULS, D. L., KRON, S. ve KOHEN, D. J. (1996). “Obsessive-Compulsive Characteristics: From Symptoms to Syndrome”, **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, cilt 35, sayı 7, ss. 907-912.

AYDIN, B. (1996). “Benlik Kavramı ve Ben Şemaları”, **Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, cilt 8, sayı 8, ss. 41-47.

BADOOR, C. L., BOWN, S., ADAMS, T. G., BUNACIU, L. ve FELDNER, M. T. (2012). “Specificity of Fear and Disgust Experienced During Traumatic Interpersonal Victimization in Predicting Posttraumatic Stress and Contamination-Based Obsessive-Compulsive Symptoms”, **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 26, sayı 5, ss. 590-598.

BAER, L., JENIKE, M. A., RICCIARDI, J. N., HOLLAND, A. D., SEYMOUR, R. J., MINICHIELLO, W. E. ve BUTTOLPH, M. L. (1990). “Standardized Assessment of Personality Disorders in Obsessive-

- Compulsive Disorder”, **Archives of General Psychiatry**, cilt 47, sayı 9, ss. 826-830.
- BAJCAR, B. ve BABIAK, J. (2021). “Self-Esteem and Cyberchondria: The Mediation Effects of Health Anxiety and Obsessive-Compulsive Symptoms in a Community Sample”, **Current Psychology**, cilt 40, sayı 6, ss. 2820-2831.
- BALL, S. G., BAER, L. ve OTTO, M. W. (1996). “Symptom Subtypes of Obsessive-Compulsive Disorder in Behavioral Treatment Studies: A Quantitative Review”, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 34, sayı 1, ss. 47-51.
- BAUMEISTER, R. F., CAMPBELL, J. D., KRUEGER, J. I. ve VOHS, K. D. (2003). “Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, or Healthier Lifestyles?”, **Psychological Science in the Public Interest**, cilt 4, sayı 1, ss. 1-44.
- BAYAT, B. (2003). “Bireylerin Benlik Algısı (Benlik Tasarımları) Sistemi ve Bu Sistemin Davranışları Üzerindeki Rolü”, **Kamu Dergisi**, cilt 7, sayı 2, ss. 123-137.
- BEBBINGTON, P. E. (1998). “Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder”, **The British Journal of Psychiatry**, cilt 173, sayı 35, ss. 2-6.
- BELLODÌ, L., SCIUTO, G., DIAFERIA, G., RONCHI, P. ve SMERALDI, E. (1992). “Psychiatric Disorders in the Families of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder”, **Psychiatry Research**, cilt 42, sayı 2, ss. 111-120.
- BOGETTO, F., VENTURELLO, S., ALBERT, U., MAINA, G. ve RAVIZZA, L. (1999). “Gender-Related Clinical Differences in Obsessive-Compulsive Disorder”, **European Psychiatry**, cilt 14, sayı 8, ss. 434-441.
- CASTLE, D. J., DEALE, A. ve MARKS, I. M. (1995). “Gender Differences in Obsessive Compulsive Disorder”, **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, cilt 29, sayı 1, ss. 114-117.

- CİLLİÇİLLİ, A. S., TELCİOĞLU, M., AŞKIN, R., KAYA, N., BODUR, S. ve KUCUR, R. (2004). "Twelve-Month Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Konya, Turkey" , **Comprehensive Psychiatry**, cilt 45, sayı 5, ss. 367-374.
- CHEN, Y. W. ve DILSAVER, S. C. (1995). "Comorbidity for Obsessive-Compulsive Disorder in Bipolar and Unipolar Disorders", **Psychiatry Research**, cilt 59, sayı 1-2, ss. 57-64.
- CHIA, B. H. (1996). "A Singapore Study of Obsessive Compulsive Disorder", **Singapore Medical Journal**, cilt 37, sayı 4, ss. 402-406.
- COSTA, D. L. C., ASSUNÇAO, M. C., FERRAO, Y. A., CONRADO, L. A., GONZALEZ, C. H., FONTENELLE, L. F., FOSSALUZA, V., MIGUEL, E. C., TORRES, A. R. ve SHAVITT, R. G. (2012). "Body Dysmorphic Disorder in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Prevalence and Clinical Correlates", **Depression And Anxiety**, cilt 29, sayı 11, ss. 966-975.
- COUGHTREY, A. E., SHAFRAN, R., LEE, M. ve RACHMAN, S. J. (2012). "It's the Feeling Inside My Head: A Qualitative Analysis of Mental Contamination in Obsessive-Compulsive Disorder", **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, cilt 40, sayı 2, ss. 163-173.
- DANIŞ, Z. (2006). "Davranış Bilimlerinde Ekolojik Sistem Yaklaşımı", **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi**, cilt 9, sayı 9, ss. 45-54.
- DEMET, M. M., DEVECİ, A., DENİZ, F., TAŞKIN, E. O., ŞİMŞEK, E. ve YURTSEVER, F. (2005). "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyodemografik Özellikler ve Fenomenoloji", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 6, sayı 3, ss. 133-144.
- DENYS, D., TENNEY, N., van MEGEN, H. J. G. M., de GEUS, F. ve WESTENBERG, H. G. M. (2004). "Axis I and II Comorbidity in a Large Sample of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder", **Journal of Affective Disorders**, cilt 80, sayı 2-3, ss. 155-162.
- DİL, S., ŞENTÜRK, S. G. ve GİRGİN, B. A. (2015). "Çankırı İlinde Ergenlerin Benlik Saygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Riskli Sağlık

Davranışları ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 16, sayı 1, ss. 51-59.

DOWSON, J. H. (1977). “The Phenomenology of Severe Obsessive-Compulsive Neurosis”, **The British Journal of Psychiatry**, cilt 131, sayı 1, ss. 75-78.

EGRİLMEZ, A., GÜLSEREN, L., GÜLSEREN, Ş. ve KÜLTÜR, S. (1997). “Phenomenology of Obsessions in a Turkish Series of OCD Patients”, **Psychopathology**, cilt 30, sayı 2, ss. 106-110.

ERKAYA, R., KARABULUTLU, Ö. ve YEŞİLÇİÇEK-ÇALIK, K. (2018). “The Effect of Maternal Obesity on Self-Esteem and Body Image”, **Saudi Journal of Biological Sciences**, cilt 25, sayı 6, ss. 1079-1084.

EŞİYOK SÖNMEZ, E. ve ÖZGEN, Ö. (2017). “Medya Kullanımı ve Beden İmajı: Türkiye ve İngiltere Örneği”, **Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, sayı 27, ss. 78-95.

FAIRBROTHER, N. ve RACHMAN, S. (2004). “Feelings of Mental Pollution Subsequent to Sexual Assault”, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 42, sayı 2, ss. 173-189.

FENNELL, M. J. V. (1998). “Cognitive Therapy in the Treatment of Low Self-Esteem”, **Advances in Psychiatric Treatment**, cilt 4, sayı 5, ss. 296-304.

FİNEBERG, N. A., HENGARTNER, M. P., BERGBAUM, C. E., GALE, T. M., GAMMA, A., AJDACIC-GROSS, V., RÖSSLER, W. ve ANGST, J. (2013). “A Prospective Population-Based Cohort Study of the Prevalence, Incidence and Impact of Obsessive-Compulsive Symptomatology”, **International Journal of Psychiatry in Clinical Practice**, cilt 17, sayı 3, ss. 170-178.

FOA, E. B. (2010). “Cognitive Behavioral Therapy of Obsessive-Compulsive Disorder”, **Dialogues in Clinical Neuroscience**, cilt 12, sayı 2, ss. 199-207.

FOA, E. B., KOZAK, M. J., GOODMAN, W. K., HOLLANDER, E., JENIKE, M. A. ve RASMUSSEN, S. A. (1995). “DSM-IV Field Trial:

Obsessive-Compulsive Disorder”, **The American Journal of Psychiatry**, cilt 152, sayı 1, ss. 90-96.

FONTENELLE, L. F., MENDLOWICZ, M. V., MARQUES, C. ve VERSIANI, M. (2003). “Early-and Late-Onset Obsessive-Compulsive Disorder in Adult Patients: An Exploratory Clinical and Therapeutic Study”, **Journal of Psychiatric Research**, cilt 37, sayı 2, ss. 127-133.

GARRUSI, B., RAZAVI-NEMATALLAHEE, V. ve ETMINAN, A. (2013). “The Relationship of Body Image with Depression and Self-Esteem in Pregnant Women”, **Health and Development Journal**, cilt 2, sayı 2, ss. 117-127.

GELLER, D. A. (2006). “Obsessive-Compulsive and Spectrum Disorders in Children and Adolescents”, **Psychiatric Clinics of North America**, cilt 29, sayı 2, ss. 353-370.

GRISHAM, J. R., BROWN, T. A., LIVERANT, G. I. ve CAMPBELL-SILLS, L. (2005). “The Distinctiveness of Compulsive Hoarding From Obsessive-Compulsive Disorder”, **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 19, sayı 7, ss. 767-779.

İNÖZÜ, M. ve YORULMAZ, O. (2013). “Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe Formunun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliği”, **Türk Psikoloji Yazıları**, cilt 16, sayı 32, ss. 64-72.

HANNA, G. (1995). “Demographic and Clinical Features of Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents”, **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, cilt 34, sayı 1, ss. 19-27.

HEYMAN, I., FOMBONNE, E., SIMMONS, H., FORD, T., MELTZER, H. ve GOODMAN, R. (2001). “Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in the British Nationwide Survey of Child Mental Health”, **The British Journal of Psychiatry**, cilt 179, sayı 4, ss. 324-329.

HOSSEINI, S. S. ve GHANADZADEHGAN, H. A. (2020). “The Relationship Between Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms and Attitudes of

Body Image in Students’’, **Journal of Psychology New Ideas**, cilt 5, sayı 9, ss. 1-9.

HOVARDAOĞLU, S. (1993). ‘‘Vücut Algısı Ölçeği’’, **Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi**, cilt 1, sayı 1, ss. 26.

HUEY, E. D., ZAHN, R., KRUEGER, F., MOLL, J., KAPOGIANNIS, D., WASSERMANN, E. M. ve GRAFMAN, J. (2008). ‘‘A Psychological and Neuroanatomical Model of Obsessive-Compulsive Disorder’’, **The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, cilt 20, sayı 4, ss. 390-408.

HUSAIN, N., CHAUDHRY, I., REHMAN, R. ve AHMED, G. R. (2014). ‘‘Self-Esteem and Obsessive Compulsive Disorder’’, **Journal of Pakistan Medical Association**, cilt 64, sayı 1, ss. 64-68.

JANOWITZ, D., GRABE, H. J., RUHRMANN, S., ETTTEL, S., BUHTZ, F., HOCHREIN, A., SCHULZE-RAUSCHENBACH, S., MEYER, K., KRAFT, S., FERBER, C., PUKROP, R., FREYBERGER, H. J., KLOSTERKÖTTER, J., FALKAI, P., JOHN, U., MAIER, W. ve WAGNER, M. (2009). ‘‘Early Onset of Obsessive-Compulsive Disorder and Associated Comorbidity’’, **Depression and Anxiety**, cilt 26, sayı 11, ss. 1012-1017.

JUANG, Y. Y. ve LIU, C. Y. (2001). ‘‘Phenomenology of Obsessive-Compulsive Disorder in Taiwan’’, **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, cilt 55, sayı 6, ss. 623-627.

KAPOOR, S., MEHTA, M. ve KAPOOR, B. (2017). ‘‘Gender Differences in Subtypes of Obsessive Compulsive Disorder’’, **Indian Journal of Health and Wellbeing**, cilt 8, sayı 6, ss. 515-517.

KARADAĞ, F., OĞUZHANOĞLU, N. K., ÖZDEL, O., ATEŞCİ, F. Ç. ve AMUK, T. (2006). ‘‘OCD Symptoms in a Sample of Turkish Patients: A Phenomenological Picture’’, **Depression and Anxiety**, cilt 23, sayı 3, ss. 145-152.

KARAGÖZ, A., KESKİN, B., KÜLTÜRSAY, B., CENELİ, D., AKBAL, Ö. Y., TOKGÖZ, H. C., TANYERİ, S., EFE, S. Ç., DOĞAN, C., BAYRAM,

- Z., ÖZDEMİR, N. ve KAYMAZ, C. (2021). “Temporal Association of Contamination Obsession on the Prehospital Delay of STEMI During COVID-19 Pandemic”, **American Journal of Emergency Medicine**, cilt 43, sayı ss. 134-141.
- KESSLER, R. C., CHIU, W. T., DEMLER, O., MERİKANGAS, K. R. ve WALTERS, E. E. (2005). “Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication”, **Archives of General Psychiatry**, cilt 62, sayı 6, ss. 617-627.
- KESSLER, R. C., BERGLUND, P., DEMLER, O., JİN, R., MERİKANGAS, K. R. ve WALTERS, E. E. (2005). “Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication”, **Archives of General Psychiatry**, cilt 62, sayı 6, ss. 593-602.
- KHOUBILA, A. ve KADRI, N. (2010). “Religious Obsessions and Religiosity”, **The Canadian Journal of Psychiatry**, cilt 55, sayı 7, ss. 458-463.
- KOUSARI-RAD, P., McLAREN, S. (2013). “The Relationships Between Sense of Belonging to the Gay Community, Body Image Dissatisfaction, and Self-Esteem Among Australian Gay Men”, **Journal of Homosexuality**, cilt 60, sayı 6, ss. 927-943.
- KRUGER, S., COOKE, R. G., HASEY, G. M., JORNA, T. ve PERSAD, E. (1995). “Comorbidity of Obsessive Compulsive Disorder in Bipolar Disorder”, **Journal of Affective Disorders**, cilt 34, sayı 2, ss. 117-120.
- KUMCAĞIZ, H. (2012). “Pregnant Women, Body Image and Self-Esteem According to the Examination of Some of the Variables”, **International Journal of Human Sciences**, cilt 9, sayı 2, ss. 691-703.
- KUTY-PACHECKA, M. (2021). “Sexual Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder Definitions, Models and Cognitive-Behavioural Therapy”, **Psychiatria Polska**, cilt 55, sayı 1, ss. 39-52.

- LABAD, J., MENCHON J. M., ALONSO P., SEGALAS, C., JIMENEZ, S., JAURRIETA, N., LECKMAN, J. F. ve VALLEJO, J. (2008). “Gender Differences in Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions”, **Depression and Anxiety**, cilt 25, sayı 10, ss. 832-838.
- LECKMAN, J. F., GRICE, D. E., BOARDMAN, J., ZHANG, H., VITALE, A., BONDI, C., ALSOBROOK, J., PETERSON, B. S., COHEN D. J., RASMUSSEN, S. A., GOODMAN, W. K., McDOUGLE, C. J. ve PAULS, D. L. (1997). “Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder”, **American Journal of Psychiatry**, cilt 154, sayı 7, ss. 911-917.
- LEE, J. E., AHN, H. Y. ve CHOI, H. S. (2015). “A Study of Body Image, Self-Esteem and Depression in Girls with Precocious Puberty and Normal Girls”, **Advanced Science and Technology Letters**, cilt 116, ss. 21-25.
- LENSI, P., CASSANO, G. B., CORREDDU, G., RAVAGLI, S., KUNOVAC, J. L. ve AKISKAL, H. S. (1996). “Obsessive-Compulsive Disorder. Familial-Developmental History, Symptomatology, Comorbidity and Course with Special Reference to Gender-Related Differences”, **The British Journal of Psychiatry**, cilt 169, sayı 1, ss. 101-107.
- LIN, H. C. ve LIN, Y. C. (2018). “The Study of Body Image, Self-Esteem and Sexual Satisfaction of College Students in Southern Taiwan”, **Universal Journal of Educational Research**, cilt 6, sayı 4, ss. 647-652.
- LIU, W., LI, J., HUANG, Y., YU, B., QIN, R. ve CAO, X. (2021). “The Relationship Between Left-Behind Experience and Obsessive-Compulsive Symptoms in College Students in China: The Mediation Effect of Self-Esteem”, **Psychology, Health & Medicine**, cilt 26, sayı 5, ss. 644-655.
- MAHGOUB, O. M. ve ABDEL-HAFEIZ, H. B. (1991). “Pattern of Obsessive-Compulsive Disorder in Eastern Saudi Arabia”, **The British Journal of Psychiatry**, cilt 158, sayı 6, ss. 840-842.

- MATSUNAGA, H., KIRIIKE, N., MATSUI, T., IWASAKI, Y., KOSHIMUNE, K., OHYA, K. ve STEIN, D. J. (2001). "A Comparative Study of Clinical Features Between Pure Checkers and Pure Washers Categorized Using a Lifetime Symptom Rating Method", **Psychiatry Research**, cilt 105, sayı 3, ss. 221-229.
- MIEGEL, F., MORITZ, S., WAGENER, F., CLUDIUS, B. ve JELINEK, L. (2020). "Self-Esteem Mediates the Relationship Between Perfectionism and Obsessive-Compulsive Symptoms", **Personality and Individual Differences**, cilt 167, ss. 1-6.
- MILLET, B., KOCHMAN, F., GALLARDA, T., KREBS, M. O., DEMONFAUCON, F., BARROT, I., BOURDEL, M. C., OLIE, J. P., LOO, H. ve HANTOUCHE, E. G. (2004). "Phenomenological and Comorbid Features Associated in Obsessive-Compulsive Disorder: Influence of Age of Onset", **Journal of Affective Disorders**, cilt 79, sayı 1-3, ss. 241-246.
- MILOS, G., SPINDLER, A., RUGGIERO, G., KLAGHOFER, R. ve SCHNYDER, U. (2002). "Comorbidity of Obsessive-Compulsive Disorders and Duration of Eating Disorders", **International Journal of Eating Disorder**, cilt 31, sayı 3, ss. 284-289.
- MOHAMMADI, M. R., GHANIZADEH, A., RAHGOZAR, M., NOORBALA, A. A., DAVIDIAN, H., AFZALI, H. M., NAGHAVI, H. R., YAZDI, S. A. B., SABERI, S. M., MESGARPOUR, B., AKHONDZADEH, S., ALAGHEBANDRAD, J. ve TEHRANIDOOST, M. (2004). "Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Iran", **BMC Psychiatry**, cilt 4, sayı 2, ss. 1-8.
- MOHAMMADI, M. R., GHANIZADEH, A. ve MOINI, R. (2007). "Lifetime Comorbidity of Obsessive-Compulsive Disorder with Psychiatric Disorders in a Community Sample", **Depression And Anxiety**, cilt 24, sayı 8, ss. 602-607.
- MORRY, M. M. ve STASKA, S. L. (2001). "Magazine Exposure: Internalization, Self-Objectification, Eating Attitudes, and Body Satisfaction in Male

and Female University Students" , **Canadian Journal of Behavioural Science**, cilt 33, sayı 4, ss. 269-279.

NESTADT, G., SAMUELS, J., RIDDLE, M., BIENVENU, O. J., LIANG, K. Y., LABUDA, M., WALKUP, J., GRADOS, M. ve HOEHN-SARIC, R. (2000). "A Family Study of Obsessive-Compulsive Disorder", **Archives of General Psychiatry**, cilt 57, sayı 4, ss. 358-363.

NNAEMEKA, C. ve SOLOMON, A. (2014). "Relationship Between Body Image and Self-Esteem Among Female Undergraduate Students of Behavioural Sciences", **Journal of Humanities and Social Science**, cilt 19, sayı 1, ss. 1-5.

OKASHA, A., SAAD, A., KHALIL, A. H., EL-DAWLA, A. S. ve YEHIA, N. (1994). "Phenomenology of Obsessive-Compulsive Disorder: A Transcultural Study", **Comprehensive Psychiatry**, cilt 35, sayı 3, ss. 191-197.

OKTAN, V. (2017). "Self-Harm Behaviour in Adolescents: Body Image and Self-Esteem", **Journal of Psychologists and Counsellors in Schools**, cilt 27, sayı 2, ss. 177-189.

OVERBEEK, T., SCHRUERS, K., VERMETTEN, E. ve GRIEZ, E. (2002). "Comorbidity of Obsessive-Compulsive Disorder and Depression: Prevalence, Symptom Severity, and Treatment Effect", **The Journal of Clinical Psychiatry**, cilt 63, sayı 12, ss. 1106-1112.

ÖKSÜZ, Y. (2012). "Üniversite Öğrencilerinin Özerklik Düzeyleri ile Vücut Algıları Arasındaki İlişki" , **Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi**, sayı 28, ss. 69-77.

PAULS, D. L., ALSOBROOK, J. P., GOODMAN, W., RASMUSSEN, S. ve LECKMAN, J. F. (1995). "A Family Study of Obsessive-Compulsive Disorder", **The American Journal of Psychiatry**, cilt 152, sayı 1, ss. 76-84.

PELHAM, B. W. ve SWANN, W. B. (1989). "From Self-conceptions to Self-worth: On the Sources and Structure of Global Self-esteem", **Journal of Personality and Social Psychology**, cilt 57, sayı 4, ss. 672-680.

- PISITSUNGKAGARN, K., TAEPHANT, N. ve ATTASARANYA, P. (2014). “Body Image Satisfaction and Self-Esteem in Thai Female Adolescents: The Moderating Role of Self-Compassion”, **International Journal Of Adolescent Medicine And Health**, cilt 26, sayı 3, ss. 333-338.
- POP, C. (2016). “Self-Esteem and Body Image Perception in a Sample of University Students”, **Eurasian Journal Of Educational Research**, cilt 16, sayı 64, ss. 31-44.
- RACHMAN, S. (2004). “Fear of Contamination”, **Behaviour Research and Therapy**, cilt 42, sayı 11, ss. 1227-1255.
- RACZ, J. I., MATHIEU, S. L., MCKENZIE, M. L. ve FARRELL, L. J. (2022). “Paediatric Obsessive-Compulsive Disorder and Comorbid Body Dysmorphic Disorder: Clinical Expression and Treatment Response”, **Child Psychiatry & Human Development**, ss. 1-10.
- RAMOS, T. D., BRITO, M. J. A., SUZUKI, V. Y., NETO, M. S. ve FERREIRA, L. M. (2019). “High Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Moderate to Severe Appearance-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Among Rhinoplasty Candidates”, **Aesthetic Plastic Surgery**, cilt 43, sayı 4, ss. 1000-1005.
- RASMUSSEN, S. A. ve TSUANG, M. T. (1986). “Clinical Characteristics and Family History in DSM-III Obsessive-Compulsive Disorder”, **The American Journal of Psychiatry**, cilt 143, sayı 3, ss. 317-322.
- RAVIZZA, L., MAINA, G. ve BOGETTO, F. (1997). “Episodic and Chronic Obsessive-Compulsive Disorder”, **Depression And Anxiety**, cilt 6, sayı 4, ss. 154-158.
- ROSA-ALCAZAR, A. I., SANCHEZ-MECA, J., GOMEZ-CONESA, A. ve MARIN-MARTINEZ, F. (2008). “Psychological Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analysis”, **Clinical Psychology Review**, cilt 28, sayı 8, ss. 1310-1325.
- ROSSO, G., ALBERT, U., ASINARI, G. F., BOGETTO, F. ve MAINA, G. (2012). “Stressful Life Events and Obsessive-Compulsive Disorder:

- Clinical Features and Symptom Dimensions”, **Psychiatry Research**, cilt 197, sayı 3, ss. 259-264.
- RUSCİO, A. M., STEİN, D. J., CHİU, W. T. ve KESSLER, R. C. (2010). “The Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder in The National Comorbidity Survey Replication”, **Molecular Psychiatry**, cilt 15, sayı 1, ss. 53-63.
- SABETI, F. ve GORJIAN, Z. (2013). “The Relationship Between the Satisfaction of Body Image and Self-Esteem Among Obese Adolescents in Abadan, Iran”, **Iranian Journal Of Diabetes And Obesity**, cilt 5, sayı 3, ss. 126-131.
- SASSON, Y., ZOHAR J., CHOPRA M., LUSTİG, M., IANCU, I. ve HENDLER, T. (1997). “Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder: A World View”, **Journal of Clinical Psychiatry**, cilt 58, sayı 12, ss. 7-10.
- SAYAR, K., UĞURAD, KAYA, I., ACAR, B. (1999). “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji”, **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**, cilt 9, sayı 3, ss. 142-147.
- SELVİ, Y., BEŞİROĞLU, L., AKBABA, A. T., AYDIN, A., ÖZBEBİT, Ö., ATLI, A. ve ÖZDEMİR, O. (2010). "Van İl Merkezi Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluk Yaygınlığı" , **Klinik Psikiyatri**, cilt 13, sayı 1, ss. 5-13.
- SHOOKA, A., AL-HADDAD, M. K. ve RAEES, A. (1998). “OCD in Bahrain: A Phenomenological Profile”, **International Journal of Social Psychiatry**, cilt 44, sayı 2, ss. 147-154.
- SKOOG, G. ve SKOOG, I. (1999). “A 40-Year Follow-up of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder”, **Archives of General Psychiatry**, cilt 56, sayı 2, ss. 121-127.
- STEKETEE, G., QUAY, S., WHITE, K. (1991). “Religion and Guilt in OCD Patients”, **Journal of Anxiety Disorders**, cilt 5, sayı 4, ss. 359-367.
- SZABO, M. K. (2015). “The Relationship Between Body Image and Self-Esteem”, **European Psychiatry**, cilt 30, sayı 1, ss. 1354.

- TADAİ, T., NAKAMURA, M., OKAZAKİ, S. ve NAKAJİMA, T. (1995). “The Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Japan: A Study of Students Using the Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory and DSM-III-R”, **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, cilt 49, sayı 1, ss. 39-41.
- TAMAM, L., SAYGILI, M. ve ÜNAL, M. (2003). “Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Diğer Anksiyete Bozukluklarının Komorbiditesi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt 4, sayı 2, ss. 69-80.
- TAMINI, B. K., RAHDAR, Z. ve KAHRAZEI, F. (2015). “The Relationship Between Obsessive-Compulsive Symptoms and Body Image in Boy and Girl High School Students”, **Psychology**, cilt 6, sayı 10, ss. 1323-1330.
- TEK, C. ve ULUG, B. (2001). “Religiosity and Religious Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder”, **Psychiatry Research**, cilt 104, sayı 2, ss. 99-108.
- TEZCAN, E. ve MİLLET, B. (1997). “Phenomenology of Obsessive-Compulsive Disorders Forms and Characteristics of Obsessions and Compulsions in East Turkey”, **L'Encéphale**, cilt 23, sayı 5, ss. 342-350.
- THIEL, A., BROOCKS, A., OHLMEIER, M., JACOBY G. E. ve SCHUSSLER, G. (1995). “Obsessive-Compulsive Disorder Among Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa”, **American Journal of Psychiatry**, cilt 152, sayı 1, ss. 72-75.
- TOLEDANO, S., GUZICK, A. G., McCARTY, R. J., BROWNING, M. E., DOWNING, S. T., GEFFKEN, G. R. ve McNAMARA, J. P. H. (2020). “An Investigation of Self-Esteem in the Treatment of OCD”, **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, cilt 27, ss. 1-8.
- TRIPATHI, A., AVASTHI, A., GROVER, S., SHARMA, E., LAKDAWALA, B. M., THIRUNAVUKARASU, M., DAN, A., SINHA, V., SAREEN, H., MISHRA, K. K., RASTOGI, P., SRIVASTAVA, S., DHINGRA, I., BEHERE, P. B., SOLANKI, R. K., SINHA, V. K., DESAI, M. ve REDDY, Y. C. J. (2018). “Gender Differences in Obsessive-

Compulsive Disorder: Findings From a Multicentric Study From India’’, **Asian Journal of Psychiatry**, cilt 37, sayı 1 ss. 3-9.

VALLENI-BASILE, L. A., GARRISON, C. Z., JACKSON, K. L., WALLER, J. L., McKEOWN, R. E., ADDY, C. L. ve CUFFE, S. P. (1994). ‘‘Frequency of Obsessive-Compulsive Disorder in a Community Sample of Young Adolescents’’, **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, cilt 33, sayı 6, ss. 782-791.

VAN de GRIFT, T. C., COHEN-KETTENIS, P. T., de VRIES, A. L. C. ve KREUKELS B. P. C. (2018). ‘‘Body Image and Self-Esteem in Disorders of Sex Development: A European Multicenter Study’’, **Health Psychology**, cilt 37, sayı 4, ss. 334-343.

VIRK, A. ve SINGH, P. (2020). ‘‘A Study on Relationship Between Body-Image and Self-Esteem Among Medical Undergraduate Students’’, **International Journal of Community Medicine and Public Health**, cilt 7, sayı 2, ss. 636-641.

WARDLE, J., WALLER, J. ve FOX, E. (2002). "Age of Onset and Body Dissatisfaction in Obesity" , **Addictive Behaviors**, cilt 27, sayı 4, ss. 561-573.

WEISSMAN, M. M., BLAND, R. C., CANİNO, G. J., GREENWALD, S., HWU, H. G., LEE, C. K., NEWMAN, S. C., OAKLEY-BROWNE, M. A., RUBİO-STİPEC, M. ve WİCKRAMARATNE, P. J. (1994). ‘‘The Cross National Epidemiology of Obsessive Compulsive Disorder’’, **Journal of Clinical Psychiatry**, cilt 55, ss. 5-10.

ZOHAR, A. H., RATZONİ, G., PAULS, D. L., APTER, A., BLEİCH, A., KRON, S., RAPPAPORT, M., WEİZMAN, A. ve COHEN, D. J. (1992). ‘‘An Epidemiological Study of Obsessive-Compulsive Disorder and Related Disorders in Israeli Adolescents’’, **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, cilt 31, sayı 6, ss. 1057-1061.

TEZLER

- ALAGÜL, Ö. (2004). “Farklı Spor Branşlarındaki Sporcuların Atılganlık ile Beden Algısı İlişkisi”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi.
- AYDIN, Y. (2015). “Alkol ve Madde Bağımlılığında Beden Algısı, Benlik Saygısı Düzeyleri ve Sosyal Fobi Görülme Sıklığı: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
- AYDIN, Ç. (2022). “Madde Bağımlısı Tanısı Almış 18-25 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Depresyon, Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılıklarının İncelenmesi: Mersin Amatem Örneği”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çağ Üniversitesi.
- CENGİZ, Y. (2011). “Obez Ergenlerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Ruhsal Durum Değerlendirilmesi”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi.
- ÇELER, Ö. (2021). “Genç Yetişkinlerin Romantik İlişki İnançlarında Otomatik Düşüncelerin, Beden Algısının, Duyguları İfade Etme Eğilimlerinin Rolü”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi.
- ÇUHADAROĞLU, F. (1986). “Adolesanlarda Benlik Saygısı”, (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi), Hacettepe Üniversitesi.
- ÖZKAN, Ö. S. (2019). “Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Tanısı Almış Hastalarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Agresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
- PULULAR, A. (2009). "Edirne İli Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi" , (Yayımlanmış tıpta uzmanlık tezi), Trakya Üniversitesi.
- TAHTACI, A. (2022). “Kadınlarda Kaygı Düzeyi ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Sosyal Hizmet İhtiyacı ile Değerlendirilmesi: Bir Sağlıklı

Hayat Merkezi Örneği”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi.

TÜTÜNCÜLER, A. (2021). “Beden Kitle İndeksi Bağlamında Bilişsel Esneklik, Beden Algısı ve Kişilerarası İlişki Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi.

VATAN, S. (2014). “Duyguların, Duygu Düzenlemenin, Obsesif İnançların, Düşünce Kontrolünün ve Bağlanmanın, Obsesif Kompulsif Bozukluktaki Farklı Belirtilerdeki Rollerinin İncelenmesi”, (Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.

DİĞER KAYNAKLAR

EROL, N., KILIÇ, C., ULUSOY, M., KEÇECİ, M. ve ŞİMŞEK, Z. (1998). "Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu" , **T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**, Ankara, 1. Baskı.

EKLER

EK-A: Gönüllü Katılım Formu

EK-B: Demografik Bilgi Formu

EK-C: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

EK-D: Vücut Algısı Ölçeği

EK-E: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

EK-F: Etik Kurul Onay Belgesi

EK-A: Gönüllü Katılım Formu

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hüseyin Yazıcı tarafından Dr. Öğr. Üyesi Hande Tasa danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışma kapsamında üniversite öğrencilerinin obsesif kompulsif bozukluk düzeylerinin beden algıları ve benlik saygıları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla katılımcıların 15 dk. süren anket çalışmasına katılması beklenmektedir. Araştırma genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemekte ve kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Elde edilen bilgiler kesinlikle gizli kalacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Sonuçlara ilişkin bilgi edinmek ya da sorularınızı yöneltmek için araştırma yürütücüsüne ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ayrıca çalışma devam ederken herhangi bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz, çalışmayı istediğiniz zaman bırakmakta serbestsiniz. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Psikolog Hüseyin YAZICI

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda bırakıp çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

İmza:

EK-B: Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, bir yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Sizden ricamız aşağıda yer alan soruları dikkatlice okumanız ve size uygun olan yanıtları içtenlikle vermenizdir. Çalışmanın doğru sonuçlara ulaşabilmesi için vereceğiniz yanıtların samimi olması önemlidir. Çalışma kapsamında size herhangi bir kimlik bilginiz sorulmamaktadır. Toplanacak bilgiler grup halinde değerlendirilecek ve elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmaya katılım tümüyle gönüllülük esasına dayalıdır. Vereceğiniz destek için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetinizi belirtiniz.

Kadın

Erkek

2. Yaşınızı yazınız.

.....

3. İlişki durumunuzu belirtiniz.

İlişkim var

İlişkim yok

4. Şu an devam ettiğiniz eğitim düzeyini belirtiniz.

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

5. Okuduğunuz bölümü yazınız.

.....

6. Nerede yaşıyorsunuz?

Şehir

Büyükşehir

7. Daha önce psikolojik yardım almak için bir uzmana (psikolog, psikiyatr vb.) başvurduğunuz mu?

Evet

Hayır

7. soruya cevabınız evet ise hala devam ediyor musunuz?

Evet devam ediyorum

Hayır devam etmiyorum

8. Daha önce tanısı koyulmuş bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

Evet

Hayır

8. soruya cevabınız evet ise tanınızı yazınız.

.....
.....

EK-C: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

VANCOUVER OBSESİF KOMPULSİF ENVANTERİ (VOKE)

Her bir ifadeyi, ifadenin sizin için kadar doğru olduğunu en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen, belirli bir madde üzerinde çok fazla vakit harcamadan her bir maddeyi yanıtlayın.

Aşağıdaki ifadeler sizin için ne kadar doğru?	Hiç	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok
1. Mektupları postalamadan önce, her harfi tekrar tekrar kontrol etme mecburiyeti hissedirim.	0	1	2	3	4
2. Kesici bir alet kullanmakla ilgili istenmeyen düşüncelerim nedeniyle sıklıkla keyfim kaçır.	0	1	2	3	4
3. Paraya dokunduktan sonra kendimi çok kirli hissedirim.	0	1	2	3	4
4. Önemsiz kararları almak bile bana çok zor gelir.	0	1	2	3	4
5. Kendimi, tamamıyla mükemmel olmaya mecbur hissedirim.	0	1	2	3	4
6. Bir kaza hakkındaki aynı istenmeyen düşünce veya imge (hayal) tekrar tekrar aklıma gelir.	0	1	2	3	4
7. Musluk ve elektrik düğmesi gibi şeyleri kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
8. Evi veya kendimi mikroplardan korumak için aşırı miktarda dezenfektan (mikrop öldürücü) kullanırım.	0	1	2	3	4
9. Sıklıkla önemsiz şeyleri (ör. araba plakaları, levhalardaki talimatlar) ezberlemeye mecbur hissedirim.	0	1	2	3	4
10. Evim, biriktirdiğim eşyalarla darmadağın olduğu için günlük ev işlerini yapmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
11. Bir şeye karar verdikten sonra, çoğunlukla kararım konusunda uzun süre endişe duyarım.	0	1	2	3	4
12. Hemen hemen her gün, zihnimde istem dışı beliren olumsuz düşüncelerden dolayı rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
13. Ellerimi yıkamak için çok zaman harcarım.	0	1	2	3	4
14. Her şeyi tam olarak doğru yapmaya çalıştığım için işleri tamamlamakta sıklıkla zorluk yaşarım.	0	1	2	3	4
15. Ayakkabılarımın tabanına dokunmak beni çok huzursuz eder.	0	1	2	3	4
16. Cinsel içerikli istenmeyen düşünce ve imgelerimden (hayallerden) sıklıkla rahatsız olurum.	0	1	2	3	4

17. Çok önemsiz bir karar bile vermek zorunda olsam, kendimi gergin hissederim.	0	1	2	3	4
18. Kendimi günlük işleri yaparken, çok katı bir sıralama takip etmeye mecbur hissederim.	0	1	2	3	4
19. Mobilyalarımın veya diğer eşyalarımın her zaman tam olarak aynı pozisyonda/konumda olmaması beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
20. Her ne kadar bunu yapma isteğine karşı koymaya çalışsam da kapı ve pencerelerin kilitli olup olmadığını tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
21. Çöp ya da çöp kutusuna dokunmak bana çok zor gelir.	0	1	2	3	4
22. Bir şeyi atmam gerektiğini düşündüğümde kendimi çok gergin veya üzgün hissederim.	0	1	2	3	4
23. Mikroplar ve hastalık konusunda gereğinden fazla endişeliyimdir.	0	1	2	3	4
24. Günlük işleri zamanında tamamlayamadığım için çoğunlukla geç kalırım.	0	1	2	3	4
25. Bir şey bulaşma (kirlenme) olasılığı nedeniyle umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
26. Biriktirdiğim gereksiz eşya yığınlarından dolayı insanları evime davet etmeye utanırım.	0	1	2	3	4
27. Ölüm ile ilgili aynı üzüntü verici düşünce veya imge (hayal) aklıma tekrar tekrar gelir.	0	1	2	3	4
28. Herkesin içinde birdenbire küfür etmek ve hakaret etmek ile ilgili istenmeyen düşünce ve imgeler beni sıklıkla rahatsız eder.	0	1	2	3	4
29. Diğer insanları üzmüş olabileceğime dair çok endişelenirim.	0	1	2	3	4
30. Sıklıkla, akıp giden bir trafiğin içine arabayla veya koşarak dalma dürtüsü beni korkutur.	0	1	2	3	4
31. Rutin işlerimi yaparken neredeyse her zaman sayı sayarım.	0	1	2	3	4
32. Bir hayvana dokunduğum zaman kendimi çok kirlenmiş hissederim.	0	1	2	3	4
33. En büyük sorunlarımdan biri, bir şeyi tekrar tekrar kontrol etmektir.	0	1	2	3	4
34. Aklıma sıklıkla, kontrolü kaybedeceğime dair rahatsız edici istem dışı düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
35. Neyi saklayıp neyi atmam gerektiğine karar vermek benim için neredeyse imkânsızdır.	0	1	2	3	4
36. Güçlü bir şekilde, bir şeyleri saymaya kendimi mecbur hissederim.	0	1	2	3	4
37. Bunu yapma dürtüsüne karşı koysam bile, ocağı kapatıp kapatmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
38. Yatmadan önceki rutin hazırlığımı kesinlikle aynı şekilde tamamlayamazsam çok rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
39. Vücut salgıları (kan, idrar ve ter vb.) ile en ufak bir temastan bile çok korkarım.	0	1	2	3	4

40. Sıklıkla, diğer insanlara zarar vermeye yönelik istem dışı istek ve dürtülerimden çok rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
41. Her gün, aynı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmekle çok zaman harcarım.	0	1	2	3	4
42. İsraf etmekten korktuğum için bazı şeyleri atmakta çok zorlanırım.	0	1	2	3	4
43. Sıklıkla elektrik düğmesi, musluk, araç-gereç ve kapı gibi şeyleri birkaç defa kontrol etmek zorunda kalırım.	0	1	2	3	4
44. En büyük sorunlarımdan biri, temizlik konusunda aşırı endişeli olmamdır.	0	1	2	3	4
45. Gelecekte ihtiyacım olabilir diye korktuğum için, eski dergi, gazete ve fişleri biriktirme zorunluluğu hissederim.	0	1	2	3	4
46. Aklıma tekrar tekrar dinsel içerikli rahatsız edici ve kabul edilemez düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
47. Aynı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için genellikle işlerimi yetiştiremem.	0	1	2	3	4
48. Hata yapmaktan çok korktuğum için bir konuda karar vermeyi ertelemeye çalışırım.	0	1	2	3	4
49. Sıklıkla aklıma hastalık konusunda rahatsız edici ve istenmeyen düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
50. Mikroplar konusunda oldukça hassas olduğum için bakımlı olsa bile, umumi tuvaletleri bile kullanmaktan korkarım.	0	1	2	3	4
51. Karşı koymaya çalışmama rağmen, hiç kullanmayacağım çok sayıdaki nesneyi biriktirme mecburiyeti hissederim.	0	1	2	3	4
52. Rahatsız edici ve istenmeyen biçimdeki ahlak dışı düşünceler aklıma tekrar tekrar gelir.	0	1	2	3	4
53. En büyük sorunlarımdan biri ayrıntıya çok fazla takılmamdır.	0	1	2	3	4
54. Kendime zarar verme dürtüsünden sıklıkla rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
55. Her şeyi tamamen doğru yapmaya çalıştığım için hazırlanıp evden dışarı çıkmam çok fazla zaman alır.	0	1	2	3	4

EK-D: Vücut Algısı Ölçeği**VÜCUT ALGISİ ÖLÇEĞİ**

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
Saçlarım					
Yüzümün rengi					
İştahım					
Ellerim					
Vücudumdaki kıl dağılımı					
Burnum					
Fiziksel gücüm					
İdrar-dışkı düzenim					
Kas kuvvetim					
Belim					
Enerji düzeyim					
Sırtım					
Kulaklarım					
Yaşım					
Çenem					
Vücut yapım					
Profilim					
Boyum					
Duyularımın keskinliği					
Ağrıya Dayanırlılığım					
Omuzlarımın genişliği					
Kollarım					
Göğüslerim					
Gözlerimin şekli					
Sindirim sistemim					
Kalçalarım					
Bacaklarım					
Dişlerimin şekli					
Cinsel gücüm					
Ayaklarım					
Uyku düzenim					
Sesim					
Sağlığım					
Cinsel faaliyetlerim					
Dizlerim					

Vücudumun duruş şekli					
Yüzümün şekli					
Kilom					
Cinsel organlarım					
Hastalığa direncim					

EK-E: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

- 1) Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 2) Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 3) Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 4) Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.
 - a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 5) Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.
 - a) Çok doğru

- b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 6) Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
- a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 7) Genel olarak kendimden memnunum.
- a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 8) Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
- a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 9) Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.
- a) Çok doğru
 - b) Doğru
 - c) Yanlış
 - d) Çok yanlış
- 10) Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.
- a) Çok doğru
 - b) Doğru

- c) Yanlış
- d) Çok yanlış

EK-F: Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.03.2022-45234



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-45234
Konu : Etik Onayı Hk.

15.03.2022

Sayın Hüseyin YAZICI

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 10.03.2022 tarihli ve 2022/04 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin KAZAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSN4DBKCCZ Pin Kodu : 40392

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad.No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Keş Adresi : iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Mesut YILMAZ
Unvanı : Enstitü Öğrenci İşleri Uzmanı

Tel No : 30010



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Hüseyin Yazıcı

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans:** 2019, Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü
- **Yüksek Lisans:** 2022, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı

MESLEKİ DENEYİM:

NP Feneryolu Tıp Merkezi, Stajyer Psikolog, Haziran 2017 - Haziran 2021
NPİSTANBUL Beyin Hastanesi, Stajyer Psikolog, Şubat 2018 - Mayıs 2018

ALDIĞI TERAPİ VE TEST EĞİTİMLERİ:

Bilişsel ve Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi, Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Aralık 2020

Bilişsel ve Davranışçı Terapiler Eğitimi, Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu, Davranış Araştırmaları ve Terapileri Merkezi (DATEM), Kasım 2021 - Mayıs 2022

Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları Temel Eğitimi, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD), Kasım 2021 - Şubat 2022

Rorschach ve Tematik Algı Testi Eğitimi, Prof. Dr. Tefrika İkiz, Rorschach ve Projektif Testler Derneği (RPTD), Eylül 2019 - Haziran 2021

AKADEMİK YAYINLAR:

YAZICI, H. ve TASA, H. (2022). ‘‘Sosyal Kaygı Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapisi’’, 6. Uluslararası Akademik Öğrenci Çalışmaları Kongresi, ss. 435.