T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

OBSESİF-KOMPÜLSİF BELİRTİLERİN YORDAYICILARI OLARAK; VAROLUŞSAL KAYGI VE BÜYÜME KORKUSU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZEYNEP CANSİN

İSTANBUL – 2026

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

OBSESİF-KOMPÜLSİF BELİRTİLERİN YORDAYICILARI OLARAK; VAROLUŞSAL KAYGI VE BÜYÜME KORKUSU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZEYNEP CANSİN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Volkan DEMİR

İSTANBUL – 2026

KABUL VE ONAY

Zeynep CANSİN tarafından hazırlanan "Obsesif-Kompülsif Belirtilerin Yordayıcıları Olarak; Varoluşsal Kaygı ve Büyüme Korkusu" adlı tez çalışmasının savunması 10.06.2026 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	İmza
Danışman	
Doç. Dr. Volkan DEMİR	……..……...
Üye	
Doç. Dr. Kahraman GÜLER	……
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye KÖROĞLU	…….

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ……. tarih ve ……..sayılı kararıyla onaylanmıştır.

……

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin hazırlanması sürecinde bilimsel etik ve ahlak kurallarına titizlikle uyulmuş, başkalarının eser ve çalışmalarından yararlanıldığı durumlarda bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunulmuş, kullanılan veriler üzerinde herhangi bir değişiklik veya tahrifat yapılmamış ve tezin hiçbir bölümü bu üniversite veya başka bir yükseköğretim kurumunda daha önce tez çalışması olarak sunulmamıştır.

ZEYNEP CANSİN

10.06.2026

ÖN SÖZ

Bu tez çalışması, araştırma süreci boyunca hem kendim hem de çevrem hakkında yeni bilgiler edinmemi ve önemli farkındalıklar kazanmamı sağlaması açısından benim açımdan çok kıymetli. Aynı zamanda akademik anlamda katkı sunabilme düşüncesi de bu süreci benim için daha anlamlı bir hale getirdi. Tez sürecim boyunca bilgi, deneyim ve yönlendirmeleriyle bana rehberlik eden tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR'e içten teşekkürlerimi sunarım. Akademik bilgisi, çalışmaya göstermiş olduğu ilgi, ayırdığı zaman ve sağladığı destek için Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN'a teşekkür ederim. Hayatımın her döneminde yanımda olan, desteklerini ve anlayışlarını her zaman hissettiren annem Münife CANSİN'e, süreç boyunca yanımda olduklarını hissettiren sevgili arkadaşlarıma ve çalışmaya katkı sağlayan değerli katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

ZEYNEP CANSİN

10.06.2026

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR ..... **i**
TABLO LİSTESİ ..... **ii**
ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1: TEMEL KAVRAMLAR VE KURAMSAL YAKLAŞIMLAR **7**
1.1. Obsesif-Kompülsif Belirtiler 7
1.1.1. Obsesyon ve Kompülsiyon Kavramı 7
1.1.2. Obsesif-Kompülsif Bozukluk 8
1.1.3. Obsesif-Kompülsif Bozukluğu Etkileyen Etmenler 13
1.1.4. Kuramsal Yaklaşımlar 14
1.1.5. Obsesif-Kompülsif Belirtilerle İlgili Araştırma Bulguları 16
1.2. Varoluşsal Kaygı 17
1.2.1. Kaygı Kavramı ve Varoluşsal Kaygı 17
1.2.2. Varoluşsal Kaygıya İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar 19
1.2.3. Varoluşsal Kaygı ile İlgili Araştırma Bulguları 27
1.3. Büyüme Korkusu 28
1.3.1. Büyüme Korkusu 28
1.3.2. Büyüme Korkusuna İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar 29
1.3.3. Peter Pan Sendromu 30
1.3.4. Puer ve Puella Sendromu 31
1.3.5. Sinderella Sendromu 32
1.3.6. Büyüme Korkusu ile İlgili Araştırma Bulguları 33
1.4. Obsesif-Kompülsif Belirtiler ile Varoluşsal Kaygı ve Büyüme Korkusu Arasındaki İlişkiler 34
BÖLÜM 2: YÖNTEM **36**
2.1. Araştırmanın Yöntemi 36
2.2. Evren ve Örneklem 36
2.3. Veri Toplama Araçları 36
2.3.1. Demografik Bilgi Formu 36
2.3.2. Yale Brown Obsesif Kompülsif Ölçeği (Y-BOCS) 36
2.3.3. Varoluşsal Endişe Ölçeği (VEÖ) 37

2.3.4. Büyüme Korkusu Ölçeği (BKÖ) 37
2.4. Verilerin Toplanması 38
2.5. Verilerin Analizi 38
BÖLÜM 3: BULGULAR 39
3.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bilgiler 39
3.2. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları ve İç Tutarlılık Düzeylerine İlişkin Bilgiler 40
3.3. Sosyodemografik Özelliklere Göre Y-BOCS Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması 41
3.4. Sosyodemografik Özelliklere Göre VEÖ Alt Boyut ve Toplam Puanının Karşılaştırılması 43
3.5. Sosyodemografik Özelliklere Göre BKÖ Alt Boyut ve Toplam Puanının Karşılaştırılması 44
3.6. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri 47
SONUÇ VE ÖNERİLER 49
KAYNAKÇA 66
EKLER 77
ÖZ GEÇMİŞ 89

KISALTMALAR

BKÖ **:** Büyüme Korkusu Ölçeği

OKB **:** Obsesif-Kompülsif Bozukluk

VEÖ **:** Varoluşsal Endişe Ölçeği

Y-BOCS **:** Yale Brown Obsesif Kompülsif Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bilgiler 39
Tablo 2: Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları ve İç Tutarlılık Düzeylerine İlişkin Bilgiler 40
Tablo 3: Sosyodemografik Özelliklere Göre Y-BOCS Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması 41
Tablo 4: Sosyodemografik Özelliklere Göre VEÖ Alt Boyut ve Toplam Puanının Karşılaştırılması 43
Tablo 5: Sosyodemografik Özelliklere Göre BKÖ Alt Boyut ve Toplam Puanının Karşılaştırılması 44
Tablo 6: Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri 47

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Obsesif-Kompülsif Belirtilerin Yordayıcıları Olarak; Varoluşsal Kaygı ve Büyüme Korkusu

Zeynep CANSİN

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı /Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Volkan DEMİR

Haziran, 2026 – 89 Sayfa

Bu araştırmada, bireylerde görülen obsesif-kompülsif belirtiler ile varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma kapsamında, varoluşsal kaygı ve büyüme korkusunun obsesif-kompülsif belirtileri ne ölçüde yordadığı değerlendirilmiştir. Ayrıca obsesif-kompülsif belirtiler, varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu düzeylerinin çeşitli sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Araştırmanın örneklemini, Türkiye'de yaşayan 18–65 yaş aralığındaki toplam 451 yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcılar kolayda örnekleme yöntemiyle ulaşılan gönüllülerden oluşmuş ve veriler çevrim içi anket yöntemi aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu, Yale-Brown Obsesif Kompülsif Ölçeği (Y-BOCS), Varoluşsal Endişe Ölçeği (VEÖ) ve Büyüme Korkusu Ölçeği (BKÖ) kullanılmıştır.

Araştırma verileri SPSS 22 paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırma bulguları, varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu düzeyleri arttıkça obsesif-kompülsif belirtilerin de anlamlı düzeyde arttığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, obsesif-kompülsif belirtilerin yalnızca bilişsel ve davranışsal süreçlerle değil, aynı zamanda bireyin yaşamın anlamına, ölüm kavramına ve yetişkinlik sorumluluklarına ilişkin algılarıyla da ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Bunun yanı sıra obsesif-kompülsif belirtiler, varoluşsal kaygı ve büyüme korkusunun bazı sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, varoluşsal kaygı ve büyüme korkusunun obsesif-kompülsif belirtilerin anlaşılmasında önemli psikolojik değişkenler olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın, obsesif-kompülsif belirtilere yönelik psikoterapi süreçlerinde yalnızca semptom odaklı değil, bireyin varoluşsal kaygıları ve yetişkinlik süreçlerine ilişkin korkularını da dikkate alan bütüncül müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği öngörülmektedir. Ayrıca araştırmanın, ilgili literatüre kuramsal ve uygulamalı açıdan katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompülsif Belirtiler, Varoluşsal Kaygı, Büyüme Korkusu, Obsesif Kompülsif Bozukluk

ABSTRACT

Istanbul Kent University Graduate Education Institute

Existential Anxiety and Fear of Growing Up as Predictors of Obsessive-Compulsive Symptoms

Zeynep CANSİN

Master's Thesis

Department of Psychology / Clinical Psychology Program

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Volkan DEMİR

June, 2026 – 89 Pages

This study examined the relationships between obsessive-compulsive symptoms, existential anxiety, and fear of growing up in individuals. Within the scope of the research, the extent to which existential anxiety and fear of growing up predict obsessive-compulsive symptoms was evaluated. In addition, it was investigated whether the levels of obsessive-compulsive symptoms, existential anxiety, and fear of growing up differed according to various sociodemographic characteristics. The sample of the study consisted of 451 adults between the ages of 18 and 65 living in Türkiye. Participants were volunteers reached through convenience sampling, and the data were collected via an online survey method. The Demographic Information Form, Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), Existential Anxiety Scale (EAS), and Fear of Growing Up Scale (FGUS) were used as data collection tools in the study.

The research data were analyzed using the SPSS 22 statistical software package. The findings indicated that as the levels of existential anxiety and fear of growing up increased, obsessive-compulsive symptoms also increased significantly. The results suggest that obsessive-compulsive symptoms may be associated not only with cognitive and behavioral processes but also with individuals' perceptions regarding the meaning of life, the concept of death, and adult responsibilities. Furthermore, obsessive-compulsive symptoms, existential anxiety, and fear of growing up were found to differ significantly according to certain sociodemographic variables. Overall, the findings obtained from the study indicate that existential anxiety and fear of growing up are important psychological variables in understanding obsessive-compulsive symptoms. In this respect, the study is considered capable of contributing to the development of holistic interventions in psychotherapy processes for obsessive-compulsive symptoms by addressing not only symptom-focused approaches but also individuals' existential concerns and fears related to adulthood. Additionally, the study is expected to contribute to the relevant literature both theoretically and practically.

Keywords: Obsessive-Compulsive Symptoms, Existential Anxiety, Fear of Growing Up, Obsessive-Compulsive Disorder

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk, kişinin hayat kalitesini önemli ölçüde düşürebilen, çoğunlukla süreğen özellik gösteren ve günlük işlevselliği önemli ölçüde aksatan bir ruhsal bozukluk olarak ele alınmaktadır (Murthy ve ark., 2022; Rapinesi ve ark., 2019). Bu bozuklukta, bireyin kontrolü dışında ortaya çıkan ve yineleyici özellik taşıyan düşünceler (obsesyonlar) ile bu düşüncelerin yarattığı yoğun kaygıyı azaltmak amacıyla gerçekleştirilen zihinsel ya da davranışsal tekrarlar (kompulsiyonlar) temel belirtileri oluşturmaktadır (WHO, 2024; DSM-5-TR). Dünya genelinde yaşam boyu görülme sıklığının yaklaşık %2–3 arasında değiştiği bildirilen OKB, çoğu zaman erken dönemde başlayarak kişinin akademik, sosyal ve aile yaşamında belirgin güçlükler yaşamasına sebep olabilmektedir (Casale ve ark., 2019, Guazzini ve ark., 2022;). Tanı ölçütleri incelendiğinde (DSM-5-TR, 2022; ICD-11, 2022), obsesyon ve kompulsiyonların kişide belirgin sıkıntıya yol açması, işlevselliği bozması ve genellikle günün en az bir saatini kapsaması tanı açısından önemli bir kriter olarak sayılmaktadır. Bunun yanı sıra, OKB tanısı alan bireylerin içgörü düzeyleri farklılık gösterebilmektedir. Çoğu birey düşüncelerinin gerçekçi olmadığının farkında olsa da bazı durumlarda bu farkındalığın sınırlı olduğu görülmektedir (ICD-11, 2022).

OKB'nin ksebeplerini bulmaya yönelik çeşitli çalışmalar yapılmış olmasına karşın net bir sonuca varılamamıştır (Pauls, 2010). OKB'nin, etiyolojik açıdan birçok faktöre bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu bozukluğun gelişiminde genetik yatkınlık, nörobiyolojik etkenler, çevresel ve psikososyal faktörler de OKB'nin gelişiminde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Demirkol ve Tamam 2019). Tedavi sürecinde ise seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ile bilişsel davranışçı terapi (BDT) en yaygın ve etkili yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Özellikle alıştırma ve tepki önleme (ERP) teknikleri, belirtilerin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ancak bazı olgularda belirtilerin uzun süre devam etmesi ve kronik bir seyir göstermesi, tedavi sürecini zorlaştıran bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır (Demirkol ve Tamam 2019; Mathis ve ark., 2023; Oliveira ve ark., 2023; Singh ve ark., 2023).

Varoluşsal kaygı ise, bireyin kendi varoluşunu, sınırlarını ve yaşamın geçiciliğini fark etmesiyle ortaya çıkan temel bir kaygı türü olarak ele alınmaktadır. Geçtan (1974), bireyin kendi hayat yolunu seçme özgürlüğünü ve bu özgürlüğün beraberinde getirdiği sorumluluğu fark etmesiyle birlikte varoluşsal kaygının belirginleştiğini ifade etmektedir. Tillich (2014) ise bu kaygıyı psikopatolojik bir durumdan ziyade, insanın hiçlik ve yokluk olasılığı karşısında verdiği doğal bir tepki olarak değerlendirmektedir. May ve Yalom (2005), varoluşsal kaygının nevrotik kaygıdan ayrılması gerektiğini vurgulayarak bunun insan olmanın kaçınılmaz bir parçası olan

“normal kaygı” kapsamında ele alınabileceğini belirtmişlerdir (aktaran Murdock, 2019). Yalom (2018), varoluşçu yaklaşım çerçevesinde bireyin karşı karşıya kaldığı dört temel kaygıyı ölüm, özgürlük, yalıtım ve anlamsızlık olarak tanımlamaktadır. Varoluşsal yalıtım, kişinin yalnızlık ve kopukluk yaşaması, iç dünyası ve insanlar arasında kapanmayan bir mesafeden bahseder (Yalom, 2018). Yalom ayrıca yalıtım kavramını da kendi içinde üçe ayrmaktadır. Bunlar; insanlar arası yalıtım, bireyin kendi iç dünyasındaki yalıtım, varoluşsal yalıtımdır. Tüm bu kaygılar birbirinden bağımsız değil, aksine iç içe geçmiş şekilde kişinin temel varoluşsal çatışmalarını şekillendirmektedir. Varoluşçu terapi yaklaşımı da kişinin bu temel kaygılarla yüzleşmesini destekleyerek daha anlamlı bir yaşam kurmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Frankl’ın “varoluşsal” kavramını üç temel şekilde açıklamak mümkündür. Bunlar varoluşun kendisini, varoluşun anlamını ve kişinin kendi hayatındaki anlam arayışını açıklamaktır (Frankl, 2023).

Büyüme korkusu kavramına bakıldığında ise genellikle 18–35 yaş arasındaki kişilerin, yetişkinliğin gerektirdiği sorumluluklardan kaçınmaları ve yetişkin olmaya dair kaygı hissetmeleri ortaya çıkan bir durumdur. Kişiyi sosyal olarak etkilediği gibi duygusal olarak yalnızlığa, romantik ilişkileri sürdürmede güçlüğe, evliliğe yönelik olumsuz tutumlar geliştirmeye, bağımsız yaşama uyum sağlama konusunda sıkıntı çekmeye ve sorumluluk bilincini geliştirmekte zorlanmaya sebep olabilmektedir (Ateş ve Özden-Yıldırım, 2018). Bu durum sadece gelişimsel gecikme olarak değil bireyselleşme, modernleşme ve sosyoekonomik baskıların birey üzerindeki psikolojik etkilerinin bir yansıması olarak da değerlendirilmektedir (Schulenberg ve Zarrett, 2006; Tanner, 2006).

Büyüme korkusunu ele alırken Erikson’ın psikososyal gelişim kuramı önem kazanmaktadır. Erikson (1950), ergenlik döneminin temel gelişimsel çatışmasını kimlik kazanımı ile rol karmaşası arasında yaşanan kriz olarak tanımlamıştır. Bu kurama göre kişi, hayat boyu sekiz farklı gelişim evresinden geçmekte ve her evrede karşılaştığı krizleri çözme biçimi, sonraki dönemlerdeki gelişimini de etkilemektedir. Kimliğe karşı rol karmaşası evresi bu durumda daha önemli bir hale gelmektedir. Bu evrenin sağlıklı biçimde tamamlanabilmesi için belirli sorumluluklardan geçici olarak uzaklaşma ihtiyacı yaşanabileceğini, bu durumun da “psikososyal moratoryum” kavramı ile ifade edilebileceğini öne sürmektedir (Çok, 2007).

Arnett’in beliren yetişkinlik kuramı da büyüme korkusu kavramını anlamada önemli bir yere sahiptir. Arnett (2024)’e göre; sayısız seçenek ve olasılık arasında bir tür hazırlık süreci yaşayan beliren yetişkinlerin bir kısmı için bu geçiş dönemi uzamakta, hatta bazı durumlarda hiç sona ermemektedir. Bu dönemin beş temel özelliğinin bulunduğu ifade etmektedir. Bu özellikler;

kimlik arayışı, istikrarsızlık, kendine odaklanma, arada kalmışlık hissi ve sahip olunan olanaklardır (Arnett, 2014).

Peter Pan Sendromu ise, Kiley tarafından ortaya konan bir sendromdur. Bu sendroma göre kişi, yaşamak istemediği yetişkin kimliği ile sürdüremeyeceği çocukluk hali arasında sıkışıp kalmıştır. Bu da gelişimsel bir geçiş krizine işaret etmektedir. Yani kişi yetişkinliğe ulaşılmıştır ancak psikolojik olgunlaşma dönemi tamamlanamamıştır. Kiley, bu durumu sekiz temel özellik üzerinden ele almıştır. Bunlar: Tedirginlik, sorumsuzluk, cinsel rol çatışması, yalnızlık, narsisizm, şovenizm, otuzlu yaşlardan sonra ortaya çıkan umutsuzluk ve sosyal iktidarsızlıktır. (Kiley, 1983).

Puer ve Puelo Sendromu ise Franz (1970) tarafından ortaya atılan bir sendromdur. Franz bu kavramı, çocukluk kalmaya yönelik istek ile yetişkinliğe geçişe dair bilinçdışı düzeyde hissedilen korkuların bir bütünü olarak açıklamaktadır. Kadınların çocukluktan başlayarak korunmaya ve yönlendirilmeye ihtiyaç duyan kişiler olarak yetiştirilmelerinin, yetişkinlikte bağımsız olma ve sorumluluk almaktan uzak durma ile sonuçlandığını ifade etmektedir (Dowling, 2021). Bu sendromda kişi, özgürlük ve bağımsızlık durumunu güvensizlik yaratan bir tehdit olarak görür. Kadınlar, bireysel yeterliliklerini ortaya koymaktansa güvenlik ihtiyaçlarını ön planda tutabilir ve çocuklukta ebeveynlerine, yetişkinlikte ise partnerlerine duygusal bağımlılık geliştirebilmektedir (Yıldırım, 2018). Bu bağlamda kişi, "kurtarılma arzusu" ve "desteklenme ihtiyacı" yaşayabilmektedir (Dowling, 2021).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, bireylerde görülen obsesif kompülsif belirtilerin, varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu düzeyleri tarafından ne ölçüde yordandığını incelemektir. Buna göre obsesif kompülsif belirtiler, varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve çalışma durumu) göre değişip değişmediğini ve bu değişkenler arasında nasıl bir ilişki olduğu, uygun ölçekler kullanılarak ölçülmesi amaçlanmaktadır.

Bu araştırmanın temel problemi, bireylerde görülen obsesif kompülsif belirtilerin varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu tarafından anlamlı düzeyde yordanıp yordanmadığını belirlemektir. Bu temel problem ışığında, araştırmanın alt problemlerine bakıldığında şu sorulara yanıt aranmıştır;

- Obsesif kompülsif belirtiler (OKB) ile yaş arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Obsesif kompülsif belirtiler cinsiyet, eğitim durumu ve medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Obsesif kompülsif belirtiler çalışma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- Varoluşsal kaygı düzeyleri (genel kaygı, ölüm kaygısı, kaçınma ve toplam puan) sosyodemografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
- Varoluşsal kaygı alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Büyüme korkusu düzeyleri (alt boyutlar ve toplam puan) yaş ile ilişkili midir?
- Büyüme korkusu düzeyleri cinsiyet, eğitim durumu ve medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- Büyüme korkusu düzeyleri çalışma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- Obsesif kompülsif belirtiler ile varoluşsal kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Obsesif kompülsif belirtiler ile büyüme korkusu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Varoluşsal kaygı ile büyüme korkusu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu, obsesif kompülsif belirtilerin anlamlı yordayıcıları mıdır?

Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, obsesif kompülsif belirtilerin varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu bağlamında ele alınması bakımından önemli görülmektedir. Obsesif kompülsif belirtilerin yalnızca bilişsel ve davranışsal süreçlerle değil, aynı zamanda kişinin yaşamın anlamına, ölüm kavramına ve yetişkinlik sorumluluklarına yönelik algılarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Obsesif kompülsif belirtilerin varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu gibi daha derin psikolojik değişkenlerle birlikte ele alınması, bu belirtilerin anlaşılmasına bütüncül bir bakış açısı kazandırmaktadır. Bireylerin psikolojik işleyişlerinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu göz önünde bulundurulduğunda, obsesif kompülsif belirtilerin ortaya çıkışında etkili olabilecek bu tür varoluşsal ve gelişimsel faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiği görüşü, güncel psikoterapi yaklaşımlarında da giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu açıdan, varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu düzeylerinin birlikte değerlendirilmesinin, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara önemli bir kuramsal ve uygulamalı çerçeve sunacağı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların, hem obsesif kompülsif belirtilerle çalışan klinik psikologlar ve psikolojik danışmanlar hem de bireylerin kaygı ve gelişimsel süreçleri üzerine

çalışan uzmanlar için bilgilendirici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu bulguların, psikoterapi süreçlerinde yalnızca semptom odaklı değil, kişinin varoluşsal kaygılarını ve yetişkinlik süreçlerine yönelik korkularını da dikkate alan müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği öngörülmektedir. Literatürde varoluşsal kaygı, büyüme korkusu ve obsesif kompülsif belirtiler arasındaki ilişkileri birlikte ele alan çalışmaların sınırlı sayıda olması, bu araştırmanın alana özgün bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu yönüyle araştırma hem teorik bilgi birikiminin genişletilmesine hem de uygulama açısından yeni yaklaşımların geliştirilmesine katkı sağlayabilecek niteliktedir.

Araştırmanın Sayıltıları

Bu araştırmada yer alan katılımcıların çalışmaya gönüllü olarak katıldıkları ve veri toplama sürecinde herhangi bir baskı altında kalmadan yanıt verdikleri görülmektedir. Katılımcıların, kendilerine uygulanan ölçeklerde yer alan ifadeleri doğru biçimde anlayarak, kendi durumlarını yansıtan dürüst ve tutarlı yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçme araçları olan Yale Brown Obsesif Kompülsif Ölçeği (Y-BOCS), Varoluşsal Endişe Ölçeği (VEÖ), ve Büyüme Korkusu Ölçeği (BKÖ), geçerlik ve güvenirliklerinin daha önce yapılmış çalışmalarla desteklendiği ve bu araştırma kapsamında da benzer biçimde güvenilir sonuçlar verdiği kabul edilmektedir. Araştırma örneklemini oluşturan grubun da ilgili evreni temsil edebilecek yeterlilikte olduğu ve elde edilen bulguların benzer özellikler taşıyan gruplara genellenebileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmada kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerinin verilerin yapısına uygun olduğu ve elde edilen sonuçların bu bağlamda geçerli olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada kullanılan veriler, dijital ortamda uygulanan ölçme araçları aracılığıyla elde edilmiştir. Bu durum, araştırmaya yalnızca çevrimiçi platformlara erişimi olan ve bu araçları kullanma yeterliliğine sahip bireylerin dahil edilmesine sebep olmuştur. Dolayısıyla örneklemin, toplumun tüm kesimlerini kapsadığı söylenemez. Araştırma sürecinde katılımcıların veri toplama sırasında içinde bulundukları fiziksel ve psikolojik koşullar üzerinde doğrudan bir denetim sağlanamamıştır. Bu nedenle dikkat dağınıklığı, ortam etkisi ya da üçüncü kişilerin varlığı gibi faktörlerin yanıtları etkilemiş olma ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışma, kesitsel bir desene sahiptir ve veriler tek bir zaman diliminde toplanmıştır. Bu nedenle elde edilen bulgular değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymakta, ancak bu ilişkilerin

nedensel bir çerçevede yorumlanmasına olanak tanımamaktadır. Araştırmada obsesif kompülsif belirtiler, varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu değişkenleri belirli ölçekler aracılığıyla ölçülmüş olup, bu kavramların farklı yöntemler (örneğin klinik görüşmeler ya da gözlem teknikleri) kullanılarak değerlendirilmemiş olması bulguların kapsamını sınırlamaktadır. Son olarak, araştırmada incelenen değişkenler sınırlı tutulmuş ve bireylerin psikolojik yapısını etkileyebilecek diğer olası faktörler (örneğin kişilik özellikleri, yaşam olayları ya da sosyal destek düzeyi) kapsam dışında bırakılmıştır. Bu durum, obsesif kompülsif belirtilerin çok boyutlu doğasının tam olarak ele alınamamasına sebep olmuş olabilir.

BÖLÜM 1: TEMEL KAVRAMLAR VE KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

1.1. Obsesif-Kompülsif Belirtiler

1.1.1. Obsesyon ve Kompülsiyon Kavramı

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), kişinin yaşamının birçok alanında (kişisel, ailevi, sosyal, akademik ve mesleki) belirgin işlevsel kayıplara neden olan, uzun süreli ve yoğun psikolojik rahatsızlık yaratan bir ruhsal bozukluk olarak ele alınmaktadır (Murthy ve ark., 2022; Rapinesi ve ark., 2019). Obsesyonlar, kişinin iradesi dışında ortaya çıkan, tekrarlayıcı nitelikteki düşünce, dürtü ya da zihinsel imgeler olup çoğunlukla yoğun kaygı ve huzursuzluk yaratır. Kişinin düşünceleri genellikle huzursuzluk, gerginlik ve tiksinti ile ilgilidir (Üstüngör, 2022). İlk olarak Latince'de*"obsidere"* (kuşatmak, ele geçirmek) sözcüğünden türeyen obsesyon kavramı, bireyin belirli düşünceleri yineleyici biçimde deneyimlediğini belirtmektedir (Demet ve Tükel 2017). Bu zihinsel içerikler genellikle kişi tarafından yabancı ve istenmeyen olarak algılanır. Kişi, obsesyonların kendi isteği dışında ortaya çıktığının farkındadır ve bu düşünceler çoğunlukla tatmin edici değil tam tersine yoğun kaygıya neden olan cinstendir. Çoğunlukla mantık dışı olan bu düşünceler, kişinin değerleri, inançları ve benlik algısıyla zıt nitelikte olup kişiyi oldukça zorlamaktadır (Köroğlu, 2015). Kişi, obsesyonların kaynağının kendisi olduğunun bilincinde olmakla birlikte, bu düşüncelere karşı direnç göstermeye, onları bastırmaya ya da başka düşünce ve davranışlarla etkisiz hâle getirmeye çalışmaktadır (Karamustafalıoğlu, 2018).

Yine Latince'den türeyen kompulsiyon kavramı*"compellere"* yani zorlamak, baskı altına almak anlamlarına gelen bu sözcükten türemiştir. Kompulsiyonlar; kişinin obsesyonlara karşılık oluşturduğu, mantık dışı olmasına rağmen güçlü bir zorunluluk hissiyle yapılan, tekrarlayıcı davranışlar ya da zihinsel eylemler olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış ve zihinsel süreçler, genellikle kaygıyı azaltma, içsel gerilimi hafifletme ya da korkulan bir durumun gerçekleşmesini engelleme amacı taşımaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2015). Obsesif düşünceler kişiye özgü olmasına rağmen çoğunlukla mikrop bulaşma, şüphe, simetri-sıralama-sayma, zarar verme, dini veya cinsel temalar konularında ortaya çıkmaktadır. Bu obsesyonların yaygınlığının cinsiyete bağlı olduğu da görülmektedir. Kadınlarda bulaşma ve kirlenmeye dair obsesyonlar daha baskınken erkeklerde cinsellik ve saldırganlıkla ilgili obsesyonların daha yoğun olduğu göze çarpmaktadır (Binbay, ve ark., 2013). Kompulsif davranışlar ise buna bağlı olarak genellikle yıkama, temizlik, kontrol etme, sayma, düzenleme gibi görünür davranışlar

ya da kendi içinde belirli cümleleri tekrar etme şeklinde görünmeyen zihinsel davranışlar olarak ortaya çıkmaktadır (DSM-5-TR, 2022).

1.1.2. Obsesif-Kompülsif Bozukluk

OKB tanılı bireylerin genellikle düzenli, temiz ve resmi bir görünüm sergiledikleri gözlemlenmektedir. İletişim şeklinde ise çoğunlukla uzun, ayrıntılı ve kalıplaşmış ifadeler tercih ettiği, deyimsel anlatımların ve resmi dil kullanımlarının olduğu göze çarpmaktadır Ayrıca düşünce içeriklerinde ambivalansın yanı sıra uğur kavramı gibi büyüsel düşüncelere de sıklıkla rastlanmaktadır (Karaca,1998). OKB, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan değerlendirmelere göre, kişilerin sosyal yaşamını etkileyen ilk on hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir (Doğan, 2022; Kandaz, 2009). OKB'nin dünya genelindeki yaygınlığına bakıldığında ise yaklaşık 1000'de 13 gibi bir oran olduğu düşünülmektedir. OKB'nin sıklık ve şiddetini inceleyen boylamsal bir çalışmada ise nüfusun %3,5'inde OKB, %9,7'sinde klinik açıdan anlamlı ancak tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan Obsesif Kompulsif Sendrom (OKS) ve %11,2'sinde obsesif-kompulsif belirtiler gözlemlenmiştir (Fineberg ve ark., 2013). Ancak OKB'de görülen obsesyonlar genellikle kişinin değerlerine zıt düşen düşüncelerden oluştuğu için bu zıtlık kişide utanç yaratabilmektedir. Bundan kaynaklı hastalığın dile getirilip tedavi arayışı içinde olunması çok uzun yıllar alabilmektedir. Bu kişiler uzun süreler bu hastalık içinde kalabilmekte, ortalama olarak yaşamlarının 8-9 yılını bu rahatsızlık içinde geçirebilmektedir (Ruscio ve ark., 2010). Hastalık verilerine bakıldığında bunların gerçek verilerden farklılık gösterdiği olasılığı da düşünülmelidir (Brock ve Hany, 2023; Yan ve ark., 2023.). Özellikle OKB belirtilerinin erken başladığı durumlarda tedaviye başvuruda gecikme olabileceği öne sürülmektedir. Bunun dışında sorunu reddetme, ruhsal problemler ile ilgili etiketlenme korkusu ve bu hastalıkla alakalı yetersiz bilgiye sahip olma, tedaviye başvurmayı geciktirmenin sebepleri olarak değerlendirilmektedir (Belloch ve ark., 2009).

Kadınların bu bozukluktan etkilenme oranının erkeklere oranla 1,5 kat daha yüksek olduğu belirtilmekte ancak başlangıç yaşının erkeklerde daha erken olduğu ifade edilmektedir (Fawcett, 2020). OKB genellikle 18–25 yaş arasında ortaya çıkmakta, başlangıç yaşı ise 19,5 olarak değerlendirilmektedir. Hastaların bir kısmında belirtiler çocukluk ve ergenlik döneminde başlayıp 30 yaşın başlarına kadar sürebilmektedir (Brock ve Hany, 2023; Fenkse ve Petersen, 2015; akt. Göçer Gencer, 2025). Hastaların üçte ikisinde ise belirtiler 25 yaş öncesinde, %15'inden daha az bir kısımda ise başlangıç yaşının 35 sonrası olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, bozukluğunun iki belirgin sıçrama dönemi olduğu görülmektedir. Bunlardan ilki çocukluk

dönemine karşılık gelen 10–11 yaş iken, diğeri ergenlikten erişkinliğe geçiş sürecini kapsayan 19–23 yaş aralığıdır (akt. Göçer Gencer, 2025).

OKB rahatsızlığı, bu konuda yazılmış bilimsel çalışmaların çok öncesine dayanmaktadır. Bu konuda yeterli bilgiye sahip olunmadığı dönemde dini inançlar veya büyü gibi kavramlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bunun dışında OKB'de dahil olmak üzere ruhsal rahatsızlıkların varlığına ilişkin bazı edebi eserler de mevcuttur. Örneğin, bir bireyin yoğun suçluluk duygusuyla ellerinde görünmese de temizlemeye çalıştığı kan lekeleri tasviri, bu rahatsızlığın erken dönem belirtilerine dair bir örnek olarak gösterilebilir (Ediboğlu ve Şahin, 2022). OKB, 1980'lerin ortalarına kadar nadir rastlanan bir hastalık olarak ele alınmıştır (Işık ve ark., 2008). 19. Yüzyıla kadar obsesif kompulsif belirtiler ve bu belirtilerle ilişkili semptomlar, genellikle inanç temelli krizler olarak değerlendirilmiş ancak zamanla bu durumun nevrotik bir bozukluk olduğu yönünde bir anlayış gelişmiştir (Berrios, 1939). 1836 yılına baktığımızda Esquirol tarafından bu bozukluk ele alınmıştır. Esquirol; Matmazel F. vakası ile bu hastalığı istem dışı, karşı konulamayan ve içgüdüsel olarak gelişen bir davranış olarak tanımlamış ve bu durumu "delire partiel" olarak belirtmiştir. Bu tanımlama ile Esquirol, hastalığa yeni bir bakış açısı getirmiş, kişilerin rahatsız edici düşüncelerini karşı koyamaması durumunu irade eksikliğinden kaynaklandığını ifade etmiştir. Zamanla bu "kısmi delilik" kavramı önemini yitirmiş, sonraki dönemlerde ise Morel, 1866 yılında bu rahatsızlığın delilikten değil duygulardan dolayı ortaya çıktığını öne sürüp ilk defa "obsesyon" kavramını kullanmıştır (Berrios, 1989; Yılmaz, 2018). Janet ise 1900'lerin başında bu bozukluğun tanımlanmasında önemli katkılar sunarak tanımın kapsamını genişletmiştir (Toptaş, 2019). Janet, OKB'yi psikasteni kategorisi altında ele almış, bu sınıflandırmaya göre hastalığı üç aşamada değerlendirmiştir: Birincisi, hastanın eylemlerini eksik ya da yetersiz yaptığı algısına dayanan psikastenik durumdur. İkincisi, kişiyi rahatsız eden ve zorla sokan tekrarlayan düşünce ve davranışları içeren zorlu ajitasyonları içeren durumdur. Üçüncüsü ise hastalığın ileri evresini temsil eder ve obsesyon ile kompulsiyonlardan oluşan kısımdır (Pitman, 1987).

Geçen zamanla birlikte OKB, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM) zaman içerisinde farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. İlk başta 1952 yılında yayımlanan DSM-I'de "Obsesif Kompulsif Reaksiyon" olarak adlandırılan bu bozukluk, 1968 tarihli DSM-II'de "Obsesif Kompulsif Nevroz" kavramı ile ifade edilmiştir. 1980 yılında yayımlanan DSM-III'te ise günümüzde kullanılan "Obsesif Kompulsif Bozukluk" (OKB) terimi literatürde yerini almıştır (Demet, Tükel, 2017). DSM-IV'te kompulsiyonların yalnızca gözlenebilir davranışlardan ibaret

olmadığı, aynı zamanda zihinsel eylemleri de kapsadığı ifade edilmiştir. DSM-V'e bakıldığında ise tanı ölçütleri yeniden ele alınarak daha net hale getirilmiş ve OKB, anksiyete bozuklukları sınıfından çıkarılarak "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında ayrı bir kategori olarak ele alınmıştır (APA, 2013; Sadock vd., 2017).

Ruhsal bozuklukların tanılanmasında yaygın olarak kullanılan Uluslararası sınıflandırma sisteminden biri Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) iken diğeri Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) olarak kabul görür. Her ikisi de OKB için ayrı tanı ölçütleri belirtmektedir. Her iki sınıflandırma sisteminde de ortak olarak OKB tanısının konulabilmesi için bireyde obsesyonların, kompulsiyonların ya da her ikisinin birlikte bulunması gerekmektedir. Bu belirtilerin zaman açısından ciddi bir yük oluşturması (örneğin günde bir saatten fazla sürmesi) ya da bireyin sosyal, akademik, mesleki veya diğer önemli alanlarda ciddi sorunlara ya da işlevsellikte kayıplara yol açması gerekmektedir (DSM-5-TR,2022; ICD-11,2022). Bunun dışında hem DSM- V hem de ICD-11 sınıflandırmasında zaman açısından bir kısıtlama bulunmamaktadır ancak hastalık süresinin kısalığına bağlı olarak (örneğin 1 aydan kısa) OKB tanısı koyulmaması ve farklı etiyolojilerin de dikkate alınması önerilmektedir (Stein ve ark., 2016).

OKB tanısı almış bireylerde, obsesyon ve kompulsiyonlarla ilgili farkındalık düzeyi kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir. Pek çok birey bu düşünce ve davranışların abartı ve mantıksız olduğunun farkındayken, bazı bireylerde bu farkındalık daha düşük olabilmektedir (ICD-11, 2022). OKB'nin hayat boyu görülme durumu genel popülasyonda ortalama %2–3 arasında değiştiği bilinmektedir. Genel olarak kadınlar ve erkekler arasında yaygınlık olarak kayda değer bir farklılık bulunmamaktadır (Guazzini ve ark., 2022). Buna rağmen, erken yaşlarda başlayan durumlarda erkeklerin daha yüksek oranda olduğu göze çarpmaktadır. Çocukluk ya da ergenlik döneminde başlayan OKB'nin, genetik yatkınlıkla ilişkili olabileceği ve özellikle erkeklerde daha sık görüldüğü öne sürülmektedir. Hastalığın başlangıcı genellikle yavaş ve fark edilmesi nispeten zor bir şekilde gelişir. Ayrıca OKB'nin başlangıç yaşı açısından iki önemli dönem olduğu düşünülmektedir. İlki 9–13 yaş aralığı iken, ikincisi 20–29 yaş aralığı olarak kabul edilmektedir (Casale ve ark., 2019).

OKB, kronik seyreden bir bozukluktur. Yalnız başına görülebildiği gibi genellikle başka psikiyatrik bozukluk eşlik etmektedir. OKB'nin komorbiditesinin %60-90 oranına kadar çıktığı bilinmektedir (Domingues-Castro ve ark., 2019; Strom ve ark., 2021). OKB, en sık duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları gibi Eksen I psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülmektedir (Domingues-Castro ve ark., 2019). OKB tanısı

almış bireylerde duygudurum bozuklukları arasında özellikle depresyonun oldukça yaygın olduğu, depresyonun yaklaşık %81'e varan oranlarda eşlik ettiği ve majör depresyon görülme sıklığının genel popülasyona kıyasla yaklaşık on kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Klein ve ark., 2020; Pallanti ve ark., 2011).

OKB'nin yarattığı yoğun huzursuzluk ve işlev kaybı, depresyon ve diğer ruhsal bozuklukların gelişimini kolaylaştırabilmektedir. Yapılan bir çalışmada depresyonun, hastaların %70,3'ünde OKB başlangıcına eşlik eden ya da sonrasında gelişen bir durum olduğu belirtilmiştir (Millet ve ark., 2004). Bunun dışında agresif ve cinsel içerikli obsesyonların yoğun olduğu kişilerde, birlikte görülen depresyon tedaviye başvuru olasılığının daha fazla olduğu bildirilmektedir (Quarantinia ve ark., 2011). Bipolar bozukluk tanısı almış kişilere bakıldığında, yaklaşık olarak %4–16'sında OKB eş tanısı bulunduğu da görülmektedir. OKB'nin eşlik ettiği bipolar hastalarında panik bozukluk ve çeşitli kişilik bozukluklarının gelişme olasılığının da daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Domingues-Castro ve ark., 2019; Pallanti ve ark., 2011). OKB ile kişilik bozukluklarının birlikteliği incelendiğinde ise en sık obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB), kaçınan (anksiyöz) kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu ile komorbidite görüldüğü ifade edilmektedir (Sharma ve ark., 2021). 420 ayaktan hasta ile yapılan bir çalışmada, kişilerin %15,6'sında kişilik bozukluğu eş tanısı saptanırken, %20,4'ünde hem Eksen I bozuklukları hem de kişilik bozukluklarının birlikte bulunduğu bildirilmiştir (Denys ve ark., 2004).

OKB ile şizofreninin de bağlantılı olabileceği düşünülüp çeşitli araştırmalar yapılmıştır (Kayahan ve ark., 2005). Bu araştırmalara göre, şizofreni hastalarının yaklaşık %12,3'ünde OKB ve %30,7'sinde obsesif-kompulsif belirtilere rastlanılmıştır (Swets ve ark., 2014). Bu belirtiler üç ayrı durumda ortaya çıkabilmektedir. Psikoz açısından yüksek riskte olan kişilerde hastalık öncesi erken belirti olarak, hastalık ile birlikte ve antipsikotik tedaviye bağlı olarak görülmektedir (Tezenas du Montcel ve ark., 2019). Şizofreni hastalarında obsesif-kompulsif belirtilerin bu sıklıkta görülmesi, bazı araştırmacıları bunun yalnızca bir komorbidite değil, şizofreni içinde özel bir alt grup varlığıyla açıklanabileceğini ileri sürerek "şizo-obsesif bozukluk" alt tanısını önermeye yöneltmiştir (Gelegen ve Tamam, 2013). DSM-V' e göre, OKB tanılı bireylerin yaklaşık %30'unda tik bozuklukları da bulunmaktadır. Bu duruma özellikle erken başlangıcı olan erkek hastalarda daha sık rastlanmaktadır. Bunun dışında, OKB'li bireylerin yaklaşık %76'sında panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu ve özgül fobiler gibi diğer anksiyete bozukluklarının da birlikte görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca OKB ile

narsistik kişilik bozukluğunun birlikte görülme olasılığının da yüksek olduğu düşünülmektedir (Bloch ve ark., 2008).

OKB'nin tedavisine bakıldığında hastaların ortalama olarak üçte birinde belirgin ve anlamlı düzeyde iyileşme yaşanırken, yine üçte birinde kısmi bir düzelme görülmektedir. Kalan üçte birinde ise yaşanan semptomlarda anlamlı bir iyileşme görülürken belirtiler ya aynı şiddette devam etmekte ya da zamanla artış göstermektedir. Tedaviden alınan yanıtı olumsuz etkileyen durumlar arasında hastalığın erken yaşta başlamış olması, birlikte görülen majör depresif bozukluk ve sanrılı düşüncelerin bulunması yer almakatadır (Demirkol ve Tamam, 2019). Psikofarmakoloji ve bilişsel davranışçı terapinin son senelerde kaydettiği ilerlemeler, uzun zaman tedaviye dirençli bir rahatsızlık olarak değerlendirilen OKB hakkındaki olumsuz algının değişmesine yardımcı olmuştur (Doksat ve Karaca, 1998). Farmakolojik tedavideye bakıldığında klomipramin ve SSRI ile gerçekleşen iyileşme oranının ortalama %55–60 seviyesinde olduğu ifade edilirken, davranışçı müdahalelerle bu oranın %70'lere kadar ulaşabildiği ifade edilmektedir (Zohar ve ark.,1992).

Bunun dışında trisiklik antidepresanlar (TCA) grubunda yer alan ve serotonin geri alımını inhibe eden klomipramin uzun süre temel tedavi seçeneklerinden biri olarak kullanılmıştır (Karslıoğlu ve Yüksel, 2001). Ancak yan etkilerinin yüksek olması nedeniyle şu an SSRI ilk basamak tedavi olarak daha sık kullanılmaktadır (Bloch ve Pittenger 2014; Del Casale ve ark., 2019). Antidepresan tedavilerin OKB üzerindeki etkilerinin değerlendirilebilmesi için tedavi süresinin genellikle 10 haftayı aşması, çoğu zaman ise 16–18 haftaya kadar devam etmesi gerekmektedir (Bayraktar, 1997). SSRI'ların OKB tedavisinde, depresyon tedavisine göre daha yüksek doz ve sürede kullanım gerektirdiği bilinmektedir. Tedaviye yanıtın gecikmeli ortaya çıkması, orbitofrontal korteksteki serotonin düzenlenmesinin zaman almasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Tedaviye dirençli OKB hastalarında antipsikotiklerle güçlendirme yapmak (augmentasyon) gerekebilmektedir ancak bu yaklaşımın tüm hastalar için geçerli olmamakla birlikte bazı hastalar için önemli bir etki sağlamaktadır. Ayrıca lityum, klonazepam, valproik asit, buspiron ve karbamazepin gibi ajanlar da diğer destekleyiciler arasında yer almaktadır (Bloch ve Pittenger 2014; Del Casale ve ark., 2019).

İlaç tedavisi dışında psikoterapinin de OKB tedavisinde önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Birçok psikoterapi ekolü bulunmasına rağmen genel olarak psikoterapist ile hasta arasındaki yapılandırılmış görüşmeler şeklinde ilerleyen, en etkili yaklaşımın bilişsel davranışçı terapi olduğu düşünülmektedir (Drubach, 2015). Bu terapide, hastalarda görülen aşırı tehlike algısı, abartılı sorumluluk duygusu, belirsizliğe tahammül edememe ve düşüncelere aşırı anlam

atfetme gibi işlevsel olmayan inançların yeniden yapılandırılması hedeflenmektedir. Davranışçı bileşende ise alıştırma ve tepki önleme yöntemleri kullanılarak kişinin kaygılı durumlarla kontrollü bir şekilde yüzleşmesi ve yaşanan kaygıların kontrol altında tutulması sağlanmaktadır (Salkovskis, 1999).

Ağır seyreden ve tedaviye direnç gösteren hastalarda beyin modülasyon yöntemleri de gündeme gelmektedir. Transkraniyal manyetik uyarım ve elektrokonvülsif tedavi gibi yöntemlerin sınırlı sayıda hastada hastada etkili olabileceği öne sürülmüştür (Gomes ve ark., 2012; Hanisch ve ark., 2009). Ayrıca cerrahi müdahaleler de son seçenekler arasında yer almakta olup, bazal ganglionlar ile frontal korteks arasındaki bağlantıları hedefleyen anterior singulotomi, anterior kapsülotomi, subkaudat traktotomi ve limbik lökotomi gibi teknikler uygulanabilmektedir (Baer ve ark., 1995).

1.1.3. Obsesif-Kompülsif Bozukluğu Etkileyen Etmenler

OKB'nin kökenine ilişkin pek çok çalışma yapılmış olmasına rağmen net bir sonuca ulaşılamamıştır (Pauls, 2010). OKB'nin, etiyolojik açıdan birçok faktöre bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu bozukluğun gelişiminde genetik yatkınlık etkisi olduğu gibi nörobiyolojik etkenler de önemli bir rol oynamaktadır. Genetik yatkınlık dışında çevresel ve psikososyal faktörlerin de OKB'nin ortaya çıkışında belirleyici olduğu düşünülmektedir (Demirkol ve Tamam, 2019). Genetik çalışmalar, OKB olan kişilerin birinci dereceden akrabalarında bu bozukluğun daha yüksek bir oranda görüldüğünü düşündürtmektedir. 100 kişinin katıldığı bir çalışmada OKB hastalarının %35'inde birinci dereceden akrabalarının da bu bozukluktan etkilenmiş olduğu ortaya konmuştur (Pauls, 1995). Başka bir araştırmada ise kontrol grubuna kıyasla OKB hastalarının birinci dereceden akrabalarında bu bozukluğun beş kat daha fazla görüldüğüne rastlanılmıştır (Nestadt ve ark., 2000).

Vural ve arkadaşları tarafından çocuk ve ergenler üzerinde yürütülen bir çalışmada, ülkemizde OKB olan bireylerin oranının yaklaşık %30 olduğu belirlenmiştir (Vural ve ark., 2002). Otuz ikiz çifti kapsayan bir araştırmada, monozigotik ikizlerde eş hastalanma oranının %87, dizigotik ikizlerde ise %47 sonucuna ulaşılmıştır (Carey ve Gottesman, 1981). Bununla birlikte, obsesif-kompulsif benzeri semptomların ortaya çıkmasında, bazı nörolojik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan çeşitli ilaçların da rol oynayabileceği öne sürülmektedir (McKeon ve ark., 2007). Özellikle erken başlangıcı olan kişilerde genetik etki daha fazla önem kazanmaktadır (Blanco-Vieira ve ark., 2023). Bunun dışında, yaşanan stres ve travmatik yaşantıların, genetik yatkınlıkla birlikte semptomların şiddetini artırdığı ve bu bozukluğun gelişiminde rol oynadığı belirtilmektedir (Thompson-Hollands ve ark., 2015).

Nörobiyolojik çalışmalara bakıldığında, OKB'li kişilerin beyninde bazı kısımlarda anormal aktivite ve yapısal değişiklikler olduğuna rastlanılmıştır. Nöropsikolojik açıdan bellek ve yürütücü işlevler, dikkat, görsel-mekansal işlevler, çeşitli bozulmalara işaret etmektedir. Beyinde talamus, bazal ganglionlar, prefrontal korteks frontal lob ve limbik sistem gibi kısımlarda hem yapısal hem işlevsel bozukluklar görülmüştür. Bu kişilerde mükemmeliyetçi tutumların ve bazı durumların hatalı şekilde değerlendirilmesinin altında "hata saptama sisteminin" aşırı çalışması olabileceğine dair düşünceler bulunmaktadır. Bu sistemin aşırı aktif olmasının ise özellikle kortikal bölgelerden orbitofrontal korteks ve bireylerde mükemmeliyetçi tutumların ve çeşitli durumların hatalı biçimde değerlendirilmesinin altında "hata saptama sisteminin" aşırı çalışmasının yer alabileceğine dair görüşler bulunmaktadır. Bu sistemin aşırı aktif olmasının ise özellikle kortikal bölgelerden anterior singulat korteks ve orbitofrontal kortekste gözlenen artmış aktivite ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Aydın ve Öyekçin, 2013; Ediboğlu ve Şahin, 2022; Öznur ve ark., 2013; Rapinesi ve ark., 2019).

Bunun dışında, serotonin ve dopamin nörotransmitterlerinde de birtakım düzensizlikler bulunmuştur. Yine de OKB'nin nörobiyolojisi ile ilgili kesinleşmiş bilimsel görüş birliği bulunmamaktadır (Ediboğlu ve Şahin, 2022; Rapinesi ve ark., 2019). Bunun dışında bazı fonksiyonel görüntüleme çalışmalarında kaudat çekirdek, putamen, kortiko-striato-talamo-kortikal devreler, anterior talamus, orbitofrontal korteks ve anterior singulat korteks gibi beyin bölgelerinde de artmış serebral metabolik aktivite olduğu görülmüştür (Milad ve Rauch, 2012). OKB ortaya çıkışında sosyal etkenlerin doğrudan bir etkisi olduğunu gösteren araştırmalara rastlanılmamaktadır ancak kültürel faktörlerin de etkisi olduğu düşünülmektedir. Özellikle geleneksel, kuralcı, disiplinli ve titiz, toplumlarda büyüyen kişilerin ilerleyen dönemlerde bu bozukluğa sahip olmalarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca tekrarlanan dualar ve bazı dini ritüellerin kompülsif davranışlara örnek gösterilebileceği konusunda alan yazında çeşitli görüşler yer almaktadır (Aydın ve Öyekçin, 2013; Butcher vd., 2013; Ersin, 2017).

1.1.4. Kuramsal Yaklaşımlar

Psikanalitik yaklaşıma göre; kuramın öncüsü Freud (1989), obsesif kompülsif belirtiler ile fobilerin kökenlerinin birbirinden ayrı olabileceğini öne sürmekte, bu doğrultuda "fobik nevroz" ile "obsesif kompulsif nevroz" şeklinde iki ayrı tanımlama önermektedir (akt. Göçer Gencer, 2025). OKB'nin sebebini ise psikoseksüel regresyon ile açıklamaktadır. Bu bağlamda kişinin, özellikle anal evreye gerileyerek bu dönemki çatışmalar içinde kaldığı ifade edilmektedir. Bu gelişim sürecinde, özellikle tuvalet eğitimi gibi önemli dönemlerde yaşanan güçlükler ve ebeveynle gerçekleşen çatışmalar, bu evrede takılı kalmaya sebep olabilmektedir.

Ödipal dönemde ortaya çıkan zıt duygular ve çözümlenmemiş çatışmalar, kişide yoğun kaygıya sebep olmakta ve bu kaygı ile başa çıkabilmek için çeşitli savunma mekanizmaları devreye girmektedir. Bu mekanizmalar arasında yapma-bozma, yalıtma, yer değiştirme ve karşıt tepki kurma yer almakta olup obsesyon ve kompulsiyonların ortaya çıkmasında belirleyici olmaktadır. Ayrıca kişinin, karşı cinsten ilgi duyduğu ebeveyne karşı hem sevgi hem de nefret duygularını aynı anda yaşaması ambivalans olarak tanımlanmakta ve bunun OKB belirtilerinin anlaşılmasında önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir (Michnevich ve ark., 2021; Mukhopadhyay ve ark., 2010; Topçuoğlu, 2003.). Bu doğrultuda, OKB'un anlaşılmasında içgörü kazanımını hedefleyen psikoterapötik yaklaşımların önemi vurgulanmaktadır (Roh ve ark., 2023; Yılmaz, 2018; Zayman, 2016).

Davranışçı yaklaşıma göre; OKB'nin temel mekanizmasının koşullanma süreçleriyle ilgili olduğu öne sürülmektedir. Bu bağlamda, belirli bir uyaranın varlığı bireyde kaygı yaratmakta, kişi ise bu kaygıyı azaltmak için kaçınma ya da belirli davranışlar gösterme yolunu tercih etmektedir. Kaygının bu davranışlar sonrasında geçici olarak azalması, bir çeşit pekiştirme (ödül) işlevi görerek yapılan davranışların tekrarlanmasına yol açmaktadır. Bu tekrarlar sonucunda obsesyonlar artarken, kompulsif davranışlar da buna bağlı olarak artış göstermektedir (Salkovskis ve ark., 1998).

Bilişsel yaklaşıma göre; OKB daha çok zihinsel süreçlerle ilgilidir. OKB'nin bilişsel modelini ilk ortaya koyan araştırmacılardan biri Rachman (1997)'dır. Bu yaklaşıma göre birey, obsesif düşünce, dürtü ve dış uyaranların oluşturduğu şüpheleri yanlı bir biçimde değerlendirerek "anlamın yanlış yorumlanması" ile bunları tehdit edici ve zararlı olarak algılamaktadır. Söz konusu hatalı yorumlamalar azaldığında ya da ortadan kalktığında ise obsesif belirtilerin de kaybolduğu görülmektedir. Obsesyon yaşayan bireyler, rahatsız edici düşüncelerini saldırganlık, cinsellik ya da dini değerlere aykırılık gibi içeriklerle ilişkilendirerek kendi ahlaki ölçütleri çerçevesinde yorumlamakta bu nedenle kendilerini kötü, tehlikeli ve cezalandırılmayı hak eden kişiler olarak değerlendirebilmektedir (Rachman, 2003). Bu yaklaşımda, obsesyonlar koşullu uyaranlar olarak işlev görmekte, kaygıyı azaltmaya yönelik gerçekleştirilen davranışlar ise kompulsiyonların pekişmesine sebep olmaktadır. Kişi, kaygı ve zorlantılardan kaçınmak için çeşitli kaçınma davranışları geliştirmektedir (Salkovskis, 2003).

OKB; rahatsızlık veren düşünceler (obsesyonlar) ile bu düşünceleri ortadan kaldırma, bastırma ya da etkisizleştirme amacıyla gerçekleştirilen kompulsif davranışlarla karakterizedir. Kişi, bu düşüncelerin kendisine ya da başkalarına zarar verebileceğini düşünmekte bu nedenle de belirli davranışları yapma konusunda kendini zorunlu hissetmektedir. Bu bilişsel yapı, Salkovskis

(1989)'in "abartılı sorumluluk modeli" ile açıklanmaktadır. Bu modele göre sıkıntı yaratan düşünceler oluştuğunda ilk başta duygusal açıdan nötr bir nitelik taşımaktadır ancak birey, bu düşünceler üzerinde kontrol sahibi olduğu ve olası sonuçlardan kişisel olarak sorumlu olduğu inancını geliştirdiğinde, artan sorumluluk duygusunu azaltmak amacıyla kompulsif davranışlara yönelmektedir. Bu davranışlar kısa süreli bir rahatlama sağladığı için zamanla tekrar edilerek pekişmektedir fakat uzun vadede bireyin olası tehlikelere karşı sürekli tetikte olmasına yol açmaktadır (Salkovskis ve ark., 1999).

Clark (2007) tarafından geliştirilen "bilişsel kontrol" yaklaşımına göre, bireylerin zihinsel içeriklerini kontrol etme gereksinimi ön plandadır. Bu modele göre OKB'ye sahip bireyler, istenmeyen düşünce, dürtü ve imgeleri bastırmaları ya da tamamen ortadan kaldırmaları gerektiğine inanırlar ancak bu kontrol etme çabaları çoğu zaman işlevsiz olmakta ve tersine, söz konusu düşünce ve imgelerin daha sık ve yoğun bir şekilde zihne gelmesine neden olmaktadır. Öte yandan, Rachman (1998) rahatsız edici düşüncelerin sadece OKB'ye özgü olmadığını, bu tarz düşüncelerin sağlıklı kişilerde de görülebileceğini belirtmektedir fakat OKB'li kişilerin bu düşünceleri hatalı ve felaketleştirici şekilde yorumlaması, belirtilerin sürmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda sağlıklı insanlardaki obsesyon ve kompülsiyonların OKB'li bireylerdeki farkına bakıldığında OKB'li bireylerin, bunlarla geçirdiği zaman işlevselliği bozucu nitelikte olup yaşadığı zorluk düzeyi daha yoğun olmaktadır (Doğan, 2022; Pişgin ve Özen, 2010).

1.1.5. Obsesif-Kompülsif Belirtilerle İlgili Araştırma Bulguları

1984 senesinde Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan Epidemiyolojik Alan Çalışması'nda psikiyatrik hastalıklar içinde majör depresyon, fobi ve madde kullanımından sonraki sırada 4. Olarak OKB'nin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada OKB'nin prevalansı hayat boyu %2,5-3 iken yıllık yaygınlığı ise %1,5 olarak bulunmuştur (Işık ve ark., 2008). "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" 13 araştırmasına göre, ülkemizde OKB'nin 1 yıllık yaygınlığı %0,5 olarak bulunurken obsesif-kompulsif bozukluğun kadınlarda (%0,6), erkeklere (%0,2) göre üç kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Öztürk, 2014).

Bayram (2025)'ın, 2025 yılında OKB tanısı almış bireyler ile yapmış olduğu çalışmada, bu kişilerin neredeyse yarısında hastalık sürecinde en az bir kez intihar etmeyi düşündüğü ve çoğunun intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir. Yapılmış buna benzer çalışmalarda da OKB tanısı bulunan kişilerin genel popülasyona göre intihar riskinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir (Demirkol ve ark., 2019). Ayrıca, Bayram (2025) çalışmasında, OKB tanılı kişilerin ailesi tarafından duygusal ve sözlü şiddet türlerine maruz kaldığını öne sürmüştür. Bu

da Moasheri ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış olduğu çalışmada, OKB'li kadınların %40'ından fazlasının aile içi şiddet yaşadığı bilgisi ile uyuşmaktadır (Moasheri ve ark., 2021). 2012 yılında Singapur'da 6616 katılımcıdan oluşan bir araştırmada genç yaşın OKB ile önemli derecede ilişkili olduğu görülmüş, 35-49 yaş ve 18-34 yaş arasındaki kişilerde OKB görülme olasılığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Boşanmış veya ayrı olan kişilerde OKB görülme olasılığının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Üniversite mezunlarıyla kıyaslandığında sadece ilkokul mezunu olan kişilerde OKB görülme olasılığı daha düşük bulunmuş, diğer eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Yine bu çalışmada yıllık gelir oranı ve istihdam düzeyinin OKB ile anlamlı bir ilişkisiyle karşılaşılmamıştır (Subramaniam ve ark., 2012).

Yeni Zelanda'da yapılmış bir çalışmaya bakıldığında 18–64 yaş aralığında OKB tanılı 5.559 bireyi kapsayan bir kohort çalışmasında, genç kişilerde OKB görülme oranının daha yüksek olduğu, yaşlı kişilerde ise belirgin oranda azaldığı sonucu gözlemlenmiştir (McLeod ve ark., 2024). Eisen ve arkadaşlarının (2013) yılında OKB tanısı almış kişiler ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların %16,9'u tam remisyon (iyileşme), %22,1'i ise kısmi remisyon gösterdiğini gözlemlemişlerdir. Bununla birlikte remisyon gösteren bireylerin %59'unda ilerleyen dönemlerde nüks yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmada OKB şiddetinin düşük oluşu ve hastalık süresinin kısa oluşunun iyileşme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Tiksinti duygusunun OKB ve fobik kaygı ile ilişkisini inceleyen bir araştırma, Vatan (2017) tarafından 232 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, altı temel duygunun psikopatolojik eğilimlerle ilişkisi, SCL-90 Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, tiksinti duygusu ile OKB ve fobik kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Akkan (2024) senesinde, Yale Brown Obsesif Kompülsif Ölçeği ve Tiksinme Eğilim ve Duyarlılığı Ölçeği (TEDÖ- R) kullanarak gerçekleştirdiği çalışmada Tiksinti Ölçeği toplam puanı ile OKB ölçeği toplam puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu gözlemlemiştir. Ayrıca, Tiksinti Ölçeği'nin alt boyutlarından "Tiksinti Duyarlılığı" puanı ile OKB ölçeği toplam puanı arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır.

1.2. Varoluşsal Kaygı

1.2.1. Kaygı Kavramı ve Varoluşsal Kaygı

Kaygı, kişinin hayatı boyunca çeşitli çevresel ve psikolojik durumlara karşı deneyimlediği bir duygudur. Belirli bir düzeyde kişiyi harekete geçiren ve motive eden bir işleve sahipken, şiddeti arttığında kaygı bozukluklarının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Carr, 2012). Kaygıyı tanımlayan bir diğer kişi de Spielberger'dır. Onun tanımına göre kaygı, kişinin hoşuna gitmeyen

olaylar karşısında yaşadığı üzüntü, endişe ve gerginlik gibi duyguların otonom sinir sistemini hareketlendirmesiyle oluşan tepkilerdir (Spielberger, 1966). Deneyimlenen durum ve kaygının miktarı da tamamen kişiye özeldir (Sarason ve Sarason, 1990). Kaygı yaşandığında bunun tetikleyicisi korku duygusunda olduğu gibi belirli bir nesneye karşı değildir. Kaygının nesnesi daha belirsizdir (Manav, 2011). Daha çok gelecekte olması beklenen, tehlike düşüncesini içeren bir duygudur ve kişinin bireysel olarak zihnindeki yorumlamaları içerir (Sungur, 2020).

Varoluşsal kaygı, bireyin kendi varlığına ilişkin sorular ve belirsizlikler karşısında yaşadığı huzursuzluk ve endişe durumu olarak tanımlanmaktadır. İlk olarak Victor Frankl'ın "varoluşsal" kavramına bakıldığında varoluşun kendisini, özellikle insan varoluşundan bahsetmek, varoluşun anlamını ifade etmek ve kişinin kendi hayatındaki anlam arayışını açıklamak üzere üç farklı şekilde ele almaktadır (Frankl, 2023). Varoluşsal kaygıyı ise dört temel boyutta ele alınmak mümkündür. Bunlar; ölüm, özgürlük, anlamsızlık ve yalıtılmışlıktır (Yalom, 2018). Geçtan (1974), kişinin kendi değerlerini kendi oluşturduğunu ve yaşam yolunu kendisinin belirlediğini ifade etmektedir. Ona göre insan, yaşamını istediği gibi şekillendirebildiği için özgürdür ancak bu özgürlük, kişinin sorumluluk üstlenebilmesiyle mümkün olacaktır. Varoluşsal kaygı da tam olarak bu noktada, kişinin bu sorumlulukları fark edebilmesi ile ortaya çıkmaktadır. Ölümün kaçınılmaz olmasıyla oluşan hiçlik ve yokluk duyguları, kişide yaşamın yeteri kadar doyumlu ve anlamlı geçiremediğine yönelik kaygı oluşturmaktadır (Geçtan, 1974). Kişinin varoluşunun sona erebileceğini, dünyasını ve kendisini kaybedebileceğini anlaması, canlı bir varlığın yok oluş karşısında gösterdiği bir direnç olarak açıklanabilir (May, 2012, aktaran Yıkılmaz, 2016).

May ve Yalom (2005), kaygının kişinin hayatta kalma, yaşamını sürdürme ve varlığına anlam katma ihtiyacından kaynaklandığını belirtmektedir. Ayrıca onlar da kaygıyı normal ve nevrotik olmak üzere ikiye ayırarak normal kaygıyı duruma uygun bir tepki olarak görmektedirler. Bu kaygının kişinin dikkatini kaygıyı ortaya çıkaran duruma yönelten bir işlev olduğundan söz ederken, varoluşsal kaygının da bu normal kaygının bir türü olduğundan bahsetmektedirler. Nevrotik kaygı ise kişinin durumu abartması sonucu ortaya çıkan, işlevsiz olduğu kadar yıkıcı da olan bir kaygı türü olduğundan söz etmektedirler (May ve Yalom, 2005, aktaran Murdock, 2019). Birçok kişinin varoluşsal kaygılarını fark etmemesi olağandır çünkü günlük yaşamda yaşanan korku, kaygı ve çatışmaların varoluşsal kaygılarla ilişkilendirilmesi zordur. Tillich (2019), varoluşsal kaygıyı kişinin kendi yokluğunun farkında olması olarak tanımlamakta ve bunun nevrotik ya da psikotik kaygılardan ayrı bir şey olduğunu belirtmektedir. Bu farklılığın sebebi, varoluşsal kaygının zihinsel bir bozuklukla alakalı olmamasıdır. Varoluşun ayrılmaz bir

parçası olan yokluk değiştirilemez bir gerçekliktir. Yokluğun bilinmezliği süreklidir ve nesnesi ortaya çıkamayacağı için bu kaygı korkuya dönüşemeyecektir. Bu nedenle varoluşsal kaygı yok edilemez çünkü varoluşun doğasında bulunmaktadır. Sonuç olarak, kişinin varoluşsal kaygıyla birlikte yaşama cesaretini göstermesi gerekmektedir (Tillich, 2019).

Yalom ise, bireylerin dört temel varoluşsal kaygı deneyimlediğini belirtmektedir. Bu kaygılar; yalıtılmışlık, ölüm, anlamsızlık ve özgürlük olarak sıralanmaktadır. Bu kaygıların her biri birbiriyle iç içe geçmiş ve ayrı olarak değerlendirilemez yapılardır (Yalom, 2018). Yıkılmaz'a (2016) göre kişiler yalıtılmış olmaları nedeniyle seçimlerinde özgürdür ve bu seçimlerin sorumluluğunu taşımaktadır. Aynı şekilde kişiler, yalıtılmışlıkları sebebiyle ölüm ve acı karşısında kendilerini yalnız ve çaresiz hissedebilmektedir. Ölüm ise hem yaşamın anlamını tehdit edip hem de yaşamı anlamlı kılan bir kavram olarak değerlendirilmektedir (Yıkılmaz, 2016).

1.2.2. Varoluşsal Kaygıya İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Kaygının kuramsal açıklamalardan biri ilk kez, psikanalitik kuramın öncüsü olan Freud (1895) tarafından ortaya konmuştur. Kaygıyı kişinin psikolojik kapasitesinin yetersiz boyuta ulaşması ya da biriken uyarılmanın işlenememesi sonucu ortaya çıkan, özellikle somatik nitelikteki cinsel uyarılmanın aşırı duruma gelmesi ile ilişkili bir durum olarak olduğunu düşünmektedir. Bu görüşe göre, cinsel uyarılma kaygıya dönüşmüş olur (Arbiser ve Schneider, 2013). Psikanalitik kurama göre kaygı, normal ve nevrotik olmak üzere iki farklı şekilde ele alınmaktadır. Normal kaygı, yaşamı sürdürmeye yönelik içgüdülerle ilişkili, kişiler arasında ortak olan ve gerçekçi bir oranda yaşanan bir duygu olarak tanımlanırken, nevrotik kaygı, kişinin ilkel dürtülerini temsil eden "id" ile toplumsal normları yansıtan süperego arasındaki çatışma sonucu oluşan ve yoğunluğu nedeniyle rahatsızlık veren bir duygu olarak açıklanmaktadır (Manav, 2011).

Horney (1937), anksiyetenin temelinde bastırılan düşmanca duyguların yer aldığını öne sürmüş ve bu duruma eşlik eden en belirgin duygunun çaresizlik olduğunu vurgulamıştır. Kaygı ve korku kavramlarını birbirinden ayıran Horney'e göre, korku gerçek ve mevcut bir tehditle orantılı bir tepki iken, kaygı daha çok orantısız, belirsiz ve genellikle hayali bir nitelik taşımaktadır. Ayrıca bireyin verdiği tepkilerin düzeyinin kişisel değerlendirmeleriyle de şekillendiğini belirtmiştir. Horney'e göre bireyin ideal benlik algısıyla örtüşmeyen ve farkında olmadan bastırdığı düşmanca duyguların yarattığı içsel çatışma, anksiyetenin temel kaynaklarından biridir (akt. Gençtan, 2017). Nesne ilişkilerinin önde gelen isimlerinden biri

olan Winnicott (1963), kaygıyı kişinin önem verdiği ve sorumluluk aldığı durumlara karşı içsel bir farkındalığın yansıması olarak ele almaktadır (Winnicott, 1963).

Biyolojik yaklaşım, kaygıyı, tehlikenin algılandığı zamanlarda otonom sinir sisteminin otomatik olarak devreye girerek çeşitli fizyolojik tepkiyi başlatmasıyla ilişkilendirmektedir (Plotnik, 2009). Evrimsel yaklaşım ise bu duyguların, tehditlere karşı hayatta kalmasını kolaylaştıran uyum sağlayıcı bir mekanizma olduğunu vurgulamaktadır (Buss, 2012). Darwin'in yapmış olduğu çalışma, hem insanlarda hem de bazı türlerde ortak duyguların bulunduğunu ileri sürmektedir (Özgüngör, 2018). Bu bakış açısına göre kaygı, kişinin potansiyel tehlikeleri görebilmesini sağlayan işlevsel bir duygudur. Tehdit karşısında endişelenmek, kişinin önlem alma yolları bulabilmesine ve gelecekte karşı karşıya kalabileceği risklere hazırlıklı olmasına katkıda bulunur. Bu yönüyle kaygı, hayatta kalmayı sağlayarak doğal seçilimle türün devamına önemli bir katkı sağlar. Ekman'ın farklı kültürler üzerinde yapmış olduğu çalışmalar, korku duygusunun evrensel ve biyolojik temelli olduğunu ortaya koymaktadır. Korku, beyinde yerleşik olan, hayatta kalmaya yardım eden ve tehdit algılandığında otomatik olarak devreye giren bir değerlendirme sürecinin ürünüdür (Ekman, 2000). Yine de kaygı, daha çok kişinin geçmiş deneyimlerinden öğrendikleri, kişilik özellikleri ve bazı bilişsel süreçlerin etkisiyle şekillenen bir duygu olarak tanımlanır (Ekman, 2012).

Davranışçı yaklaşım, kaygının öğrenme süreçleri le ilişkili olduğunu öne sürmektedir (Sungur, 1997). 20.yüzyılın başlarına baktığımızda Pavlov'un köpekler üzerinde çeşitli çalışmalar yaptığını görmekteyiz (Cüceloğlu, 2022). Bu çalışmalar, hayvanların bazı uyaranlara maruz bırakılması yoluyla korku gibi duygusal tepkilerin öğrenilebildiğini ve uygun koşullar oluşturulduğunda bu tepkilerin söndürülebileceğini ortaya koymuştur (Sungur, 1997). 1920'li yıllarda Rayner ve Watson tarafından gerçekleştirilen "küçük Albert" deneyi ise, başlangıçta nötr olan bir nesnenin koşullanma yoluyla korku nesnesine dönüştürülebileceğini göstermiştir. Bu çalışma aynı zamanda kişinin korku tepkilerini genelleyerek benzer uyaranlara karşı da korku geliştirebildiklerini ortaya koymuştur. Yaşanan kaygının da bu şekilde sürebileceğine dikkat çekmektedir. Edimsel koşullanma alanında ise Thorndike ve arkadaşları tarafından 19. yüzyılın sonlarına doğru hayvanlar üzerinde çalışmalar yürütmüş ve ödül ile sonuçlanan davranışların tekrar edilme olasılığının arttığı sonucuna ulaşmışlardır (Gleitman ve ark., 2007). Mowrer'ın iki aşamalı modeline göre korku, ilk olarak klasik koşullanma yoluyla öğrenilip sonrasında edimsel koşullanma süreçleri ile sürmektedir. Bu bağlamda kişinin korku uyandıran bir uyarandan kaçması sonucunda yaşadığı rahatlama, negatif pekiştirme işlevi görerek kaçınma davranışının devamlılığını sağlamaktadır. (Sungur, 1997).

Bandura, 1960'lı yıllarda gerçekleştirdiği laboratuvar deneyleri ile bilişsel öğrenmenin önemini vurgulamış ve kişilerin rol model alması sonucu agresif davranışları öğrenebileceğini göstermiştir. Bu deneyler, öğrenmenin yalnızca ödül veya koşullandırma yoluyla değil, zihinsel süreçler şeklinde de gerçekleşebileceğini ortaya koymuştur. Bilinen "bobo bebek" deneyinde çocuklar, başka birinin davranışlarını gözlemleme, sosyal olarak izleme, taklit etme ve model alma yoluyla saldırgan davranışları öğrenmiş ve uygulamışlardır (Gleitman ve ark., 2007). Bandura'nın sosyal öğrenme yaklaşımına göre kişiler saldırganlık davranışı ile dünyaya gelmez, bunları gözlem ve rol model alma sonucu öğrenirler (Bandura, 1978). Kaygının da gözlem yoluyla öğrenilebileceğinden bahsetmiştir. Wolpe'nin yapmış olduğu çalışmalarsa, korku ile koşullanmış hayvanların sistematik duyarsızlaştırma sonucu oluşan korku tepkilerinin azaltabileceğini göstermiştir (Plotnik, 2009).

Skinner ve Tolman, aynı dönemde fareler üzerinde yürüttüğü deneylerde, hayvanların ilginç bir şekilde labirentin bilişsel haritalarını oluşturabildiklerini göstermiş ve bu bulgular bilişsel süreçlere yönelik araştırmalar için önemli bir temel oluşturmuştur (Gleitman ve ark., 2007). İlerleyen zamanlarda bilişsel yaklaşım üzerinde daha fazla durulmasıyla birlikte kaygı konusu da bu perspektiften ele alınmaya başlanmıştır. Bu yaklaşıma göre kaygının ortaya çıkmasında geçmiş yaşantıların, zihinsel süreçlerin ve kişinin olayları yorumlama şeklinin etkili olduğunu ifade etmektedir (Sungur, 1997). İlk başta Arnold (1960), "appraisal theory" yani "değerlendirme teorisi" adlı bir duygu oluşum modelini önermiştir. Sonrasında bu konu araştırmacıların ilgisini çekmiş ve duyguların ortaya çıkmasında karmaşık bilişsel süreçleri incelemeye başlamışlardır (Moors ve ark., 2013). Ardından 1970'li yıllarda Ellis ve Beck, düşüncenin duygu ve davranış üzerindeki belirleyici rolüne odaklanarak anksiyete yaşayan kişilerin kaygı yaratan durumları nasıl anlamlandırdıklarına dair farklı yaklaşımlar geliştirmiştir. Bu yaklaşımlar ile, tedavi sürecinde kişilerin yorumları, inançları ve zihinsel imgeleri üzerinde yoğunlaşılmaya başlanmıştır (Sungur, 1997).

Bilişsel Davranışçı Yaklaşıma bakıldığında akla gelen önemli bir isim de Beck'tir. Beck (2010), bilişsel yapıyı üç katmana ayırmakta olup en temel düzeyde, kişinin geçmiş yaşantılarına dayanan ve değişime dirençli olan "şemalar" ya da "temel inançlar" yer almaktadır. Bu temel inançlar, olumsuz yaşam deneyimleriyle harekete geçtiğinde "olumsuz otomatik düşünceler" olarak isimlendirilen rahatsız edici düşünceler ortaya çıkar. Beck, bireylerin yaşadıkları olayları değerlendirirken çoğu zaman tek taraflı ve yanlı çıkarımlar yaptığını gözlemlemiş ve bu durumu "bilişsel çarpıtmalar" başlığı altında incelemiştir. Kişinin yaşadığı olayı bu şekilde değerlendirmesi yoğun ve olumsuz duyguların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu duygularla

baş edebilmek adına kişi, "ara inançlar" olarak adlandırılan kurallar ve varsayımlar geliştirmektedir (Sungur, 1997). Bu çerçevede duygu, düşünce ve davranış arasında karşılıklı etkileşime dayalı döngüsel bir ilişki bulunmaktadır. Kaygının da olumsuz otomatik düşüncelerinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Kaygının ortaya çıkışına dair yapılan araştırmalar, kişinin içinde bulunduğu duruma karşı nasıl bir algısının olduğunun önemi vurgulanmaktadır. Kişinin geleceğe yönelik belirsizlik içeren düşünceleri ve bu durumla başa çıkabileceğine yönelik inancı, kaygının süresini ve şiddetini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca kişinin tehditlere karşı verdiği tepkilerin, daha önce kullandığı başa çıkma yöntemleri ve geçmiş yaşantılarıyla bağlantılı olduğu da belirtilmektedir (Beck ve Clark; 2010).

Varoluşçu yaklaşıma göre kaygı, kişinin gelişmek ve değişmek için işlevsel bir yönü olmakla birlikte, şiddeti ve süresi arttığında işlevselliği bozabilen bir duygu haline dönüşebilmektedir (Corey, 2008). Kaygıyı yalnızca bir hastalık olarak değerlendirmek yerine, insan varoluşunun doğal bir parçası ve hayatta kalmaya yarayan bir durum olarak ele almanın daha doğru bir yaklaşım olduğu savunulmaktadır (Gençtan, 2017). Bu bakış açısına göre sorun yaratan asıl durum, kişinin yaşamına dair sorumluluk almaktan kaçınmasıyla ortaya çıkan sıkışmışlık ve bunun yarattığı içsel çatışmalardır. Bu çatışmaların sonucunda "nörotik kaygı" denen bir durum oluşmaktadır. Bu da kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Varoluşçu düşünceden beslenen bu yaklaşım, kişinin özgürlük ihtiyacı ile toplumsal bağların yarattığı gerilim arasında yaşadığı çelişkilere, yalnızlık, boşluk hissi ve anlam arayışı gibi temalara odaklanmaktadır (Krug ve Schneider; 2015). Kişinin, hem evren içindeki sınırlı yerinin farkına varması hem de kendi seçimleri yönünde hareket etme sorumluluğunu alması gerektiği aksi takdirde doyumlu bir hayat yaşamasının zor olabileceğini vurgulanmaktadır (Corey, 2008).

Kierkegaard (1844), kaygıyı kişinin hiçlik duygusuyla yüzleşmesinde önemli bir psikolojik unsur olarak görmektedir. Ona göre kaygı, belirli bir nesneye bağlı olmayan ve geleceğin belirsizliğinden beslenen bir duygudur. Bu nedenle kontrol edilmesi zordur ancak kişi bu duyguyu bir uyarıcı olarak kullanıp özgürlüğüne yönelirse, varoluşsal gelişim sağlayabilir (akt., Manav; 2011). Heidegger (1927), kaygının temelinde insanın ölümlü bir varlık olduğunu fark etmesinin yattığını ifade eder. Onun ortaya koyduğu "dasein" kavramı, insanın varoluşunu sorgulayan ve geleceğe yönelik olasılıklarını şekillendiren bir bilinç durumunu anlatır. Kaygı, bu bağlamda kişinin geleceğe dair planlar yapmasını sağlayan ve onu kendi varoluşuna yaklaştıran bir güç olarak değerlendirilir (Heidegger, 1927). Satre (1927), kaygıyı insanın özgür seçimler yapma zorunluluğunun bir sonucu olarak ele alır. Ona göre kişi, geleceğe ilişkin kararlar alırken bu kararların sorumluluğunu taşımak durumundadır ve bu durum içsel bir

huzursuzluk yaratır. Kaygı, geleceğe yönelik olsa da aslında "şu anda" deneyimlenen bir duygu olarak ortaya çıkar (akt., Çüçen; 2021).

Ölüm

İnsanlığın var oluşundan itibaren ölüm kavramı, bireylerde korku uyandıran temel bir gerçeklik olarak kabul edilmektedir (Abdel-Khalek, 2004). Bu kavram kişinin hayatı boyunca güçlü psikolojik etkiler yaratmıştır (Griffiths ve Slaughter; 2007). Ölüm, yaşamın doğal bir parçası olmasına karşın kişide kaygı oluşturan bir özellik taşımaktadır (Maglio ve Robinson, 1993). Kişi, yaşarken aynı zamanda ölüm olasılığının da farkındalığı içinde yaşamını sürdürmektedir (Langs, 2018). Bazı yaklaşımlar ölüm korkusunu normal bir durum olarak değerlendirmektedir (Butler, 1963). Başka yaklaşımlar ise bunun olağan dışı olmadığını belirtmektedir (Momeyer, 1986; aktaran Powell ve Thorson; 1992).

İnsan yaşamının ölüm dışında varoluş olmak üzere iki temel gerçeklik bulunmaktadır. Bu iki gerçeklik birbirinden ayrı değil, tam tersine birbiriyle bütünleşerek anlam kazanmaktadır (Hökelekli, 1991). Varoluşçu bakış açısına bakıldığında ölüm, birey için özgürlükle ilişkili bir anlam ifade etmektedir. Aynı yaklaşıma göre ölüm, yalnızca yok olma tehdidi değil, kişinin gelecekte var olmayacağının bilincine ulaşmasıdır (Heidegger, 1927/1962). Ölümün farkına varmak, kişinin yaşamı daha iyi anlamasına ve kaygıdan uzaklaşmasına katkı sağlayabilmektedir (aktaran Abdel-Khalek ve Tomas-Sabado, 2005).

İnsan varoluşunun temelinde ölümden kaçınma eğilimi yer almaktadır (Powell ve Thorson; 1988). Bu nedenle ölüm kaygısı, belirgin olsun ya da olmasın her bireyde görülebilen bir durumdur (Gonen ve ark., 2012). Bu durum, ölüm kaygısının varoluşsal açıdan önemli sonuçlar yaratan insani bir sorun olduğunu da göstermektedir (Langs, 2018). "Ölüm korkusu" ve "ölüm kaygısı" kavramları genellikle aynı anlamda kullanılsa da aslında birbirinden farklı anlamlar içermektedir. Ölüm korkusu, ölümün kendisine yönelik daha somut bir duygusal tepkiyi ifade etmektedir. Ölüm kaygısı ise kişinin tamamen yok olma düşüncesine ilişkin daha soyut bir endişeden bahsetmektedir (Lehto ve Stein, 2009). Ölüm kaygısı aynı zamanda, kişinin doğumuyla birlikte ortaya çıkan ve hayatı boyunca devam eden temel bir duygu olarak da kabul edilmektedir. Bu duygu, kişinin var olmama ve her şeyi kaybetme ihtimaline karşı farkındalığı ile ilişkilidir (Karakuş ve ark., 2012).

Ölüm kaygısının yarattığı olumsuzluklar, kişinin hayatta kalabilmek için ödedikleri bir bedel olarak değerlendirilmektedir (Langs, 2018). Bu şekilde bireyin kişilik yapısı üzerinde de etkili olduğu görülmektedir (Karakuş ve ark., 2012). Aynı zamanda bu kaygı, gelişimsel süreçlere bağlı olarak da farklılık gösterebilmektedir. Bu kaygının içerdiği unsurlara bakıldığında

bilişsel, duygusal, deneyimsel, sosyokültürel ve motivasyonel olduğu görülmektedir. Bu bakıma ölüm kaygısı, çok boyutlu bir yapı olarak düşünülmektedir (Lehto ve Stein, 2009).

Özgürlük

Varoluşçuluk üzerinde düşünen filozoflara göre bireysel olma özgürlük ile şekillenir ve özgürlük, aynı zamanda seçim yapma sorumluluğunu da getirir (Karataş ve Yavuzer, 2018). Seçim yapabilme ve sorumluluk alabilme durumu, kişide özgürlük kaygısının oluşmasına sebep olur. Kişi, yaşamındaki sorumluluklar ile kendisine uyan değerleri seçebilme özgürlüğüne sahip olduğunda, kaygı yaşayabilmektedir (Sharf, 2014). Varoluşçu bakış açısına göre özgürlük kavramı ile ölüm kavramı birbiriyle ilişkilidir ve kişinin sorumluluk yükünü üstlenmesini gerektirir. Bireyin yaşamında önceden belirlenmiş bir temel bulunmaz ve kişi yaptığı her seçimden sorumludur. Özgürlük, dışsal bir yapının yokluğu anlamına gelmemekte; tam tersine kişinin dünyayla nasıl bir ilişki kuracağını kendi seçimleriyle belirlemesini ifade etmektedir (Yalom, 2018).

Kişinin yaptığı her tercih, yalnızca basit bir evet ya da hayır kararı olarak değerlendirilemez. Bu, kişinin kendi varlığını biçimlendirme ve gerçekleştirme kapasitesini ifade etmektedir. Bireyin gelişiminde önemli bir rol oynayan özgürlük, aynı zamanda kişinin kendi potansiyelini şekillendirme gücünü de içerir. Kişi, yaptığı seçimleri mantıklı bir çerçeveye getirerek veya kabul ettiği değerlerle uyumlu hale getirerek doyum sağlamaya çalışır. Her seçimde diğer ihtimallerin dışlanması, kişide kaygı oluşmasına sebep olabilir (Iacovou ve Weixel-Dixon, 2015).

Kendi kimliğini ve yaşam amacını belirleme sürecinde hangi yoldan gideceğini seçmek, kişinin özgürlük alanını oluşturmasına katkı sağlar. Kişi, yaşamına yön verme gücüne sahiptir ve yaptığı yaratıcı seçimler sonucu kendi olanaklarını oluşturabilmektedir (Pinto, 2019). Özgürlük olmadığı takdirde sorumluluk kavramı da anlamın kaybeder çünkü özgür irade olmadan yapılan hareketler sorumluluk gerektirmez. Bu sebepten kaynaklı olarak özgürlük ve sorumluluk birbiriyle bağlantılı ve bütünleşik iki kavram olarak düşünülmektedir. Bu bağlamda kişi, sadece yaptığı şeylerden değil, yapmamayı seçtiği şeylerden de sorumlu olduğu kabul edilmektedir (Mikulincer ve Shaver; 2012). Özgürlük kavramı üzerinde en önemli isimlerden birinin de Fromm olduğu kabul edilmektedir. Fromm (2011), kişinin özgür olduğu durumda aynı zamanda toplumsal birlik içinde olabileceğini, eleştirel düşünebileceğini ve koşullardan bağımsız şekilde bireyselliğini koruyabileceğini belirtmektedir. Pozitif özgürlüğe sahip olabilmek adına kişinin benliğini gerçekleştirmesi ve içinden geldiği şekilde davranması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu şekilde kişinin özgürlük sorununa çözüm geliştirebileceği ifade edilmektedir ancak çoğu

kişi özgürlüğünü sınırlanmış gibi algılamakta ve sorumluluk almaktan kaçınma eğilimi göstermektedir (Fromm, 2011).

Varoluşsal Yalıtım

İnsanlar çoğu zaman hem kendilerini hem de çevrelerindeki kişileri dışlanmış hissedebilir. Yaşanan dışlanmışlık duygusunun temelinde, aslında kişinin varoluşuna dair derin bir yalnızlık ve kopukluk hissi bulunmaktadır. Bu varoluşsal yalıtım, kişinin insanlar ve kendi iç dünyasıyla arasında kapanması zor olan bir mesafeyi gösterir. Aynı kopukluk, kişi ile içinde yaşadığı dünya arasında da oluşabilmektedir. Varoluşsal boşlukla birlikte yaşanan bu yalıtılmışlık hali, kişinin içsel dünyasında belirsiz ve tanımlanması güç bir duygu olarak kendini göstermektedir. Yalnızlık duygusunu sağlıksız bir biçimde deneyimleyen kişiler, bu durumla baş etmekte zorlanmakta ve tek başlarına kaldıklarında yoğun bir sıkıntı yaşayabilmektedir. Buna karşılık, yalıtılmışlık duygusunu fark edip anlamlandırabilen bireyler, başkalarıyla daha derin ve sevgi temelli ilişkiler kurma kapasitesi geliştirebilmektedir. İlişki kurabilen ve belli bir olgunluk düzeyine ulaşmış kişiler ise bu yalıtılmışlık durumuna daha fazla dayanıklılık gösterebilmektedir (Yalom, 2018).

Yalom'un yaklaşımına göre yalıtım üç farklı biçimde ele alınmaktadır:

- İnsanlar arası yalıtım: Genellikle yalnızlık olarak deneyimlenen bu durum, bireyin kişilerarası ilişkilerden uzak durma eğilimi göstermesiyle ilişkilidir. Bu tür yalıtım; şizoid, narsistik veya antisosyal kişilik özellikleri gibi kişilik yapılanmalarıyla ilişkili olabileceği gibi, sosyal beceri eksiklikleri ve yakın ilişkiler kurmada yaşanan güçlüklerden de kaynaklanabilmektedir.
- Bireyin kendi iç dünyasındaki yalıtım: Bu durumda kişi, kendi içinde bir bölünme yaşar ve benlik bütünlüğü zarar görebilir. Böyle bireyler çoğunlukla duygularını bastırma, kendi isteklerine güvenmeme ve potansiyellerini geri planda tutma eğilimindedir. Bu eğilimler, kişinin kendine yabancılaşmasını sebep olur. Bu tür yalıtımda savunma mekanizmaları genellikle bilinçli farkındalığın ötesine geçer ya da benliğin parçalanması şeklinde ortaya çıkar ve çoğu zaman psikopatoloji ile bağlantılı görülür.
- Varoluşsal yalıtım: Bu yalıtım türü, özellikle özgürlük ve ölüm kavramlarıyla ilişkilidir. Genel olarak yalıtılmışlık kaygısının temelinde ölüm kaygısının yer aldığı kabul edilmektedir.

Bunun dışında yalıtılmışlık kaygısı yaşayan kişiler, diğer insanların iç dünyalarını tam anlamıyla anlayabilmekte güçlük çekmektedir. Bu durum, kişinin kendi içsel yaşantıları ile başkalarının deneyimleri arasında sağlıklı bir bağ kurulmasını engellemektedir. Bununla

birlikte, bireyler yine de başkalarıyla yakınlık kurma ve bağlanma ihtiyacını sürdürmekte, ancak bu bağın sağlıklı bir şekilde kurulamaması durumunda, yalnızlık ve izolasyon duyguları daha belirgin hale gelmektedir (Bruggen ve ark., 2014).

Anlamsızlık

Hayatın anlamlı olup olmadığı sorusu, felsefi düşünürler tarafından önemli bir problem olarak kabul edilmektedir (Camus, 2018). Genellikle düşünürler bu konuyu, cevabı bulması zor bir soru olarak görmektedir (Adler, 2014). Bakıldığında insanlar genellikle hayatlarına anlam katma çabası içerisindedir. Hayatta var olan amaçlar, değerler ve idealler, kişide yoğun bir stres ve boşluk duygusu yaratmaktadır (Yalom, 2018). Bu sebepten ötürüy aşamın anlamı bireyden bireye farklılık gösterebildiği gibi zaman içerisinde de farklılık gösterebilmektedir. Bu sebeple önemli olan yaşamın genel olarak anlamı değil, kişinin belirli dönemlerde kendi yaşamına yüklediği anlamdır. Frankl (2014), aynı zamanda kişilerin soyut bir anlam arayışına yönelmek yerine yaşamın kendilerine sunduğu anlamı gerçekleştirmeye odaklanmaları gerektiğini ifade etmektedir (Frankl, 2014).

Anlamsızlık kaygısı, diğer varoluşsal kaygılar içerisinde anlaşılması en güç olan kaygılardan biri olduğu düşünülmektedir. Bunun sebebi; anlam yaratan durumların kişiden kişiye farklılık göstermesidir. Anlam oluşturma süreci, kişinin kendini açarak dış dünyaya yöneldiği ve sahip olduğu potansiyeli kullanarak bir şeyler ortaya koyduğu bir süreçtir. Diğer varoluşsal kaygılarda ise kişinin içsel bir yüzleşme yaşaması önemliyken, anlamsızlık kaygısında dış dünyaya yönelmenin daha belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Yalom, 1980).

Sartre'ın görüşüne bakıldığında; anlamsızlığı, kişinin yaşamında anlamın bulunmaması ya da yetersiz olması durumu olarak tanımlanmakta mümkün. Bu bağlamda anlamdan yoksun kişinin yönsüz, amaçsız, değersiz ve içsel olarak bütün olmayan bir yaşam sürdüğü, aynı zamanda psikolojik açıdan bunalımlı olduğunu ifade eder (Eagleton, 2007). Jung ise, anlamsızlığı kişinin yaşamını tamamlamasının önünde bir engel olduğunu düşünmekte ve bu durumu hastalığa benzer bir olgu olarak değerlendirmektedir. Ona göre yaşamın anlamdan yoksun olması, nevrozların ortaya çıkışında önemli bir rol oynamakta ve nevroz, anlamını bulamamış bir ruhun yaşadığı acı olarak tanımlanmaktadır. Bir bakıma anlamsızlığı hastalık ile eşdeğer görmektedir (Jung'dan aktaran Yalom, 2018). Bakıldığında klinik olarak belirli bir tanı ile açıklanamayan birçok kişinin de yaşamlarındaki anlamsızlıktan ve amaçsızlıktan şikayet ettiği görülmektedir (Yalom, 2018). Jung, nevroz vakalarının önemli bir kısmında altta yatan sebebin anlamsızlık duygusu olduğunu ifade etmekte ve bu durumu diğer nevroz türlerinden ayırt etmek amacıyla "noojenik nevroz" ifadesini kullanmaktadır. Ayrıca anlamsızlık hissiyle birlikte ortaya çıkan

varoluşsal boşluğun yalnızca bireysel düzeyde kalmayıp, toplumsal boyutta "kitle nevrozu"na kadar ilerleyebileceğini düşünmektedir (Frankl, 2009).

1.2.3. Varoluşsal Kaygı ile İlgili Araştırma Bulguları

Duran (2024)'ın varoluşsal kaygı ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada Murat Yıkılmaz (2016)'ın Türkçe'ye uyarlamış olduğu varoluşsal kaygı ölçeği kullanılmış ve çalışmanın sonucuna bakıldığında, tüm erken dönem uyum bozucu şemaların varoluşsal kaygı ile bağlantılı olduğu ve aralarında anlamlı düzeyde ilişki bulunduğu gözlemlenmiştir. Erdem (2022)'in bireylerin varoluşsal kaygı düzeyi ve kişiler arası ilişkiler boyutu arasındaki ilişkiyi incelediği, 18-55 yaş arası kişilerden oluşan çalışmasında, Murat Yıkılmaz'ın 2016 yılında geliştirdiği varoluşsal kaygı ölçeğini kullanmış ve sonucunda cinsiyete göre birtakım farklılıklar olduğu sonucuna ulaşmıştır. Özgürlük kaygısı ve anlamsızlık kaygısı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farka rastlanılmazken, yalıtılmışlık kaygısı ve ölüm kaygısı alt boyutlarında erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir. Erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha düşük varoluşsal kaygı puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Bu farkın sebebinin, kişinin dönüşüm sürecinde karşılaşmış olduğu engellemelerin varoluşsal kaygı üzerinde etkisi olabileceği, bunun da kültürle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında Altunkaya Erdoğmuş (2023) yapmış olduğu araştırmada varoluşsal kaygı düzeyinin cinsiyete bağlı farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Kıraç (2007) ise, ölüm kaygısının erkeklerde kadınlara oranla daha düşük olduğunu gözlemlemiştir.

Küçük (2023)'ün üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu incelemede varoluşsal kaygının sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ahmadzada (2023)'nın üniversite öğrencileri ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada öğrencilerin en çok anlamsızlık kaygısı yaşadıkları, en az ise ölüm kaygısı yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Özellikle anlamsızlık kaygısının kadın öğrencilerde anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. Kıraç (2007)'ın çalışmasında da aynı sonuca ulaşıldığı görülmüştür. Bak (2022)'nin çalışmasında ise anlamsızlık kaygısının yine yüksek olduğu görülürken, en düşük kaygının ölüm kaygısı değil, yalıtım kaygısı olduğu görülmektedir.

Nevruz (2023)'un üniversite öğrencileri ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada varoluşsal kaygı ve varoluşsal kaygının tüm alt boyutları (ölüm kaygısı, anlamsızlık kaygısı, yalıtılmışlık kaygısı ve ölüm kaygısı) arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Varoluşsal kaygının alt boyutları incelendiğinde, bu boyutların hem kendi aralarında hem de depresif belirtilerle pozitif

yönde bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Buna karşılık, yaşamın anlamlılığı düzeyi ve algılanan sosyal destek ile (ölüm kaygısı alt boyutu dışında) negatif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Kayacan (2024)'ın çoğunluğu 21-35 yaş arası katılımcılardan oluşan, varoluşsal kaygı ve dindarlık arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada kişilerin dini tutum genel puanlarında artış oldukça varoluşsal kaygı genel puanlarında düşüş meydana gelmektedir. Yani bu iki değişken arasında negatif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dini tutum düzeyleri üzerinde en çok etkiye sahip olan alt boyutun anlamsızlık kaygısı, en az etkileyen alt boyutun ise ölüm kaygısı olduğu, özgürlük kaygısı alt boyutunun ise anlamlı bir yordayıcı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışmada yaşın artmasının varoluşsal kaygı puanlarında anlamlı düzeyde azalmaya sebep olduğu görülmüştür.

1.3. Büyüme Korkusu

1.3.1. Büyüme Korkusu

Günümüzde giderek daha fazla kişi, yetişkinliğin gerektirdiği sorumlulukları üstlenmekte zorlanmaya, uzun süreli ve kalıcı romantik ilişkiler kuramamaya ve bağımsız bir yaşam sürdürmekte güçlük çekmeye başlamaktadır. Bu durum, bireylerin kendilerinden beklenen gelişimsel görevleri tam anlamıyla yerine getiremediklerini göstermektedir (Ateş ve Özden Yıldırım, 2018; Özgüngör, 2009). Bu çerçevede, bireylerin kendilerini nasıl tanımlayacaklarının belirsizleşmesi önemli bir problem olarak değerlendirilmiş ve "büyüme korkusu" kavramı gündeme gelmiştir. Büyüme korkusu; çoğunlukla 18–35 yaş aralığındaki kişilerin, yetişkinliğin getirdiği sorumluluklardan kaçınmaları ve yetişkin olmaya dair kaygı yaşamalarıyla kendini gösteren bir durumdur. Bu kavram sosyal ve duygusal yalnızlık, romantik ilişkileri sürdürmede güçlük, evliliğe yönelik olumsuz tutumlar geliştirme, bağımsız yaşama uyum sağlama ve sorumluluk bilincini içselleştirmede zorlanma gibi çeşitli boyutlarda ortaya çıkan sorunları kapsamaktadır (Ateş ve Özden-Yıldırım, 2018). Bu durum aynı zamanda, bireyin kendi istek ve tercihlerini sürdürme eğilimine rağmen, yetişkinliğin gerektirdiği düzen ve sorumlulukları benimsemede zorlanmasıyla tanımlanmaktadır. Söz konusu kavram, yalnızca bireysel düzeyde bir gelişimsel gecikme olarak değil bireyselleşme, modernleşme ve sosyoekonomik baskıların birey üzerindeki psikolojik etkilerinin bir yansıması olarak da değerlendirilmektedir (Schulenberg ve Zarrett, 2006; Tanner, 2006). Côté ve Bynner (2008), bireyselleşmenin bireylere daha fazla özgürlük sunarken aynı zamanda karar alma sorumluluğunu da artırdığını vurgulamaktadır. Buna ek olarak, Settersten, Furstenberg ve Rumbaut (2005), yetişkinliğe geçiş sürecinin uzamasının bireylerde kendini yeterince hazır hissetmeme algısını güçlendirdiğini ileri sürmektedir. Büyüme korkusuna yönelik çalışmalar,

bu kavramın yalnızca bir gelişimsel gecikme olarak ele alınamayacağını, erken dönem bilişsel şemalar, duygu düzenleme süreçleri, savunma mekanizmaları ve kişilik özellikleriyle bağlantılı, çok katmanlı bir psikolojik yapı olduğunu göstermektedir (Akoğlu ve Gümüş Demir, 2022; Ateş ve Özden-Yıldırım, 2018; Hayran, 2020). Bu doğrultuda, büyüme korkusunun erken dönem uyumsuz şemalar aracılığıyla nasıl devamlılık kazandığını ve bu süreçte kişilik özelliklerinin üstlendiği rolü incelemek, bu araştırmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır.

1.3.2. Büyüme Korkusuna İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Büyüme korkusu kavramının gelişimine katkı sağlayan çeşitli kuramsal yaklaşımlar, kavramsal çerçeveler ve araştırmalar bulunmaktadır (Daşçı, 2022). Literatürde Smith ve arkadaşlarının (2017) çalışması, yaş ilerledikçe yetişkinliğe ilişkin kaygı ve korkuların artabileceğini ortaya koymuş, bu durum olgunlaşma korkusu ya da büyümeye isteksizlik gibi farklı kavramlarla ele alınmıştır (Yeler, 2021). Bununla birlikte, söz konusu olgu farklı kuramsal perspektifler içerisinde çeşitli biçimlerde açıklanmıştır. Bu kapsamda Arnett'ın Beliren Yetişkinlik Kuramı, Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı ve Kiley'in Peter Pan Sendromu gibi yaklaşımlar öne çıkmaktadır (Daşçı, 2022). Ayrıca büyüme korkusu kavramı, Dowling'in (1981) Sindirella Kompleksi ve Varoluşçu Yaklaşım'ın temel ilkeleri doğrultusunda da yorumlanabilmektedir.

Erikson (1950), ergenlik döneminin temel gelişimsel çatışmasını kimlik kazanımı ile rol karmaşası arasında yaşanan kriz olarak tanımlamıştır. Psikososyal gelişim kuramına göre birey, yaşamı boyunca sekiz farklı gelişim evresinden geçmekte ve her evrede karşılaştığı krizleri çözme biçimi, sonraki dönemlerdeki gelişimini de etkilemektedir. Bu kurama göre kimlik gelişimi yalnızca bireysel değil, aynı zamanda sosyal etkileşimler aracılığıyla şekillenen bir süreçtir. Bu nedenle ergenin çevresiyle kurduğu ilişkiler kimlik oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. Erikson, bireyin "kimliğe karşı rol karmaşası" evresini sağlıklı biçimde tamamlayabilmesi için belirli sorumluluklardan geçici olarak uzaklaşma ihtiyacı duyabileceğini ifade etmiş ve bu durumu "psikososyal moratoryum" kavramı ile açıklamıştır (Çok, 2007). Erikson'un psikososyal gelişim kuramındaki kimlik kazanımına karşı rol karmaşasını dönemi, Arnett'in beliren yetişkinlik dönemi tanımlamasına katkı sağlamıştır.

Arnett'in 2004 yılında ortaya koyduğu beliren yetişkinlik kuramına göre; sayısız seçenek ve olasılık arasında bir tür hazırlık süreci yaşayan beliren yetişkinlerin bir kısmı için bu geçiş dönemi uzamakta, hatta bazı durumlarda hiç sona ermemektedir (Arnett, 2004). Beliren yetişkinlik dönemini ergenlik ve genç yetişkinlik döneminden ayıran beş temel özelliğin bulunduğu belirtilmektedir. Bu özellikler; kimlik arayışı, istikrarsızlık, kendine odaklanma, arada kalmışlık hissi ve sahip olunan olanaklar olarak ifade edilmektedir (Arnett, 2014). *Kimlik*

arayışı, bireylerin yaşamlarında aşk, kariyer ve çeşitli yaşam alanlarına yönelik değişim ve keşif süreçlerini kapsamaktadır. *İstikrarsızlık*, kimlik arayış sürecinin doğal bir uzantısı olarak bireylerin sık sık karar değiştirmesiyle kendini göstermektedir. *Kendine odaklanma* ise bencillik olarak değerlendirilmemekte; aksine bireyin dikkatini kendisine yönlendirerek yaşamdan beklentilerini daha iyi anlaması ve kendini tanıması açısından gelişimsel bir işlev taşıdığı vurgulanmaktadır (Atak ve Çok, 2010). Bir diğer özellik olan *arada kalmışlık hissi*, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin kendilerini ne ergen ne de genç yetişkin olarak tanımlayamamaları durumunu ifade etmektedir. Bu nedenle bireyler, ergenlikten çıkmış olsalar da genç yetişkinlik döneminin özelliklerini henüz tam olarak karşılamadıkları için iki dönem arasında sıkışmış hissederler (Arnett, 2000). Son olarak, *sahip olunan olanaklar* özelliği, bireylerin aşk, iş ve yaşamın diğer alanlarında daha fazla seçeneğe sahip olması ve bu seçenekler arasında daha özgür karar verebilmeleri şeklinde açıklanmaktadır. Arnett, beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bu geniş seçenekleri daha etkin biçimde değerlendirme fırsatına sahip olduklarını ileri sürmektedir (Doğan ve Cebioğlu, 2011).

1.3.3. Peter Pan Sendromu

Peter Pan Sendromunu ilk olarak ortaya koyan isim, Kiley'dir. Kiley (1997), bu durumu kişinin yaşamak istemediği yetişkin kimliği ile sürdüremeyeceği çocukluk hali arasında sıkışıp kalması şeklinde açıklamış ve bunun gelişimsel bir geçiş krizine işaret ettiğini belirtmiştir. Bu bağlamda sendrom, yetişkinliğe ulaşılmış olmasına rağmen psikolojik olgunlaşmanın tamamlanamamasıyla ilişkilendirilmektedir. Kiley, bu durumu sekiz temel özellik üzerinden ele almıştır. Bunlar: Tedirginlik, sorumsuzluk, cinsel rol çatışması, yalnızlık, narsisizm, şovenizm, otuzlu yaşlardan sonra ortaya çıkan umutsuzluk ve sosyal iktidarsızlıktır.

Kiley (1983)'e göre bu örüntü, erken dönemlerden itibaren gelişmeye başlamaktadır. Özellikle 11–12 yaşlarında sorumluluk kavramı, birey tarafından içselleştirilmiş bir değer olarak değil, dışsal onay elde etmeye yönelik bir araç olarak algılanmaktadır. Ergenlik dönemine geçişle birlikte aile içi iletişim sorunları ve duygusal açıdan eksik algılanan ebeveyn yaklaşımları, bireyde huzursuzluk ve güvensizlik duygularını artırmaktadır. 15–16 yaş aralığında ise aidiyet ihtiyacı belirginleşirken, sevgi ve kabulün çoğunlukla koşullara bağlı yaşandığı görülmektedir. 17–18 yaş döneminde bireyler, biyolojik dürtüler ile toplumsal beklentiler arasında denge kurmakta zorlanmakta ve bu durum cinsiyet rolü çatışmalarını görünür hale getirmektedir. 19–20 yaşlarında ise bireylerin kendi eksikliklerini fark etmelerine rağmen kendilerini abartılı biçimde yüceltme eğiliminde oldukları; bu sürecin narsisistik özelliklerin belirginleştiği bir evreyi temsil ettiği ifade edilmektedir. Bu dönemde eleştiriye kapalı olma, sürekli takdir görme

isteği ve kusursuz bir imaj sergileme çabası ön plana çıkmaktadır. Bu özellikler, gelişimsel olarak ortaya çıkan özdeğer düzenleme sorunları ve yetişkinliğe geçişe yönelik kaygılarla ilişkilendirilmektedir (akt. Değirmenci, 2026).

21-22 yaş aralığı olarak kabul edilen erken yetişkinlik döneminde bireylerden toplumsal roller doğrultusunda daha fazla sorumluluk almalarının beklendiğini ancak bu bireylerin gerekli becerileri geliştirmekte zorlandıklarını belirtmektedir. Bu süreçte ortaya çıkan şovenist tavırların, bireyin içsel güvensizliğini telafi etme çabası olarak değerlendirilmektedir. Bireyler, kontrol duygusunu koruyabilmek amacıyla çevrelerini ya da karşı cinsi küçümseyici davranışlar sergileyebilmektedir. Aynı zamanda sosyal etkileşimlerde pasifleşme görülmekte fakat kendilerini yeterli görme eğilimleri nedeniyle destek arayışından kaçınılmaktadır. Bu durum, zamanla sosyal işlev kaybı ve duygusal tükenmişlik ile sonuçlanabilmektedir (Kiley,1983). Peter Pan Sendromu'na göre; otuzlu yaşlara gelindiğinde bu bireyler ya sorumluluklardan kaçınmayı sürdürmekte ya da yalnızca toplumsal beklentileri karşılamak adına yüzeysel bir olgunluk sergilemektedir. Bunun sonucunda ise yaşamdan alınan doyumun azalması, kronik tatminsizlik ve umutsuzluk gibi duygusal durumlar ortaya çıkmaktadır. Bireyler, hayal ettikleri yaşam biçimine ulaşamadıkları düşüncesiyle kalıcı bir memnuniyetsizlik yaşayabilmektedir (akt. Değirmenci, 2026).

1.3.4. Puer ve Puella Sendromu

Puer aeternus, yani ebedi çocuk anlamına gelen kavram, kökenini mitolojiden almakta olup yaşlanmayan çocuk figürünü temsil ederken, analitik psikoloji literatüründe duygusal gelişimi ergenlik düzeyinde sabitlenmiş ve yetişkinliğin gerektirdiği sorumlulukları üstlenmekte zorlanan bireyleri tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. Bu yapının kadınlardaki karşılığı *puella aeterna* olarak ifade edilmektedir (Sharp, 1991). Söz konusu iki arketip, yalnızca biyolojik cinsiyetle sınırlı olmayıp, bireyin psikolojik olgunlaşmaya karşı gösterdiği direnç ile çocukluk dönemine özgü güvenlik ve korunmuşluk halini sürdürme isteğini simgelemektedir. Jungcu kurama göre bu eğilim, bireyin içsel dünyasında büyüme, bireyselleşme ve özerkleşme süreçlerine karşı gelişen bir direnç biçimi olarak değerlendirilmektedir. Franz (1970), bu durumu çocuklukta kalmaya yönelik güçlü bir eğilim ile yetişkinliğe geçişe dair bilinçdışı düzeyde hissedilen korkuların bir bileşimi olarak açıklamaktadır (Franz, 1970).

Bu örüntüye sahip bireylerde, bağımsızlık ile başkalarına bağlı olma gereksinimi arasında sağlıklı bir denge kurmakta zorlanma, sorumluluk almaktan kaçınma ve dış dünyaya karşı edilgen bir duruş sergileme gibi özellikler dikkat çekmektedir (Kabalcı, 2019). Hillman (1979), bu yapının klasik Oidipal çatışmadan ayrıldığını güç ve kontrol arzusundan ziyade, geri çekilme

ve teslimiyet eğilimiyle ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Bu bağlamda bireyin temel yönelimi, yetişkin yaşamın beklenti ve baskılarından korunma arayışı olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla *puer* ve *puella* örüntüleri, bireyin yetişkinliğe geçiş sürecinde karşılaştığı özerklik, sorumluluk ve kimlik inşası gibi taleplere yönelik içsel dirençlerin arketipsel bir ifadesi olarak ele alınabilir. Bu yapı, bireylerin yetişkinliğe geçiş sürecinde yaşadıkları kaygı, bağımsızlaşma isteği ile sorumluluk erteleme eğilimlerini açıklamada işlevsel bir çerçeve sunmaktadır (Hillman, 1979). Ayrıca Ferrer (2021), aşırı koruyucu ebeveynlik tutumlarının bireyin özerklik gelişimini olumsuz etkileyerek büyümeye ilişkin kaygıları artırdığını ortaya koymuştur. Bu doğrultuda *puer* ve *puella* eğilimleri, bireyin gelişimsel süreçte yaşadığı içsel çatışmaları ve yetişkinliğe geçişte deneyimlediği büyüme korkusunu anlamlandırmada önemli bir psikodinamik perspektif sağlamaktadır (Ferrer, 2021).

1.3.5. Sinderella Sendromu

Bu sendrom, Dowling tarafından ortaya konulup kadınların çocukluktan başlayarak korunmaya ve yönlendirilmeye ihtiyaç duyan bireyler olarak büyütülmelerinin, yetişkinlikte bağımsız olma ve sorumluluk almaktan uzak durma ile sonuçlandığını ifade etmektedir. Dowling (2021)'e göre, erkekler küçük yaştan itibaren özerk olma ve başarı kazanma konularında desteklenirken, kadınlar tam tersine başkalarına bağımlı olacak şekilde büyütülür. Bu durum, kadınların potansiyellerini gerçekleştirmelerini zorlaştırarak yetişkinlik dönemine ait kaygı yaşamalarına ve çekingenlik geliştirmelerine sebep olabilmektedir (Dowling, 2021). Bu sendromda kişi, özgürlük ve bağımsızlık durumunu genellikle güvensizlik yaratan bir tehdit olarak algılar. Kadınlar, bireysel yeterliliklerini ortaya koymaktansa güvenlik ihtiyaçlarını ön planda tutabilir ve çocuklukta ebeveynlerine, yetişkinlikte ise partnerlerine duygusal bağımlılık geliştirebilmektedir (Yıldırım, 2018). Bu bağlamda "kurtarılma arzusu" ve "desteklenme ihtiyacı", özerk bir kimlik oluşumunu zorlaştırmış olur. Sonuç olarak kişi, bağımsızlaşabileceği fırsatlarla karşılaşsa dahi, geçmişte içinde bulunduğu güvenli alanlara geri dönme eğilimi gösterebilir (Dowling, 2021).

Sinderella Sendromu'nun temel özellikleri arasında; çaresizlik hissi, kurtarılma isteği, yetişkin sorumluluklarından kaçınma eğilimi, partnere aşırı bağlılık ve bağımsızlık isteği ile geleneksel kadın rolleri arasında yaşanan çatışma yer almaktadır (Dowling, 2021). Bu sendromda, kadınlar kendi başarılarını kimliklerinin bir parçası olarak görmektense partnerlerinin başarıları ile ilişkili görmeye eğilimli hale gelir. Bu da bağımlı ilişki örüntüsünü pekiştiren bir durum haline gelir (Yıldırım, 2018). Toplumsal cinsiyet rollerinde birçok değişim yaşanmış olmasına rağmen, kadınların bağımsızlaşması, özerklik geliştirmesi ve benlik algısı hala toplumsal

beklentiler ve psikolojik etkenlere göre şekillenebilmektedir (Eagly ve Wood, 2013; Twenge, 2017). Bu nedenle Sinderella Sendromu kısaca, kişinin özgürleşme isteği ile güvenlik ihtiyacı arasında kaldığı durumu ifade eden önemli bir kavram olarak değerlendirilmektedir.

1.3.6. Büyüme Korkusu ile İlgili Araştırma Bulguları

Büyüme korkusu, yapılan araştırmalarda duygu düzenleme ve benlik süreçleri çerçevesinde incelenmiştir. Yeler (2021) çalışmasında çeyrek yaşam krizi bağlamında büyüme korkusu ve psikolojik katılık kavramlarını ele almıştır. 599 katılımcı ile yürütülen araştırmada, büyüme korkusu ve psikolojik katılığın çeyrek yaşam krizi düzeylerini anlamlı biçimde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Daşçı (2022) ise genç yetişkinlerle gerçekleştirdiği çalışmada büyüme korkusu ile öz-şefkat arasındaki ilişkiyi incelemiş, bu ilişkide bilişsel esneklik ve kendini saklamanın aracı rolünü değerlendirmiştir. 328 katılımcıdan elde edilen bulgulara göre büyüme korkusu ile öz-şefkat ve bilişsel esneklik arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunurken, büyüme korkusu ile kendini saklama arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca öz-şefkat ile bilişsel esneklik arasında pozitif, öz-şefkat ile kendini saklama arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu rapor edilmiştir.

Külekçioğlu (2022), beliren yetişkinlik dönemindeki bireyler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada büyüme korkusu kavramını ele almıştır. Araştırmada bilişsel esneklik, duygusal zeka, duygu düzenleme güçlüğü ve ayrılık kaygısı değişkenleri büyüme korkusunun yordayıcıları olarak incelenmiştir. 342 katılımcıdan elde edilen bulgulara göre bilişsel esneklik ve duygusal zekanın büyüme korkusunu negatif yönde yordadığı, buna karşılık duygu düzenleme güçlüğü ve ayrılık kaygısının ise büyüme korkusunu pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Büyüme korkusunun, erken dönem yaşantılardan kaynaklanan bilişsel örüntülerle de ilişkilidir. Hayran (2020), beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde erken dönem uyumsuz şema alanlarının büyüme korkusunu anlamlı düzeyde yordadığını, özellikle kopukluk–reddedilme ile zedelenmiş özerklik alanlarının belirgin biçimde öne çıktığını ifade etmiştir. Benzer şekilde, Ateş ve Ateş ve Özden-Yıldırım (2020) tarafından yürütülen çalışmada büyüme korkusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir. 400 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda büyüme korkusu ile hostilite, somatizasyon, olumsuz benlik algısı ve depresyon gibi bazı psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre yapılan analizlerde ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı araştırmacılar tarafından yürütülen bir diğer çalışmada (Ateş ve Özden-Yıldırım, 2020) büyüme korkusu, erken dönem uyumsuz şemalar ve algılanan ebeveynlik biçimleri ele alınmıştır. 400 kişilik örneklem üzerinden elde edilen bulgular, algılanan

ebeveynlik biçimlerinin büyüme korkusu üzerinde etkili olduğunu ve kendini feda ile cezalandırıcılık şemaları dışındaki erken dönem uyumsuz şemaların da büyüme korkusu ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Öztürk'ün (2022) beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerle yaptığı araştırmada üst düzey kişilik özellikleri ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide büyüme korkusu ve dürtüselliğin aracılık rolleri ele alınmıştır. 580 katılımcıdan elde edilen sonuçlar, esneklik kişilik özelliğinin öznel iyi oluş üzerindeki etkisinde büyüme korkusu ve dürtüselliğin kısmi aracılık rolüne sahip olduğunu göstermiştir. Bunun yanında, durağanlık özelliğinin öznel iyi oluşla ilişkisinde büyüme korkusunun kısmi aracılık etkisi bulunurken, dürtüselliğin bu ilişkide tam aracılık rolü üstlendiği ortaya konmuştur. Büyüme korkusunun dinamik yapısını inceleyen çalışmalar, bu olgunun savunma mekanizmaları ve kişilik özellikleriyle ilişkisine de odaklanmaktadır. Gümüş Demir ve Akoğlu (2022), büyüme korkusunun olgunlaşmamış savunma mekanizmalarıyla pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koyarken daha yakın tarihli bir çalışmada ise Akyüz ve Öztabak (2025), mükemmeliyetçilik ile büyüme korkusu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğunu bildirmiş ve mükemmeliyetçi eğilimlerin yetişkinliğe özgü sorumluluklardan kaçınma eğilimini artırabileceğini öne sürmüştür.

1.4. Obsesif-Kompülsif Belirtiler ile Varoluşsal Kaygı ve Büyüme Korkusu Arasındaki İlişkiler

Literatürde Obsesif-Kompülsif Belirtiler ve varoluşsal kaygıları içeren çalışmalara bakıldığında, bu konudaki araştırmaların özellikle COVİD-19 pandemisinden sonra yaygınlaştığı görülmektedir. Salgın dönemlerinde insanların verdiği psikolojik yanıtlar, bu dönemde ve bu dönemden sonra bazı psikososyal sorunların gelişmesine neden olabilmektedir (Çırakoğlu, 2011; Taylor, 2019). Bu gibi zamanlarda insanların kaygılarında da belirgin bir artış yaşanmaktadır. Bu kaygıların da başında ölüm korkusu gibi varoluşsal kaygılar gelmektedir (Kirman, 2020; Bulut, 2015; Lazarus, 1994: 59). Yaşanan kaygıların artması ile beraber bazı davranışların da ortaya çıktığı görülmektedir. Özellikle kişilerde tehlike algısı arttıkça korunma davranışlarında ve temizlik OKB'sine benzer bir temizlik anlayışının arttığı gözlemlenmektedir (Hekler ve ark., 2008; Kaçan ve ark., 2021; Türkmen ve ark., 2021). Cinsiyete bağlı farklılıklara bakıldığında kadınların hastalığı daha tehlikeli ve bulaşıcı algıladıkları, buna bağlı olarak da kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun etkisiyle beraber obsesif kompülsif belirtilerde artış yaşanabileceği düşünülmektedir (Artan ve ark., 2020; Çırakoğlu, 2011; Yılmaz ve ark., 2020). Yalom (1980), obsesif kompulsif kişilik özelliklerini ölüm gerçeğinin inkârı ile ilişkilendirmiştir. Bu

çerçevede, mükemmeliyetçilik ve kontrol ihtiyacının, bireyin ölüm kaygısıyla yüzleşmesini zorlaştıran ve bu kaygının ortaya çıkmasını bastırıcı bir işlev görebileceği düşünülmektedir (Yalom, 1980).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma, obsesif kompulsif belirtilerin yordayıcıları olarak varoluşsal kaygı ve büyüme korkusunun rolünü inceleyen nicel bir araştırmadır. Araştırmada, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkinin varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu model, değişkenler arasındaki ilişkilerin yanı sıra yordayıcı etkilerin incelenmesine olanak sağlamaktadır. Bu doğrultuda, bireylerin varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu düzeyleri ile obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişkiler istatistiksel analizler aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin analizi SPSS 22 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'de yaşayan 18–65 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu evrenden seçilen toplam 451 birey oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılar araştırmaya gönüllülük esasına dayalı olarak dahil edilmiştir. Veriler, çevrim içi ortamda hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu ve ilgili değişkenleri ölçmeye yönelik ölçekler kullanılmıştır. Bu ölçekler; Yale Brown Obsesif Kompülsif ölçeği, Varoluşsal Endişe ölçeği, Büyüme Korkusu ölçeğidir. Katılımcılara Google Forms ile dijital platformlar üzerinden ulaşılmıştır.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu ve ilgili değişkenleri ölçmeye yönelik ölçekler kullanılmıştır. Bu ölçekler; Yale Brown Obsesif Kompülsif ölçeği, Varoluşsal Endişe ölçeği, Büyüme Korkusu ölçeğidir. Katılımcılara Google Forms ile dijital platformlar üzerinden ulaşılmıştır.

2.3.2. Yale Brown Obsesif Kompülsif Ölçeği (Y-BOCS)

Goodman ve arkadaşları (1989a) tarafından geliştirilen bu 16 maddelik ölçme aracı, obsesyon ve kompulsiyonları ölçmeye yarayan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu niteliğindedir. Ölçekten elde edilen puanlama ilk 10 madde üzerinden yapılmaktadır. Bu maddelerin ilk beşi obsesyon belirtilerini, sonraki beşi ise kompulsiyon belirtilerini değerlendirmeye yöneliktir.

Her bir madde 0 ile 4 arasında derecelendirilmektedir ve yüksek puanlar belirti şiddetinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .89 olduğu bildirilmiş olup, OKB belirtilerinin düzeyini ve zaman içerisindeki değişimini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirtilmiştir (Goodman ve ark., 1989b, 1989a).

Tek ve arkadaşları (1995) tarafından Türkiye örnekleminde gerçekleştirilen güvenirlik ve geçerlik analizlerinde, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı tüm form için .98 olarak rapor edilmiştir. Alt boyutlara bakıldığında obsesyon için .97, kompulsiyon için ise .96 değerleri elde edilmiştir. Baer (1992) tarafından geliştirilen öz bildirim formu, obsesyon ve kompulsiyon belirtilerini yalnızca varlık düzeyi açısından değil; harcanan zaman, günlük yaşam üzerindeki etkisi, rahatsızlık düzeyi, direnç gösterme ve kontrol edebilme gibi beş farklı boyutta ele almaktadır. Bu yönüyle YBOKÖ-Uzman Değerlendirme Formu (Goodman ve ark., 1989a, 1989b) ile yapı açısından benzerlik göstermektedir. YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun Türkçe uyarlaması Türkçapar (2005) tarafından yapılmış olup, mevcut araştırmada bu çeviri yeniden gözden geçirilmiş ve ölçeğin psikometrik özellikleri tekrar değerlendirilmiştir.

2.3.3. Varoluşsal Endişe Ölçeği (VEÖ)

Katılımcıların varoluşsal kaygı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Bruggen, Klooster, Westerhof, Kleine, Bohlmeijer ve Glas (2017) tarafından geliştirilen Varoluşsal Endişe Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ümmet, Ekşi ve Özkapu (2018) tarafından gerçekleştirilmiş olup, 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Beşli Likert tipinde düzenlenen ölçek "Asla=1, Nadiren=2, Ara sıra=3, Sıklıkla=4 ve Her zaman=5" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek; genel endişe, ölüm kaygısı ve kaçınma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) 0,92 olarak rapor edilmiştir. Ölçekten elde edilen toplam puan yükseldikçe bireyin varoluşsal endişe düzeyinin de arttığı kabul edilmektedir.

2.3.4. Büyüme Korkusu Ölçeği (BKÖ)

Ateş ve Özden-Yıldırım (2018) tarafından geliştirilmiş olan Büyüme Korkusu Ölçeği (BKÖ), 18–35 yaş aralığındaki bireylerin yetişkinliğe geçiş ve büyüme sürecine ilişkin korku düzeylerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlara ilişkin iç tutarlılık katsayıları Sosyal-Duygusal Yalnızlık için .74, Romantik İlişkiyi Sürdürmede Zorlanma için .73, Evlenmeye Karşı Olumsuz Tutumlar için .75 ve Bağımsız Yaşama Hazırlık ile Sorumluluğu İçselleştirmede Zorlanma için .52 olarak rapor edilmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri ise .75 olarak belirlenmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan

ölçekten elde edilen puan arttıkça bireyin büyüme korkusu düzeyinin de yükseldiği kabul edilmektedir. Ölçek, “Kesinlikle Katılmıyorum (1)” ile “Kesinlikle Katılıyorum (5)” arasında değişen beşli likert tipi bir derecelendirme sistemi ile yanıtlanmaktadır.

2.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada kullanılan Yale-Brown Obsesif Kompülsif Ölçeği (Y-BOCS), Varoluşsal Endişe Ölçeği (VEÖ) ve Büyüme Korkusu Ölçeği (BKÖ)’ni kullanabilmek adına ölçeği geliştiren-uyarlayan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılardan veri toplanmadan önce, İstanbul Kent Üniversite’nden Etik Kurul izni alınarak çalışmaya başlanmıştır. Google Forms üzerinden ankete başlarken gönüllü onam formuna onay istenerek katılım için gönüllülük esas tutulmuştur. Katılımcıların kimlikleri gizli tutularak çalışma, gizlilik esasına uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. Toplamda 451 kişiye ulaşılarak verilerin toplanması tamamlanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada kullanılan Yale-Brown Obsesif Kompülsif Ölçeği (Y-BOCS), Varoluşsal Endişe Ölçeği (VEÖ) ve Büyüme Korkusu Ölçeği (BKÖ)’ni kullanabilmek adına ölçeği geliştiren-uyarlayan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılardan veri toplanmadan önce, İstanbul Kent Üniversite’nden Etik Kurul izni alınarak çalışmaya başlanmıştır. Google Forms üzerinden ankete başlarken gönüllü onam formuna onay istenerek katılım için gönüllülük esas tutulmuştur. Katılımcıların kimlikleri gizli tutularak çalışma, gizlilik esasına uygun şekilde gerçekleştirilmiştir. Toplamda 451 kişiye ulaşılarak verilerin toplanması tamamlanmıştır.

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bilgiler

Tablo 1

Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bilgiler

Sosyodemografik özellikler	Min-Maks	Ort±ss
Yaş (yıl)	14-65	31,39±10,33
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	212	47,0
Erkek	231	51,2
Diğer	8	1,8
Eğitim		
Okuryazar	6	1,3
İlkokul	8	1,8
Ortaokul	14	3,1
Lise	105	23,3
Üniversite	226	50,1
Yüksek Lisans	78	17,3
Doktora	14	3,1
Medeni Durum		
Bekar	194	43,0
İlişkisi Var	120	26,6
Evli	101	22,4
Boşanmış	24	5,3
Dul	12	2,7
Çalışma Durumu		
Evet	298	66,1
Hayır	153	33,9

Katılımcıların yaşları 14 ile 65 yıl arasında değişmekte olup yaş ortalaması 31,39±10,33 yıldır. Katılımcıların %51,2'si (n=231) erkek, %47'si (n=212) kadın, %1,8'i (n=8) diğer cinsiyetteki bireylerden oluşmaktadır. %1,3 (n=6) okuryazar, %1,8 (n=8) ilkoul mezunu, %3,1 (n=14) ortaokul mezunu, %23,3 (n=105) lise mezunu, %50,1'i (n=226) lisans mezunu, %17,3 (n=78) yüksek lisans mezunu, %3,1 (n=14) doktora mezunudur. %43'ü (n=194) bekar, %26,6 (n=120) ilişkisi olan, %22,4 (n=101) evli, %5,3 (n=24) boşanmış, %2,7 (n=12) dul kişilerden oluşmaktadır. %66,1'i (n=298) çalışırken, %33,9 (n=153)'un çalışmadığı görülmektedir.

3.2. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları ve İç Tutarlılık Düzeylerine İlişkin Bilgiler

Tablo 2

Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları ve İç Tutarlılık Düzeylerine İlişkin Bilgiler

	Madde sayısı	Min-Maks	Ort±ss	İç tutarlılık
YBOKÖ Toplam	10	0-39	9,03±7,95	0,964
VEÖ				
Genel Kaygı	13	13-65	33,08±12,20	0,959
Ölüm Kaygısı	5	5-25	13,20±5,06	0,899
Kaçınma	4	4-20	9,74±3,80	0,872
Toplam	22	22-110	56,01±20,26	0,973
BKÖ				
Sosyal-Duygusal yalnızlık	3	3-15	7,21±2,68	0,750
Romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma	5	5-25	11,62±4,33	0,804
Evlenmeye karşı olumsuz tutumlar	3	3-15	8,01±3,13	0,812
Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma	3	3-15	7,35±2,72	0,724
Toplam	14	14-70	34,19±9,48	0,854

OKB ölçeği toplam puanı 0 ile 39 arasında değişmekte ortalama 9,03±7,95 iken ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,964 olduğu saptanmıştır.

Varoluşsal endişe ölçeği genel kaygı alt boyut puanı 13 ile 65 arasında değişmekte ortalama 33,08±12,20 iken alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,959 olduğu saptanmıştır.

Varoluşsal endişe ölçeğinde, ölüm kaygısı alt boyut puanı 5 ile 25 arasında değişmekte ortalama 13,20±5,06 iken alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,899 olduğu saptanmıştır.

Varoluşsal endişe ölçeğinde, kaçınma alt boyut puanı 4 ile 20 arasında değişmekte ortalama 9,74±3,80 iken alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,872 olduğu saptanmıştır.

Varoluşsal endişe ölçeği toplam puanı 22 ile 110 arasında değişmekte ortalama 56,01±20,26 iken ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,973 olduğu saptanmıştır.

Büyüme korkusu ölçeği sosyal-duygusal yalnızlık alt boyut puanı 3 ile 15 arasında değişmekte ortalama 7,21±2,68 iken alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,750 olduğu saptanmıştır.

Büyüme korkusu ölçeği romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma alt boyut puanı 5 ile 25 arasında değişmekte ortalama 11,62±4,33 iken alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,804 olduğu saptanmıştır.

Büyüme korkusu ölçeği elenmeye karşı olumsuz tutumlar alt boyut puanı 3 ile 15 arasında değişmekte ortalama 8,01±3,13 iken alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,812 olduğu saptanmıştır.

Büyüme korkusu ölçeği bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma alt boyut puanı 3 ile 15 arasında değişmekte ortalama 7,35±2,72 iken alt boyutu oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,724 olduğu saptanmıştır.

Büyüme korkusu ölçeği toplam puanı 14 ile 70 arasında değişmekte ortalama 34,19±9,48 iken ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılık düzeyinin 0,854 olduğu saptanmıştır.

3.3. Sosyodemografik Özelliklere Göre Y-BOCS Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

Tablo 3

Sosyodemografik Özelliklere Göre Y-BOCS Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

		YBOKÖ Toplam
Yaş	r	-0,103
	P	0,030*
	n	
Cinsiyet		
Kadın	212	8 (3-15)
Erkek	231	10 (1-10)
Diğer	8	10 (0-10)
[s]Test değeri (χ^2)		1,224
P		0,542
Eğitim Durumu		
Okuryazar	6	0 (0-6)
İlkokul	8	10 (0-10)
Oratokul	14	10 (0-12)
Lise	105	9 (3-13)
Lisans	226	9 (3-15)

Yüksek Lisans	78	8 (3-11)
Doktora	14	5,5 (0-14)
[s]Test değeri (χ^2)		6,284
P		0,392
Medeni Durum		
Bekar	194	8 (3-15)
İlişkisi var	120	10 (3,5-13)
Evli	101	8 (1-10)
Boşanmış	24	10 (5-17)
Dul	12	6 (0-10)
[s]Test değeri (χ^2)		7,931
P		0,094
Çalışma Durumu		
Evet	298	8,07±7,36
Hayır	153	10,9±8,71
P		-3,443
[s]Test değeri (χ^2)		0,001*

r=Pearson korelasyon analizi
a Kruskal-Wallis test, ölçek puanları medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.
b Bağımsız gruplar t testi, ölçek puanları ortalama ± standart sapma olarak sunulmuştur.
*p<0,05

Yaş ile OKB ölçeğindeki toplam puanın negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır (r=-0,103, p=0,030).

Cinsiyet, eğitim durumu ve medeni duruma göre OKB toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Çalışanların OKB ölçeğindeki toplam puanların çalışmayanların puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0,001).

3.4. Sosyodemografik Özelliklere Göre VEÖ Alt Boyut ve Toplam Puanının Karşılaştırılması

Tablo 4

Sosyodemografik Özelliklere Göre VEÖ Alt Boyut ve Toplam Puanının Karşılaştırılması

		VEÖ GK	VEÖ ÖK	VEÖ K	VEÖ Toplam
Yaş	r	-0,088	-0,066	-0,019	-0,073
	P	0,061	0,160	0,680	0,120
	n				
Cinsiyet					
Kadın	212	33 (26-42)	14 (10-18)	9 (7-12)	56 (44-72)
Erkek	231	26 (26-39)	10 (10-15)	8 (8-12)	44 (44-66)
Diğer	8	32,5 (26 39)	12,5 (10-15)	10 (8-12)	55 (44-66)
[s]Test değeri (χ^2)		4,484	8,795	0,272	5,256
P		0,106	0,012*	0,873	0,072
Eğitim Durumu					
Okuryazar	6	32,5 (16-52)	12 (9-15)	10 (6-16)	55 (31-88)
İlkokul	8	39 (32,5-45,5)	15 (12,5-17,5)	12 (10-14)	66 (55-77)
Ortaokul	14	29,5 (26-51)	12 (10-20)	9 (8-15)	50,5 (44-86)
Lise	105	29 (26-39)	10 (10-15)	9 (8-12)	46 (44-66)
Lisans	226	32 (26-42)	13 (10-17)	9 (8-12)	55 (44-71)
Yüksek Lisans	78	27,5 (24-39)	12,5 (10-18)	8 (6-11)	47,5 (41-66)
Doktora	14	28 (26-43)	11,5 (10-18)	8,5 (8-12)	47,5 (44-70)
[s]Test değeri (χ^2)		7,738	8,388	7,898	7,796
P		0,258	0,211	0,246	0,253
Medeni Durum					
Bekar	194	31,5 (25-41)	12,5 (9-16)	9 (7-12)	55 (43-67)
İlişkisi Var	120	32,5 (26-45)	13,5 (10-18,5)	9 (8-12)	54,5 (44-75)
Evli	101	26 (25-39)	10 (10-15)	8 (8-11)	44 (44-66)
Boşanmış	24	38 (26-39)	15 (10-15)	11,5 (8-12)	62,5 (44-66)
Dul	12	32,5 (26-45,5)	12,5 (10-19,5)	9,5 (8-14)	55 (44-77,5)
[s]Test değeri (χ^2)		8,119	5,302	8,025	8,179
P		0,087	0,258	0,091	0,085
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	298	31,42±11,18	12,63±4,65	9,31±3,4	53,36±18,45
Çalışmıyor	153	36,3±13,44	14,29±5,64	10,58±4,36	61,17±22,58
[b]Test değeri(t)		-3,859	-3,123	-3,153	-3,691
P		<0,001*	0,002*	0,002*	<0,001*

r=Pearson korelasyon analizi
a Kruskal-Wallis test, ölçek puanları medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.
b Bağımsız gruplar t testi, ölçek puanları ortalama ± standart sapma olarak sunulmuştur.
*p<0,05

Yaş ile varoluşsal endişe ölçeğindeki genel kaygı, ölüm kaygısı ve kaçınma alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Eğitim durumu ve medeni duruma göre varoluşsal endişe ölçeğindeki genel kaygı, ölüm kaygısı ve kaçınma alt boyut ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Cinsiyete göre varoluşsal endişe ölçeğindeki genel kaygı ve kaçınma alt boyut ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Cinsiyete göre ölüm kaygısı alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0,012).

Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda kadınların puanının erkeklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir (p=0,009).

Çalışanların varoluşsal endişe ölçeğindeki genel kaygı, ölüm kaygısı ve kaçınma alt boyut ve ölçek toplam puanlarının çalışmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, p<0,001, p=0,002, p=0,002, p<0,001).

3.5. Sosyodemografik Özelliklere Göre BKÖ Alt Boyut ve Toplam Puanının Karşılaştırılması

Tablo 5

Sosyodemografik Özelliklere Göre BKÖ Alt Boyut ve Toplam Puanının Karşılaştırılması

		BKÖ SDY	BKÖ RİSZ	BKÖ EKOT	BKÖ BYHSİZ	BKÖ Toplam
Yaş	r	-0,145	-0,208	-0,141	0,012	-0,179
	P	0,002*	<0,001*	0,003*	0,807	<0,001*
	n					
Cinsiyet						
Kadın	212	8 (6-10)	12 (9-15)	8 (5-10)	7 (5-9)	34 (28-41)
Erkek	231	6 (6-8)	10 (10-13)	8 (6-10)	8 (6-9)	33 (29-37)
Diğer	8	6 (6-7,5)	10 (10-10,5)	8 (8-9)	8 (7-9,5)	33,5 (32,5-36)
[s]Test değeri (χ^2)		18,771	5,693	0,474	13,091	2,649
P		<0,001*	0,058	0,789	0,001*	0,266
Eğitim Durumu						
Okuryazar	6	6,5 (6-9)	11,5 (10-13)	7 (4-8)	7,5 (5-10)	32 (28-35)
İlkokul	8	6 (4,5-6)	10 (5-10)	7 (5-8)	8,5 (6,5-10)	30,5 (23,5-33,5)
Ortaokul	14	6 (6-9)	11 (9-13)	8 (6-10)	8 (7-10)	33,5 (31-39)

Lise	105	6 (5-8)	10 (9-15)	8 (6-10)	8 (6-9)	33 (28-39)
Lisans	226	7 (6-9)	10 (9-15)	8 (6-10)	7 (5-9)	33,5 (29-39)
Yüksek Lisans	78	7 (6-9)	10 (10-14)	8 (6-10)	7 (5-9)	34 (30-39)
Doktora	14	6 (6-7)	10 (9-13)	8 (5-10)	6 (6-9)	31 (28-35)
[s]Test değeri (χ^2)		13,254	7,161	3,522	8,245	4,891
P		0,039*	0,306	0,741	0,221	0,558
Medeni Durum						
Bekar	194	7 (6-9)	13 (10-17)	9 (6-11)	7 (5-9)	36 (30-45)
İlişkisi var	120	6 (6-9)	10 (8,5-11,5)	8 (6-10)	8 (6-9)	33 (28,5-36)
Evli	101	6 (6-8)	10 (8-10)	7 (5-8)	7 (6-8)	31 (26-35)
Boşanmış	24	6 (6-8)	10 (10-11)	8 (6-9,5)	8,5 (6,5-10)	33,5 (30-39)
Dul	12	6 (5-7)	10 (9-10,5)	5,5 (3-8)	7 (4,5-8,5)	30,5 (24-34)
[s]Test değeri (χ^2)		7,860	72,694	27,403	7,008	40,440
P		0,097	<0,001*	<0,001*	0,135	<0,001*
Çalışma Durumu						
Evet	298	6,89±2,55	11,18±3,97	7,89±2,93	7,33±2,54	33,29±8,62
Hayır	153	7,83±2,83	12,48±4,87	8,25±3,49	7,39±3,04	35,95±10,77
[b]Test değeri(t)		-3,443	-2,850	-1,079	-0,233	-2,649
P		0,001*	0,005*	0,281	0,816	0,009*

r=Pearson korelasyon analizi
[s]Kruskal-Wallis test, ölçek puanları medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) olarak sunulmuştur.
[b]Bağımsız gruplar t testi, ölçek puanları ortalama ± standart sapma olarak sunulmuştur.
*p<0,05

Yaş ile büyüme korkusu ölçeğindeki bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmazken (p>0,05), sosyal - duygusal yalnızlık (r=-0,145, p=0,002), Romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma (r=-0,208, p<0,001), evlenmeye karşı olumsuz tutumlar (r=-0,141, p=0,003) alt boyut ve ölçek toplam (r=-0,179, p<0,001) puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Cinsiyete göre büyüme korkusu ölçeğindeki romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma, evlenmeye karşı olumsuz tutumlar alt boyut ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Cinsiyete göre sosyal-duygusal yalnızlık alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p>0,001). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda kadınların puanının erkeklerin puanından yüksek olduğu gözlenmiştir (p<0,001). Cinsiyete göre bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu

saptanmıştır (p=0,001). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda kadınların puanının erkeklerin puanından düşük olduğu gözlenmiştir (p=0,002).

Eğitim durumuna göre büyüme korkusu ölçeğindeki romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma, evlenmeye karşı olumsuz tutumlar ve bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma alt boyut ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Eğitim durumuna göre sosyal-duygusal yalnızlık alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p=0,039). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda lisans ve yüksek lisans mezunu olanların puanının ilkokul ve lise mezunu olanların puanından yüksek olduğu gözlenmiştir (sırasıyla, p=0,019, p=0,011, p=0,015, p=0,015).

Medeni duruma göre büyüme korkusu ölçeğindeki sosyal-duygusal yalnızlık, bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Medeni duruma göre romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda bekar olanların puanının ilişkisi olan, evli ve dulların puanından yüksek olduğu gözlenmiştir (sırasıyla, p<0,001, p<0,001, p=0,026). Medeni duruma göre evlenmeye karşı olumsuz tutumlar alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda kadınların puanının erkeklerin puanından yüksek olduğu gözlenmiştir (sırasıyla, p<0,001, p=0,023). İlişkisi olanların puanının da evlilerin puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,048). Medeni duruma göre ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). Gerçekleştirilen post-hoc değerlendirmeler sonucunda bekar olanların puanının ilişkisi olan, evli ve dulların puanından yüksek olduğu gözlenmiştir (sırasıyla, p=0,002, p<0,001, p=0,026).

Çalışma durumuna göre büyüme korkusu ölçeğindeki evlenmeye karşı olumsuz tutumlar ve bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Çalışanların büyüme korkusu ölçeğindeki sosyal-duygusal yalnızlık, romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma alt boyut ve ölçek toplam puanlarının çalışmayanların puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla, p=0,001, p=0,005, p=0,009).

3.6. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

Tablo 6

Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişki Düzeyleri

			YBOKÖ		VEÖ			BKÖ				
			Toplam	GK	ÖK	K	Toplam	SDY	RİSZ	EKOT	BYHSZ	Toplam
YBOKÖ	Toplam	r	1									
		P	-									
VEÖ	Genel Kaygı	r	0,566	1								
		P	**< 0,001***	-								
	Ölüm Kaygısı	r	0,475	0,863	1							
		P	**< 0,001***	**< 0,001***	-							
	Kaçınma	r	0,538	0,908	0,808							
		P	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***							
	Toplam	r	0,560	0,988	0,921							
		P	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***							
BKÖ	Sosyal-duygusal yalnızlık	r	0,323	0,357	0,307	0,333	0,354	1				
		P	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	-				
	Romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma	r	0,254	0,215	0,107	0,216	0,197	0,366	1			
		P	**< 0,001***	**< 0,001**	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	-			
	Evlenmeye karşı olumsuz tutumlar	r	0,173	0,256	0,226	0,269	0,261	0,238	0,573	1		
		P	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	-		
	Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirme zorlanma	r	0,312	0,411	0,321	0,419	0,406	0,200	0,357	0,429	1	
		P	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	-	
	Toplam	r	0,354	0,402	0,302	0,402	0,393	0,586	0,852	0,783	0,648	1
		P	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	**< 0,001***	-

r=Pearson korelasyon analizi
*p<0,05

OKB ölçeği toplam puanı ile varoluşsal endişe ölçeğindeki genel kaygı (r=0,566, p<0,001), ölüm kaygısı (r=0,475, p<0,001) ve kaçınma (r=0,538, p<0,001) alt boyut ve ölçek toplam (r=0,560, p<0,001) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

OKB ölçeği toplam puanı ile büyüme korkusu ölçeği sosyal-duygusal yalnızlık (r=0,323, p<0,001), romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma (r=0,254, p<0,001), evlenmeye karşı olumsuz tutumlar (r=0,173, p<0,001) ve bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma (r=0,312, p<0,001) alt boyut ve ölçek toplam (r=0,354, p<0,001) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Varoluşsal endişe ölçeğinde genel kaygı alt boyut puanı ile büyüme korkusu ölçeğindeki sosyal-duygusal yalnızlık (r=0,357,p<0,001), romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma (r=0,215,

p<0,001), evlenmeye karşı olumsuz tutumlar (r=0,256, p<0,001), bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma (r=0,411, p<0,001), alt boyut ve ölçek toplam (r=0,402, p<0,001) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Varoluşsal endişe ölçeğinde ölüm kaygısı alt boyut puanı ile büyüme korkusu ölçeğinde sosyal-duygusal yalnızlık (r=0,307,p<0,001), romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma (r=0,107, p=0,023), evlenmeye karşı olumsuz tutumlar (r=0,226, p<0,001) ve bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma (r=0,321, p<0,001) alt boyut ve ölçek toplam (r=0,302, p<0,001) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Varoluşsal endişe ölçeğinde kaçınma alt boyut puanı ile büyüme korkusu ölçeğinde sosyal-duygusal yalnızlık (r=0,333, p<0,001), romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma (r=0,216, p<0,001), evlenmeye karşı olumsuz tutumlar (r=0,269, p<0,001) ve bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma (r=0,419, p<0,001) alt boyut ve ölçek toplam (r=0,402, p<0,001) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Varoluşsal endişe ölçeği toplam puanı ile büyüme korkusu ölçeğinde sosyal-duygusal yalnızlık (r=0,354, p<0,001), romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma (r=0,197, p<0,001), evlenmeye karşı olumsuz tutumlar (r=0,261, p<0,001) ve bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma (r=0,406, p<0,001) alt boyut ve ölçek toplam (r=0,393, p<0,001) puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Obsesif-Kompülsif Belirtilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularında obsesif-kompülsif belirtiler ile yaş değişkeni arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Elde edilen bu sonuç, yaş arttıkça obsesif-kompülsif belirti düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Bu durum, bireyin yaşam deneyiminin artmasıyla birlikte bilişsel esnekliğinin gelişmesi, belirsizlik karşısında daha uyumlu baş etme stratejilerinin kazanılması ve kontrol ihtiyacının zamanla azalması ile açıklanabilir. Özellikle erken yetişkinlik döneminin kimlik gelişimi, gelecek kaygısı ve sorumluluk alma süreçleri açısından daha yoğun bir psikolojik yük haline gelmesi, bu dönemde obsesif düşünce ve davranışların daha belirgin olmasına neden olabilmektedir. Subramaniam ve arkadaşlarının (2012), gerçekleştirdikleri geniş örneklemli bir çalışmada genç yaş grupları ile OKB arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Çalışmada 18–34 yaş ve 35–49 yaş gruplarında OKB görülme olasılığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. McLeod ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdikleri bir kohort çalışmasında da genç kişilerde OKB görülme oranının daha yüksek olduğu, yaş ilerledikçe bu oranda azalma eğilimi yaşandığı belirtilmiştir. Literatüdeki bulgular incelendiğinde OKB'nin genellikle 18-25 yaş arası ortaya çıktığını, 30 yaşına kadar bu belirtilerin yoğunluk gösterdiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Brock ve Hany, 2023; Fenkse ve Petersen, 2015; akt. Göçer Gencer, 2025). Mevcut araştırmada elde edilen bulgulara göre, genç yaş gruplarında OKB belirtilerinin daha sık görüldüğünü bildiren Subramaniam ve arkadaşları (2012), McLeod ve arkadaşları (2024) bulgularıyla uyumludur.

Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularında, OKB'nin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Bu sonuç, OKB'nin temelinde yer alan kontrol ihtiyacı, belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel çarpıtmalar gibi süreçlerin her iki cinsiyette de görülebileceğini, OKB'nin yalnızca cinsiyet farklılıkları üzerinden açıklanamayacağını, daha çok bireysel ve psikolojik süreçlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde OKB'nin cinsiyet değişkenine ilişkin farklı sonuçlar bulunmaktadır. OKB'nin genel yaygınlığı açısından iki cinsiyet arasında belirgin bir farklılık olmadığı bildirilmekle birlikte bazı çalışmalarda kadınlarda daha yüksek oranlar rapor edilmektedir. "Ruh Sağlığı Profili" araştırmasına göre katılımcılardan kadınların OKB oranının erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir

(akt. Öztürk, 2014). Benzer şekilde Fawcett (2020) araştırmasında kadınlarda bu bozukluğun görülme oranının erkeklere göre yaklaşık 1,5 kat daha fazla olduğu ifade etmektedir.

Öztürk (2014)'de çalışmasında kadınların OKB belirtilerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Swedo ve arkadaşlarının (1989) ve Torresve Lima (2005) çalışmalarında OKB'nin cinsiyet açısından bimodal bir dağılım gösterdiğini belirtmektedir. Çocukluk döneminde erkeklerde daha sık görülürken, erişkinlik döneminde kadın ve erkeklerde benzer oranlara ulaştığı ya da kadınlarda bir miktar daha yüksek görüldüğü bildirilmektedir. Guazzini ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmadığı görülürken, Kavak (2025) tarafından 50 OKB tanısı almış kişi ve 36 sağlıklı kontrol grubu ile gerçekleştirdiği çalışmasında, aynı şekilde cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığını ifade etmektedir. Mevcut araştırmanın bulguları, cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmadığını bildiren Guazzini ve arkadaşları (2022) ile Kavak'ın (2025) çalışmalarıyla uyumludur. Buna karşılık kadınlarda daha yüksek yaygınlık oranları bildiren Öztürk (2014) ve Fawcett'in (2020) bulgularıyla uyum göstermemektedir. Bu farklılığın örneklem özellikleri, kültürel farklılıklar ve kullanılan ölçüm araçlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışma Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularında çalışma durumu değişkenine göre OKB arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Çalışan bireylerin obsesif-kompülsif belirti puanlarının çalışmayan bireylere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, çalışma yaşamında sosyal ilişkikileri artırması, kişiye düzenli bir günlük rutin ve üretkenlik kazandırması ile açıklanabilir. Ayrıca çalışma hayatı kişinin odağını içsel düşünce süreçlerinden uzaklaştırarak dış dünyaya yönlendirebileceğinden ve bu durum obsesif düşüncelerin yoğunluğunu azaltabilmektedir. Çalışma durumu değişkenine ilişkin literatür incelendiğinde farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Subramaniam ve arkadaşlarının (2012) 6616 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada çalışma durumunun OKB ile anlamlı bir ilişki göstermediği bildirilmektedir. Bu bulgu, çalışma yaşamının her örneklemde OKB belirtileri üzerinde doğrudan etkili olmayabileceğini düşündürmektedir. Çağal Karabulut (2025) tarafından gerçekleştirilen ve 44 OKB tanılı birey ile 44 sağlıklı bireyin yer aldığı çalışmada da iki grup arasında çalışma durumu açısından anlamlı bir farklılık saptanmamaktadır. Bu sonucun çalışmadaki demografik özelliklerde bulunan ekonomik koşullar, yaşanılan çevre, sigara kullanımı, fiziksel hastalık varlığı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunması gibi çeşitli değişkenlerden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Buna karşılık Keleş (2025) tarafından yaşları 18-40 arasında değişen 76 kişilik bir çalışmada, OKB tanılı bireylerde işsizlik oranının %26,3 olduğu, sağlıklı kontrol grubunda ise işsiz birey bulunmadığı görülmektedir. Bu bulgu, OKB'nin bireylerin mesleki işlevselliği üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceğini ve çalışma yaşamına katılımı zorlaştırabileceğini düşündürmektedir. Kavak (2025) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da OKB tanılı kişililerin çalışma oranlarının sağlıklı kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirtilmektedir. OKB'nin kişinin iş yaşamını olumsuz etkileyebildiği, iş gücü kaybına sebep olabildiği düşünülmektedir. Nitekim Mancebo ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, örneklemde yer alan OKB hastalarının neredeyse yarısının çalışmadığı ve bu kişilerin büyük bir kısmının çalışmama durumunun sebebinin psikiyatrik sorunlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Mevcut araştırma bulguları, OKB'nin işlevsellik ve çalışma hayatı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu gösteren Keleş (2025), Kavak (2025) ve Mancebo ve arkadaşlarının (2008) bulgularıyla uyumlu bulunmaktadır. Buna karşılık çalışma durumu ile OKB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildiren Subramaniam ve arkadaşları (2012) ile Çağal Karabulut'un (2025) çalışmalarıyla uyum göstermemektedir. Bu farklılığın örneklem özellikleri ve sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Medeni Duruma İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulguları incelendiğinde, medeni durum ile obsesif-kompülsif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. Bu sonuç, obsesif-kompülsif belirtilerin evli ya da bekar olmaktan bağımsız olarak ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Her ne kadar medeni durum kişinin sosyal destek kaynakları ve yaşam düzeni üzerinde etkili olabilse de obsesif-kompülsif belirtilerin daha çok kişinin bilişsel süreçleri, kaygı düzeyi, kontrol ihtiyacı ve kişilik özellikleri ile ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Medeni durum değişkenine ilişkin literatür incelendiğinde farklı sonuçların bulunduğu görülmektedir. Subramaniam ve arkadaşları (2012) tarafından Singapur'da gerçekleştirilen araştırmada boşanmış ya da ayrı yaşayan kişilerde OKB görülme olasılığının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunların ya da yaşam düzenindeki değişimlerin obsesif-kompülsif belirtilerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Buna karşılık Çağal Karabulut (2025) tarafından gerçekleştirilen çalışmada OKB tanısı almış kişiler ile sağlıklı kontrol grubu arasında medeni durum açısından anlamlı bir farklılığa rastlanmamaktadır. Benzer şekilde Kavak (2025) tarafından yapılan araştırmada da hasta ve kontrol grupları arasında medeni durum bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamaktadır. Bu doğrultuda mevcut araştırmanın bulguları, medeni durum açısından

anlamlı farklılık bulunmadığını bildiren Çağal Karabulut (2025) ve Kavak'ın (2025) çalışmalarıyla uyumlu görülmektedir ancak Subramaniam ve arkadaşlarının (2012) sonuçları ile uyum göstermemektedir. Bu farklılığın örneklem özelliklerinden ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Mevcut araştırma toplum örnekleminde gerçekleştirilirken, bazı çalışmalar klinik örneklemler üzerinde yürütülmüştür. Klinik örneklemlerde obsesif-kompülsif belirtilerin şiddeti daha yüksek olabileceğinden, medeni durumun etkisi daha belirgin şekilde ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca araştırmalarda medeni durumun farklı biçimlerde sınıflandırılması da sonuçların değişmesine sebep olabilmektedir. Özellikle boşanmış veya ayrı yaşayan kişilerin ayrı bir grup olarak değerlendirilmesi, obsesif-kompülsif belirtiler ile medeni durum arasındaki ilişkinin daha görünür hale gelmesine katkı sağlayabilmektedir. Bunun yanında kültürel özellikler, sosyal desteketkisi ve aile yapısındaki farklılıklar da araştırma bulgularının değişmesine neden olabilmektedir. Bu sebeple literatürde medeni durum ile obsesif-kompülsif belirtiler arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçların elde edilmiş olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularında eğitim durumu ile obsesif-kompülsif belirtiler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu sonuç, obsesif-kompülsif belirtilerin eğitim düzeyinden bağımsız olarak görülebileceğini düşündürmektedir. Eğitim düzeyi kişinin bilişsel kapasitesi, problem çözme becerileri ve bilgiye erişimi üzerinde etkili olabilse de obsesif-kompülsif belirtilerin daha çok kaygı süreçleri, belirsizliğe tahammülsüzlük, kontrol ihtiyacı ve bilişsel çarpıtmalarla ilişkili olduğu değerlendirilmektedir. Bu nedenle eğitim düzeyindeki artışın tek başına belirtileri azaltmamış olması mümkündür. Eğitim durumuna ilişkin araştırmalar incelendiğinde, bu değişken ile OKB arasındaki ilişkinin net olmadığı görülmektedir. Subramaniam ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada üniversite mezunları ile karşılaştırıldığında yalnızca ilkokul mezunu olan kişilerde OKB görülme olasılığının daha düşük olduğu belirtilip diğer eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ifade edilmektedir. Bu durum eğitim düzeyinin OKB üzerinde sınırlı bir etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Çağal Karabulut (2025) tarafından yapılan bir başka araştırmada ise OKB tanısı bulunan kişiler ile sağlıklı kontrol grubu arasında ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezuniyeti açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı ifade edilmektedir. Ayrıca yükseköğretim mezunu olma oranlarının iki grupta da benzer olduğu görülmektedir. Bununla birlikte eğitim düzeyleri daha detaylı incelendiğinde, ilk ve ortaokul mezunu kişilerin oranlarının OKB grubunda bir miktar daha yüksek olduğu görülmekte ancak bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı

belirtilmektedir. Mevcut araştırma bulguları, eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık bulunmadığını bildiren Çağal Karabulut (2025)'un çalışması ile uyumlu olduğu görülürken Subramaniam ve arkadaşları (2012)'nın çalışmasında, bulgular ile tam olarak örtüşmemektedir. Bu farklılığın örneklem özelliklerinden, farklı eğitim sistemlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Varoluşsal Kaygıya İlişkin BulgularınTartışılması

Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularında varoluşsal kaygı ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarındaki puan ile yaş arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamaktadır. Her yaştan kişi ölüm, özgürlük, yalnızlık ve anlamsızlık gibi temel varoluşsal kaygılar yaşayabilmektedir. Bu da varoluşsal kaygının yaşa bağlı olarak değişmediğini, daha çok kişinin yaşam deneyimleri ve içsel süreçleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu sebeple varoluşsal kaygının gelişimsel bir süreçten çok evrensel bir insan deneyimi olduğu söylenebilir. Kurt (2019), 289 yetişkin ile gerçekleştirdiği araştırmada anlamsızlık ve yalıtılmışlık alt boyutlarında yaş faktörü arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmaktadır. Bölükbaşı (2024) çalışmasında, varoluşsal kaygı düzeyine ait yalıtılmışlık kaygısı alt boyutunda yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmanın sonucuna göre, 25 yaş ve altında olan kişilerin yalıtılmışlık kaygısı düzeyleri, 46 yaş ve üzerinde olan kişilerin yalıtılmışlık kaygısı düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek, 26-35 yaş arasında olan kişilerin yalıtılmışlık kaygısı düzeyleri, 46 yaş ve üzerinde olan katılımcıların yalıtılmışlık kaygısı düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, farklı yaş gruplarında olan kişilerin varoluşsal kaygıya bağlı olarak yalıtılmışlık kaygısının değişebileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle, genç ve orta yaş grubundaki kişilerin daha yüksek bir yalıtılmışlık kaygısı yaşadığı görülmektedir. Bu durumun yaşın varoluşsal kaygı ile ilişkili bazı alt boyutlarda değişiklik yaratabileceğini ve bu farklılıkların dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Andrews (2016) tarafından yapılan çalışmada, varoluşsal krizlerin çoğunlukla genç yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı ve bu dönemdeki kişilerin gelecekleri ve kimlikleri ile ilgili sorunlarla meşgul olduklarını belirtmektedir. Ayrıca, varoluşsal krizlerin sadece birey bazında değerlendirilmemesi, toplumsal sorunların bir uzantısı olabileceğini öne sürmektedir. Bu açıdan, genç yetişkinlerin yalıtılmışlık kaygısı yaşama olasılıklarının daha fazla olması, toplumsal değişiklikler ve kişinin kimliğini bulma çabası ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma sonuçlarının literatür ile uyumlu bulunmamasının örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özellikle araştırmalardaki yaş gruplarının büyüklüğü ve katılımcıların yaşam deneyimi farklılıklarının sonuçları etkilemiş olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra araştırmanın örnekleminde yaş ortalamasının 31,39 olması ve örneklemin genellikle genç ve orta yetişkin kişilerden oluşması, yaş değişkenine ilişkin farklılıkların belirginleşmesini sınırlamış olabilir. Ayrıca kişinin öznel deneyimleri, yaşadığı kayıplar, sorumluluklar, gelecekten beklentileri, sosyal ilişkileri ve anlam arayışları yaş değişkeninden bağımsız olarak varoluşsal kaygı düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularında varoluşsal kaygı ölçeği toplam puanı ve genel kaygı ile kaçınma alt boyutları açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Bu durum, varoluşsal kaygının cinsiyetten bağımsız olarak yaşanabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte ölüm kaygısı alt boyutunda kadınların erkeklere oranla daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu bulgu, kadınların ölüm ve yok oluşa dair tehdit algısının daha yoğun yaşayabildiğini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde kadınların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Çırakoğlu, 2011; Kıraç, 2007). Bu durum toplumsal cinsiyet rolleri, toplumsal olaylar, duygusal ifade biçimleri ve tehdit algısına verilen tepkilerle ilişkili olabilir. Erdem (2022) tarafından yapılan çalışmada da ölüm kaygısı ve yalıtılmışlık boyutlarında cinsiyete göre anlamlı farklılıklar olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmaya göre kadınların erkeklere göre daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu rapor edilmektedir. Erdem (2022)'in 18-55 yaş arası kişilerden oluşan çalışmasında, cinsiyete göre birtakım farklılıklar olduğu sonucuna ulaşmaktadır. Bu çalışmaya göre özgürlük kaygısı ve anlamsızlık kaygısı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farka rastlanılmazken, yalıtılmışlık kaygısı ve ölüm kaygısı alt boyutlarında erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmektedir. Yani, erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha düşük varoluşsal kaygı puanlarına sahip olduğu söylenebilir. Bu farkın sebebinin, kişinin karşılaşmış olduğu engellenmelerin varoluşsal kaygı üzerinde etki yaratabileceği, bunun da kültürle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Kıraç (2007) ise çalışmasında, ölüm kaygısının erkeklerde kadınlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşmaktadır.

Kurt (2019), araştırmasında, ölüm ve özgürlük alt grubunun cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir ilişkisi bulunmadığı sonucuna ulaşmaktadır. Bölükbaşı (2024) yapmış olduğu çalışmada varoluşsal kaygı düzeyine ait ölüm kaygısı ve yalıtılmışlık kaygısı alt boyut arasında anlamlı farklar olduğu sonucuna ulaşmaktadır. Bu açıdan, kadınların ölüm kaygısı ve

yalıtılmışlık kaygısı alt boyut puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu sonuçlar, cinsiyetin varoluşsal kaygı düzeyleri üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Altunkaya Erdoğmuş (2023) yapmış olduğu araştırmada ise varoluşsal kaygı düzeyinin cinsiyete bağlı farklılaşmadığı sonucuna ulaşmaktadır.

Mevcut araştırma bulguları değerlendirildiğinde, varoluşsal kaygı ölçeği toplam puanı ile genel kaygı ve kaçınma alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmaması, Altunkaya Erdoğmuş'un (2023) elde ettiği sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte ölüm kaygısı alt boyutunda kadınların erkeklere oranla daha yüksek puan alması, Erdem (2022), Bölükbaşı (2024) ve Kıraç'ın (2007) bulgularıyla uyumlu bulunmaktadır. Buna karşın mevcut araştırmada yalnızca ölüm kaygısı alt boyutunda farklılık bulunurken, Erdem (2022) ve Bölükbaşı'nın (2024) çalışmalarında yalıtılmışlık kaygısı boyutunda da cinsiyete bağlı farklılıklar olduğuna rastlanılmaktadır. Araştırmalar arasındaki farklılıkların örneklem özelliklerinden, katılımcıların yaş dağılımlarından, sosyokültürel özelliklerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca varoluşsal kaygının çok boyutlu bir yapı olması nedeniyle cinsiyet değişkeninin bazı alt boyutlarda etkili olurken bazı alt boyutlarda etkili olmaması da olası görünmektedir. Özellikle ölüm kaygısının bireyin güvenlik algısı, tehdit değerlendirmeleri ve geleceğe yönelik belirsizliklerle yakından ilişkili olması, kadınların bu boyutta daha yüksek puanlar almasını açıklayabilir. Bunun yanında genel varoluşsal kaygı düzeyinin tüm bireylerin deneyimleyebileceği temel varoluşsal temaları içermesi nedeniyle cinsiyetten bağımsız bir şekilde ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bu açıdan mevcut araştırma bulgularının literatürle kısmen örtüştüğü söylenebilir.

Çalışma Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre, çalışan kişilerin varoluşsal endişe ölçeğindeki genel kaygı, ölüm kaygısı ve kaçınma alt boyut ve ölçek toplam puanlarının çalışmayan kişilere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bölükbaşı (2024) araştırmasında çalışan kişilerin varoluşsal kaygı ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanlarının çalışmayan kişilere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu, çalışma hayatının kişinin yaşamına anlam ve yön kazandırması ile açıklanabilir. Çalışma hayatı aynı zamanda kişinin sosyal etkileşimini artırmakta, üretken olmasını sağlamaktadır. Bu durum özellikle "anlamsızlık" boyutu açısından koruyucu bir faktör olabilir. Ayrıca kişinin günlük sorumlulukları alabilmesi, yaşam içinde aktif bir rol alması ve geleceğe dönük hedefler belirlemesi, varoluşsal kaygı yaşamasını azaltabilir. Özgürlük boyutu açısından değerlendirildiğinde ise kişinin kendi yaşamına kendi yön verebilmesi, varoluşsal

kaygıyı azaltmada etken olabilir. Benzer şekilde ölüm kaygısı açısından da aktif yaşamın kişiyi "yaşam içinde olma" hissini daha fazla yaşatması, ölüm düşüncelerinin geri plana itilmesine katkı sağlayabilir. Mevcut araştırma bulgularının Bölükbaşı (2024) araştırmasındaki sonuçlar ile farklılık göstermesi çeşitli nedenlerle kaynaklanmış olabilir. Öncelikle araştırmaların örneklem özelliklerinin birbirinden farklı olması, mevcut araştırmadaki katılımcıların çoğunlukla çalışan kişilerden oluşması, katılımcıların çalışma yaşamına ilişkin deneyimleri ve farklı değişkenlerin kullanılması neden olmuş olabilir. Bunun yanında çalışma durumunun tek başına varoluşsal kaygıyı belirleyen bir değişken olmaması da bu sonucu açıklayabilir. Kişinin yaptığı işten aldığı doyum, çalışma koşulları, gelir düzeyi, iş güvencesi ve sosyal destek kaynakları gibi birçok faktör varoluşsal kaygı üzerinde etkili olabilmektedir. Bu nedenle mevcut araştırmada çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamış olması, varoluşsal kaygının yalnızca çalışıyor ya da çalışmıyor olma durumundan ziyade daha karmaşık bireysel ve çevresel etkenlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Eğitim Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına bakıldığında eğitim seviyesinin varoluşsal endişe ölçeğindeki genel kaygı, ölüm kaygısı ve kaçınma alt boyut ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmamaktadır. Literatüre bakıldığında farklı sonuçlara ulaşan çalışmalara rastlanılmaktadır. Kurt (2019), 289 yetişkin gönüllü ile gerçekleştirdiği araştırmada, eğitim açısından anlamlı bir ilişkiye rastlamamaktadır. Bölükbaşı (2024) araştırmasında eğitim düzeyine göre varoluşsal kaygı düzeyleri ile anlamsızlık kaygısı ve özgürlük kaygısı alt boyut düzeyleri arasında anlamlı farklar olduğunu belirtmektedir. Buna göre, lisansüstü eğitim almış katılımcıların anlamsızlık kaygısı ve özgürlük kaygısı alt boyut düzeyleri ile varoluşsal kaygı düzeylerinin, lise ve daha düşük eğitim seviyesine sahip olan katılımcılar ile ön lisans/lisans mezunu olan katılımcılarınkiyle karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha düşük olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular, eğitim seviyesindeki kişilerin varoluşsal kaygılarını yönetme yeteneği üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda mevcut araştırma bulguları, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmadığını gösteren Kurt (2019)'un araştırması ile benzerlik göstermektedir. Buna karşın Bölükbaşı (2024)'nın çalışmasında eğitim düzeyine göre varoluşsal kaygının bazı alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunması, mevcut araştırma bulguları ile kısmen örtüşmektedir. Bu farklılığın örneklemlerin eğitim düzeyinin yanı sıra kişinin yaşam deneyimleri, kişisel anlam arayışı, öznel yaşam olayları ve psikolojik özelliklerinden de

etkilenebilen çok boyutlu bir yapı olduğundan, farklı örneklemlerde farklı sonuçların elde edilmesi beklenebilir.

Medeni Duruma İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmadaki bulgulara bakıldığında medeni duruma göre varoluşsal endişe ölçeğindeki genel kaygı, ölüm kaygısı ve kaçınma alt boyut ve ölçek toplam puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Bölükbaşı (2024) araştırmasında medeni duruma göre varoluşsal kaygıya ait yalıtılmışlık kaygısı alt boyut düzeyleri arasında anlamlı farklılıkların olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda, bekar katılımcıların yalıtılmışlık kaygısı alt boyut düzeylerinin evli katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu söylenmektedir. Bu sonuçlar, medeni durumun varoluşsal kaygı üzerinde etkili bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Alkhalifah ve diğerlerinin (2024) yapmış olduğu bir çalışmada bekar kişilerin evli kişilere oranla daha yüksek yalıtılmışlık kaygısı düzeyleri yaşadığını belirtmektedir. Diğer bir çalışma olan Abdekhodaie'nin (2021) araştırması, evliliğin kişinin varoluşsal kaygı düzeyini etkileyebileceğini göstermektedir. Bu sonuç, Bölükbaşı (2024), Alkhalifah ve arkadaşları (2024) ile Abdekhodaie (2021)'nin elde ettiği bulgularla örtüşmemektedir. Araştırmalar arasındaki bu farklılığın örneklem özellikleri, katılımcıların yaş dağılımları vekültürel faktörler kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca varoluşsal kaygının yalnızca medeni durumdan değil, kişilerin sahip olduğu sosyal destek seviyesi, ilişki kalitesi, yaşam deneyimleri ve psikolojik özellikleri gibi birçok değişkenden etkilenebilmesi de farklı sonuçların ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir.

Büyüme Korkusu

Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre, yaş ile büyüme korkusu ölçeğindeki bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken, sosyal-duygusal yalnızlık, romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma, evlenmeye karşı olumsuz tutumlar alt boyut ve ölçek toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgu, yaş arttıkça özellikle sosyal ve duygusal ilişki alanlarında büyüme korkusunun bazı bileşenlerinin azalabileceğini düşündürmektedir. Literatürde büyüme korkusuna yönelik çalışmalar örneklem açısından genellikle beliren yetişkinlik dönemindeki (18-30 yaş) kişiler ile yapıldığından yaş açısından karşılaştırma yapılabilmesi nispeten zorlayıcı olmaktadır. Bu nedenle yaş değişkenine ilişkin sonuçların genellenebilirliği sınırlı kalabilmektedir.

Cinsiyete İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın bulgularına göre büyüme korkusu ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu durum, büyüme korkusunun tüm demografik değişkenlerle doğrudan açıklanamayabileceğini düşündürmektedir. Literatüre bakıldığında farklı bulgulara sahip çalışmalara rastlanmaktadır. Değirmenci (2006) çalışmasında 341'i kadın, 86'sı erkek olmak üzere 427 kişi ile yapılan analiz sonuçlarına göre büyüme korkusu puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmektedir. Salman Öztürk (2022) çalışmalarında da büyüme korkusu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamaktadır.

Çalışkan (2024) çalışmasında erkeklerin büyüme korkusu toplam puan ortalamalarının kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu durum cinsiyetin bazı örneklemlerde farklı etkiler gösterebildiğini düşündürmektedir. Üstün (2025)'de benzer şekilde kadınların büyüme korkusu düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu ifade etmektedir ancak etki büyüklüğünün küçük olması, bu farkın sınırlı düzeyde olabileceğini göstermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde mevcut araştırma bulgusu, cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmaması yönüyle bazı araştırma bulguları ile örtüşmemektedir. Bu durum, cinsiyet değişkeninin büyüme korkusu üzerindeki etkisinin örnekleme ve bağlama göre değişebileceğini düşündürmektedir.

Medeni Duruma İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmanın bulgularına bakıldığında, medeni durum ile büyüme korkusu ölçeğinin bazı alt boyutları ve toplam puanı arasında farklı düzeylerde ilişkiler bulunmuş ancak bazı alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Buna göre romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma alt boyutunda anlamlı farklılık bulunurken, diğer alt boyutlarda anlamlı bir fark olduğu görülmemektedir. Literatüre bakıldığında farklı bulgulara rastlanılmaktadır. Değirmenci (2006), 427 kişi ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmanın analiz sonuçlarında büyüme korkusu puanlarının ilişki durumu açısından anlamlı farklılık olduğu belirtilmektedir. İlişkisi olmayan kişilerin ilişkisi olan kişilere oranla büyüme korkusu puanlarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir.

Çalışkan (2024), 320 katılımcı ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada büyüme korkusu ölçeğinden elde edilen puanların medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğini belirtilmektedir. İlişkisi olmayan kişilerin puanlarının evli kişilere oranla daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Bu bulgu, ilişki durumunun büyüme korkusu üzerinde etkili bir değişken olabileceğini düşündürmektedir. Salman Öztürk (2022), 580 katılımcı ile gerçekleştirdiği

çalışmasında da ilişkisi olmayan katılımcıların büyüme korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmaktadır. Sevük (2025)'ün, 409 katılımcıdan oluşan çalışmasında romantik ilişkisi olmayan kişilerin romantik ilişkisi olan kişilere göre büyüme korkusu düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Şahin (2023)'in, 400 katılımcıdan oluşan çalışmasında da ilişkisi olmayan kişilerin toplam büyüme korkusu puanlarının evli kişilere göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Ayrıca bazı alt boyutlarda da medeni duruma göre anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum, sosyal ve romantik ilişki içinde olmanın bazı kişiler için koruyucu bir işlev yaratabileceğini düşündürmektedir.

Üstün (2025)'ün, 360 kişi ile yaptığı araştırma sonuçlarına bakıldığında ise evli kişilerin büyüme korkusu puanlarının bekar kişilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, bazı örneklemlerde evliliğin ek sorumluluklar ve yaşam geçişleri nedeniyle büyüme korkusunu artırabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, biri ile birlikte olma durumunun yetersizlik duygusunu da beraberinde getirdiği düşünülmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde mevcut araştırma bulgusu, medeni durumun büyüme korkusu üzerindeki etkisini kısmen destekleyen çalışmalarla uyuşmaktadır ancak bazı çalışmalar ile uyuşmadığı görülmektedir. Bu durum, medeni durumun büyüme korkusu üzerindeki etkisinin tek yönlü değil, bağlama ve bireysel özelliklere bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir.

Eğitim Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre büyüme korkusu ölçeğinin bazı alt boyutlarında ve toplam puanda eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sadece sosyal-duygusal yalnızlık alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Literatürde bu konuda farklı çalışmalar bulunmaktadır. Değirmenci (2006), çalışmasında büyüme korkusu puanlarının eğitim düzeyine göre de anlamlı bir farklılık göstermediğini ifade etmektedir. Çalışkan (2024)'ın, çalışmasına göre büyüme korkusu ölçeği, sosyal duygusal yalnızlık, romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma, evlenmeye karşı olumsuz tutumlar alt boyutundan alınan puanlar ile katılımcıların eğitim düzeyi karşılaştırıldığında arada anlamlı seviyede farklılık göstermediği belirtilmektedir.

Bu bulgu, eğitim düzeyinin büyüme korkusu üzerinde belirleyici bir değişken olmayabileceğini düşündürmektedir. Salman Öztürk (2022), çalışmasında ise öğrenim düzeyine göre büyüme korkusu puanlarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir ancak ikili karşılaştırmalarda bu farkların anlamlı olmadığı belirtilmektedir. Şahin (2023)'in çalışmasına bakıldığında, sorumluluğu içselleştirmede zorlanma alt boyutunda elde edilen puanların eğitim düzeyine göre karşılaştırılmasında ölçekten alınan puanların anlamlı seviyede farklılık gösterdiği görülmektedir. İlköğretim mezunu olan kişilerin aldığı puanların lisans ve yüksek lisans

mezunu olan kişilere göre anlamlı seviyede daha fazla ortalama puana sahip olduğu görülmektedir. Mevcut araştırma bulguları, eğitim seviyesine göre büyüme korkusu ölçeği toplam puanında ve alt boyutların büyük bir kısmında anlamlı farklılık bulunmadığını göstermektedir. Bu sonuç, Değirmenci (2006) ve Çalışkan (2024)'ın bulgularıyla genel olarak uyumlu görünmektedir. Bununla birlikte araştırmada sosyal-duygusal yalnızlık alt boyutunda eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmektedir. Lisans ve yüksek lisans mezunu kişilerin sosyal-duygusal yalnızlık puanlarının ilkokul ve lise mezunlarına göre daha yüksek olması, eğitim düzeyi arttıkça kişinin sosyal ilişkilerine yönelik beklentilerinin ve farkındalık düzeylerinin yükselmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmekte. Ayrıca yüksek eğitim seviyesindeki kişiler akademik ve mesleki hedeflere daha çok odaklanmaları, sosyal ilişkiler için ayırdıkları zamanın kısıtlanmasına ve buna bağlı olarak yalnızlık algılarının artmasına neden olabilmektedir. Aynı zamanda büyüme korkusunun genel düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmaması, eğitim seviyesinin tek başına büyüme korkusunu açıklamada yeterli bir değişken olmayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışma Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre çalışan ve çalışmayan kişiler arasında evlenmeye karşı olumsuz tutumlar, bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Çalışan kişilerin sosyal-duygusal yalnızlık, romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma alt boyut ve ölçek toplam puanlarının çalışmayan kişilerin puanlarından daha düşük olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında farklı bulgulara rastlanmaktadır. Çalışkan (2024), 320 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada, çalışma durumu ile büyüme korkusu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, çalışma yaşamının her birey için aynı düzeyde etkili olmayabileceğini düşündürmektedir ancak Sevük (2025), 409 katılımcıdan oluşan çalışmasında, çalışmayan kişilerin büyüme korkusu düzeylerinin çalışan kişilere oranla daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Yine de bu bulgunun etki büyüklüğünün küçük bir seviyede olduğunu belirtmektedir. Aynı şekilde Salman Öztürk (2022), 580 katılımcı ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, çalışmayan kişilerin büyüme korkusu puanlarının çalışan kişilere göre daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu durum, çalışma yaşamının kişi açısından yapısal bir destek sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Mevcut araştırma bulgularının Sevük (2025) ve Öztürk (2022)'ün çalışması ile örtüştüğü görülmektedir. Çalışan kişilerin sosyal-duygusal yalnızlık, romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma ve büyüme korkusu toplam puanlarının çalışmayan bireylere göre daha düşük olması,

çalışma hayatının kişilere sosyal etkileşim fırsatı yaratması, günlük yaşamı çerçevelendirmesi ve yetişkinlik rollerini deneyimleyebilmesi ile açıklanabilir. Çalışma yaşamı aynı zamanda ekonomik bir özgürlük getirmesinin dışında sorumluluk alma, karar verme ve toplumsal roller üstlenme süreçlerine de katkıda bulunmaktadır. Bu durum, büyüme korkusunun bazı boyutlarının daha düşük düzeyde yaşanmasına yardımcı olabilir. Buna karşın mevcut araştırma bulgularının Çalışkan (2024)'ın çalışması ile örtüşmeme sebebinin örneklem özellikleri, yaş grupları ve çalışma yaşamına ilişkin koşulların farklı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

BKÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Obsesif-Kompülsif Belirtilere lişkin Bulguların Tartışılması

Büyüme korkusunun sosyal-duygusal yalnızlık alt boyutu ile obsesif-kompülsif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgu, kişinin sosyal ilişkilerde yaşadığı zorlukların ve yalnızlık algısının obsesif-kompülsif belirtilerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Sosyal ilişkilerden yeterli doyumu elde edemeyen kişiler, yaşadıkları belirsizlik ve güvensizlik hislerini azaltabilmek adına kontrol edici düşünce ve davranışlara daha yatkın hale gelebilmektedir. Ayrıca kişilerarası ilişkilerde yaşanan yetersizlik duygusu, kaygının artmasına ve buna bağlı olarak obsesif-kompülsif belirtilerin daha belirgin hale gelmesine katkı sağlayabilmektedir. Romantik ilişkiyi sürdürmede zorlanma alt boyutuna bakıldığında, romantik ilişkilerde yaşanan zorlukların obsesif-kompülsif belirtiler ile ilişkili olması, yakın ilişkilerdeki belirsizliklere karşı duyarlılığın önemli bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Yakın ilişkiler zaman zaman değişken durumlar içermektedir. Kontrol ihtiyacının yüksek olduğu kişilerde bu durum yoğun kaygıya sebep olabilmekte, ilişkinin devamlılığı ile ilgili şüpheler ve güvence arayışları obsesif düşünceleri besleyebilmektedir. Bu nedenle romantik ilişkilerde yaşanan güçlüklerin obsesif-kompülsif belirtilerle ilişkili olması beklenen bir olgu olarak düşünülebilir.

Bağımsız yaşama hazırlık ve sorumluluğu içselleştirmede zorlanma alt boyutuna bakıldığında, bu konuda yaşanan zorlukların obsesif-kompülsif belirtilerle ilişkili olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Yetişkinlik dönemine geçişle birlikte kişilerin karar alma, sorumluluk üstlenme ve hayatlarını özgür bir şekilde yaşama beklentileri artmaktadır. fakat bu süreç bazı kişiler tarafından risk ve hata yapma ihtimalini yükselttiği bir zaman olarak algılanabilmektedir. Özellikle mükemmeliyetçi eğilimleri ve kontrol ihtiyacı fazla olan kişilerde sorumluluk almaya yönelik kaygılar obsesif-kompülsif belirtilerin artmasına katkı sağlayabilmektedir. Evlenmeye yönelik olumsuz tutumlar alt boyutuna bakıldığında araştırma bulgularında bu boyut ile obsesif-

kompülsif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgu, evlilik gibi önemli kabul edilen yaşam geçişlerinin kişi tarafından sadece sosyal bir karar olarak değil, aynı zamanda büyük bir sorumluluk ve belirsizlik içeren bir dönem olarak algılanabileceğini düşündürmektedir. Evlilik, kişinin hem duygusal hem de sosyal açıdan kalıcı bağlar kurmasını gerektirmekte, yaşam düzeninde önemli değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Bu durum bazı kişilerde hata yapma korkusunu, kontrol ihtiyacını ve geleceğe yönelik kaygıları artırabilmektedir. Obsesif-kompülsif belirtiler açısından değerlendirildiğinde, belirsizlik içeren bu gibi yaşam olaylarının kaygıyı artırarak obsesif düşünce ve kompülsif davranışların ortaya çıkmasına veya sürdürülmesine zemin hazırlayabileceği söylenebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde büyüme korkusunun tüm alt boyutları ve toplam puanları arasında obsesif-kompülsif belirtilerle ilişkili olduğu görülmektedir. Buna göre, büyüme korkusunun yalnızca gelişimsel bir süreç değil, aynı zamanda kişinin kaygı ve kontrol mekanizmaları ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, yetişkinliğe geçiş sürecinde yaşanan çatışmaların ve sorumluluklara yönelik kaygıların obsesif-kompülsif belirtilerin anlaşılmasında önemli bir yere sahip olabileceğini düşündürmektedir.

VEÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Obsesif-Kompülsif Belirtilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre obsesif-kompülsif belirtiler ile varoluşsal kaygının alt boyutları olan genel kaygı, ölüm kaygısı, kaçınma ve toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgu, obsesif-kompülsif belirtiler yükseldikçe kişinin varoluşsal kaygı seviyesinin yükseldiğini, aynı zamanda varoluşsal kaygıda yaşanan artışın da obsesif-kompülsif belirtilerde artışa sebebiyet verdiğini göstermektedir. Bu durum, bireyin hayatın belirsizlikleri, ölüm düşüncesi ve kontrol edilemeyen durumlara karşı kaygılarının, obsesif düşünce ve davranışların şiddeti ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Varoluşsal düzeyde yaşanan tehdit algısının, kişide kontrol ihtiyacını artırarak obsesif eğilimlere de neden olabileceği söylenebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, obsesif-kompülsif belirtiler ile varoluşsal kaygı arasındaki bu ilişki, psikopatolojik belirtilerin davranışsal düzey haricinde kişinin hayatı anlamlandırma şekli ve temel kaygı alanlarıyla da ilişkili olabileceğini göstermektedir.

VEÖ Alt Boyut ve Toplam Puanları ile BKÖ Alt Boyut ve Toplam Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre varoluşsal kaygı ile büyüme korkusu arasında genel olarak pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Bu durum, kişinin varoluşsal kaygı düzeyi arttıkça büyüme korkusuna yönelik belirtilerin de artabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda büyüme korkusu düzeyi arttıkça varoluşsal kaygı seviyesinin de daha yoğun yaşandığı söylenebilir. Alt boyutlar düzeyinde değerlendirildiğinde, varoluşsal kaygının tüm alt boyutlarının büyüme korkusunun tüm alt boyutları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle sosyal-duygusal yalnızlık ve bağımsız yaşama hazırlıkta zorlanma alt boyutlarının daha belirgin ilişkiler göstermesi, kişinin hem kişilerarası ilişkiler hem de yetişkinlik rollerine karşı yaşadığı zorlukların varoluşsal kaygı ile birlikte ele alınabileceğini düşündürmektedir. Genel kaygı alt boyutu açısından bakıldığında, kişinin yaşamın anlamı, sorumluluk alma ve karar verme süreçlerine karşı yaşadığı kaygı düzeyinin artmasının, büyüme korkusu ile doğru orantıda arttığı görülmektedir. Bu durum, yetişkinliğe geçişin kişi tarafından sadece gelişimsel bir aşama olarak değil, aynı zamanda belirsizlik ve sorumluluk içeren bir süreç olarak algılanması ile ilişkili olabilir.

Ölüm kaygısı alt boyutuna yönelik bulgular değerlendirildiğinde, kişilerin varoluşsal tehdit algısının büyüme korkusu ile birlikte ilerlediği görülmektedir. Özellikle yaşamın sonluluğu ve kontrol edilemezliği ile ilgili düşünceler, kişinin bağımsızlaşma ve sorumluluk alma süreçlerini daha kaygı verici hale getirebilmektedir. Kaçınma alt boyutuna bakıldığında ise, kişinin varoluşsal kaygı ile baş etme şekli olarak geliştirdiği kaçınma eğilimlerinin, büyüme korkusunun tüm boyutları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durum, bireyin duygusal ve davranışsal düzeyde belirsizlikten uzak durma eğiliminin, yetişkinlik rollerine karşı korkularla birlikte yükselebileceğini düşündürmektedir. Genel olarak bakıldığında, varoluşsal kaygı ile büyüme korkusu arasındaki ilişkiler, bu iki kavramın ortak bir psikolojik zemin üzerinde biçimlendiğini göstermektedir. Bu, özellikle belirsizlik algısı, kontrol ihtiyacı ve hayatın sorumluluklarına karşı değerlendirmeler ile ilişkilidir.

Regresyon Analizine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu, obsesif-kompülsif belirtileri anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bu bulgu, obsesif-kompülsif belirtilerin yalnızca belirti düzeyinde ortaya çıkan bir problem olmadığını, aynı zamanda kişinin yaşadığı varoluşsal ve gelişimsel süreçlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Varoluşsal kaygı ve büyüme korkusunun obsesif-kompülsif belirtileri açıklaması, kişinin yaşamın belirsizlikleri, sorumlulukları ve

geleceğe yönelik kaygıları ile baş etme şeklinin obsesif-kompülsif belirtiler üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen sonuçlar, varoluşsal kaygı ve büyüme korkusunun sadece obsesif-kompülsif belirtiler ile ilişkili değişkenler olmadığını, aynı zamanda obsesif-kompülsif belirtilerinin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde rol oynayabilecek önemli değişkenler olduğunu göstermektedir. Bu durum, obsesif-kompülsif belirtilerin değerlendirilmesinde sadece semptomlara odaklanmanın yeterli olmayabileceğini, kişinin hayatına yönelik kaygılarının ve yetişkinlik sürecine yönelik korkularının da dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir. Genel olarak bakıldığında, araştırma bulguları varoluşsal kaygı ve büyüme korkusunun obsesif-kompülsif belirtilerin önemli yordayıcıları olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, obsesif-kompülsif belirtilerinin anlaşılmasında varoluşsal ve gelişimsel değişkenlerin dikkate alınmasının önemini desteklemektedir.

Öneriler

Araştırma kapsamında elde edilen bilgiler doğrultusunda bazı öneriler geliştirilebilir. Öncelikle obsesif-kompülsif belirtilerle çalışan klinisyenlerin sadece semptom odaklı çalışmalarla sınırlı kalmaması, kişinin varoluşsal kaygılarının ve büyüme süreci ile ilgili yaşadığı korkuların dikkate alınması önemli olacaktır. Psikoeğitim süreçlerinde kişilerin belirsizliğe tolerans geliştirmesi, kontrol ihtiyacını esnetmesi ve yaşamın kaçınılmaz belirsizlikleriyle baş etme becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Özellikle genç yetişkinlere yönelik müdahalelerde yetişkinlik rollerine uyum, sorumluluk alma ve karar verme süreçleri desteklenmelidir. Üniversite öğrencileri ve genç yetişkinlere yönelik koruyucu ruh sağlığı programlarında büyüme korkusu ve varoluşsal kaygı kavramlarının da ele alınması önem taşımaktadır. Kişilerin yaşadıkları kaygıların sadece akademik ya da sosyal nedenlerden kaynaklanmadığı, aynı zamanda gelişimsel ve varoluşsal temelleri olabileceği dikkate alınmalıdır.

Jalali-Azar ve diğerlerinin (2023) araştırması, Kabul ve Kararlılık Terapisinin üniversite öğrencilerinin intihar düşünceleri, kendine zarar verme eğilimleri ve varoluşsal kaygı üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğunu göstermektedir. Bu terapi yaklaşımının, kişinin varoluşsal kaygılarını azaltmada işlevsel bir müdahale aracı olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, eğitim ortamlarında ruh sağlığını desteklemeye yönelik uygulamaların yalnızca akademik başarıya değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluşa da odaklanması gerektiği söylenebilir. Üniversite düzeyinde yürütülecek psikolojik destek programlarında Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli müdahalelerin yaygınlaştırılması, öğrencilerin stres ve kaygı ile baş etme becerilerinin güçlendirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca eğitim sürecinde bireylerin

duygusal farkındalıklarının artırılması, yaşantısal kaçınma davranışlarının azaltılması ve psikolojik esnekliklerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Araştırmada varoluşsal kaygı ve büyüme korkusunun obsesif-kompülsif belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Bu sebeple ruh sağlığı çalışanlarının değerlendirme ve müdahale süreçlerinde bu değişkenleri göz önünde bulundurmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle yetişkinliğe geçiş sürecinde yaşanan sorumluluk alma güçlükleri, bağımsız olabilmeye yönelik kaygıları ve hayatın anlamı ile ilgili sorgulamaların psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte kişilerin hayat olaylarını anlamlandırma şekillerini güçlendirmeye yönelik müdahalelerin, psikolojik uyumu artırmada yarar sağlayabileceği düşünülmektedir. Bunun dışında, varoluşsal kaygının sadece bireysel bağlamda değil, gelişimsel ve çevresel faktörler de düşünülerek ele alınması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır. Gelecek araştırmalarda farklı yaş grupları ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip örneklemlerle çalışmalar yapılması, elde edilen bulguların genellenebilirliğine fayda sağlayabilir. Ayrıca farklı kültürel yapılarda gerçekleştirilecek çalışmalarr, varoluşsal kaygı, büyüme korkusu ve obsesif-kompülsif belirtiler arasındaki ilişkinin kültürel bağlamdaki görünümünü ortaya koyabilir.

Ayrıca literatür incelendiğinde büyüme korkusuna ilişkin çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu sebeple büyüme korkusunun farklı örneklem gruplarında ve farklı psikolojik değişkenlerle birlikte incelendiği araştırmaların artırılması önerilmektedir. Mevcut çalışmaların büyük bir kısmının beliren yetişkinlik dönemindeki kişiler üzerinde yürütüldüğü görülmektedir ancak bu araştırmanın bulguları, büyüme korkusunun sadece beliren yetişkinlik dönemine özgü bir olgu olmayabileceğini, farklı yaş gruplarında da görülebileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda gelecek çalışmalara farklı yaş gruplarının da dahil edilmesi, büyüme korkusunun yaşam boyu gelişim süreci içerisindeki görünümünün daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

Abdekhodaie, Z. (2021). Cognitive-behavioral and existential therapies for marital satisfaction in women: A comparative investigation of the efficacy, stability and mechanisms of changes. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 51*, 173–179.

Abdel-Khalek, A. M. (2004). The Arabic scale of death anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in three Arab countries. *Death Studies, 28*(5), 435–457.

Abdel-Khalek, A. M., ve Tomas-Sabado, J. (2005). Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies, 29*(2), 157–169.

Albert, U., et al. (2000). Obsessive-compulsive disorder (OCD) and triggering life events.

Ahmadzada, A. (2023). Üniversite öğrencilerinin aile aidiyeti, bağlanma stilleri ve varoluşsal kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi).

Alvarenga, P. G., Cesar, R. C., Leckman, J. F., Moriyama, T. S., Torres, A. R., Bloch, M. H., Coughlin, C. G., Hoexter, M. Q., Manfro, G. G., Polanczyk, G. V., Miguel, E. C., ve do Rosario, M. C. (2015). Obsessive-compulsive symptom dimensions in a population based, cross-sectional sample of school-aged children. *Journal of Psychiatric Research, 62*, 108–114. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.01.018

Andrews, M. (2016). The existential crisis. *Behavioral Development Bulletin, 21*(1), 104–109.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469–480.

Arnett, J. J. (2004). Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. Oxford University Press.

Arnett, J. J. (2014). Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. Oxford University Press.

Artan, T., Karaman, M., Arslan, İ., ve Cebeci, F. (2020). COVID-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği'nin değerlendirilmesi. *Sosyal Çalışma Dergisi, 4*(2), 101–107.

Atak, H., ve Çok, F. (2010). A new period in human life: Emerging adulthood. *Journal of Childhood and Adolescence Mental Health, 17*(1), 39–50.

Ateş, N., ve Özden-Yıldırım, M. S. (2018). Büyüme korkusu ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10*(24), 158–175. https://doi.org/10.20875/makusobed.380022

Ateş, N., ve Özden-Yıldırım, M. S. (2020). Büyüme korkusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9*(1), 402–410. https://doi.org/10.33206/mjss.559423

Aydın, P. Ç., Öyekçin, D., ve Güleç, D. (2013). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel işlevler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 24*.

Baer, L. (1992). *Getting control: Overcoming your obsessions and compulsions*. Plume.

Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of Communication, 28*(3), 12–29. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1978.tb01621.x

Bayraktar, E. (1997). Obsesif-kompulsif bozukluk. *Psikiyatri Dünyası, 1*(1), 25–32.

Bayram, Z. (2025). Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış bireylerin hastalık kaynaklı aile içi şiddet deneyimleri: Nitel çalışma (Yüksek lisans tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi).

Belloch, A., Del Valle, G., Morillo, C., Carrió, C., ve Cabedo, E. (2009). To seek advice or not to seek advice about the problem: The help-seeking dilemma for obsessive compulsive disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 44*, 257–264.

Berrios, G. E. (1989). Obsessive-compulsive disorder: Its conceptual history in France during the 19th century. *Comprehensive Psychiatry, 30*(4), 283–295.

Besiroglu, L., et al. (2006). A discrimination based on autogenous versus reactive obsessions in obsessive-compulsive disorder and related clinical manifestations. *CNS Spectrums, 11*(3), 179–186.

Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., et al. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 25*(4), 264–281.

Blanco-Vieira, T., Radua, J., Marcelino, L., Bloch, M., Mataix-Cols, D., ve do Rosário, M. C. (2023). The genetic epidemiology of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry, 13*.

Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Rosario, M. C., Pittenger, C., ve Leckman, J. F. (2008). Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry, 165*(12), 1532–1542.

Brock, H., ve Hany, M. (2023). Obsessive-compulsive disorder. *StatPearls Publishing*.

Bruggen, V. V., Vos, J., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., ve Glas, G. (2014). Systematic review of existential anxiety instruments. *Journal of Humanistic Psychology, 55*(2), 173–201.

Bruggen, V. V., Klooster, P. T., Westerhof, G., Vos, J., Kleine, D., Bohlmeijer, E., ve Glas, G. (2017). The existential concerns questionnaire (ECQ): Development and initial validation of a new existential anxiety scale in a nonclinical and clinical sample. *Journal of Clinical Psychology*.

Bulut, B. (2015). Terör yönetimi kuramı (Dehşet yönetimi kuramı).

Buss, D. M. (2012). *Evolutionary psychology: The new science of the mind* (4th ed.). Pearson Education.

Butcher, J. N., Mineka, S., ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal psikoloji*. Kaknüs Yayınları.

Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry, 26*, 65–76.

Carey, G., ve Gottesman, I. (1981). Twin and family studies of anxiety, phobic, and obsessive disorders. In D. F. Klein ve J. G. Rabkin (Eds.), *Anxiety: New research and changing concepts* (pp. 117–136). Raven Press.

Carr, A. (2012). *Clinical psychology: An introduction*. Routledge.

Casale, A. D., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., et al. (2019). Psychopharmacologic treatment of obsessive-compulsive disorder. *Current Neuropharmacology, 17*(8), 710–736.

Clark, D. A. (2007). *Cognitive behavioural therapy for OCD*. Guilford Press.

Clark, D. A., ve Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.

Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma kuram ve uygulamaları*. Mentis Yayıncılık.

Cüceloğlu, D. (2022). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları* (43. baskı). Remzi Kitabevi.

Çırakoğlu, O. C. (2011). Domuz gribi (H1N1) salgınıyla ilişkili algıların, kaygı ve kaçınma düzeyi değişkenleri bağlamında incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi, 26*(67).

Çüçen, A. K. (2021). *Heidegger: Varlık ve zaman* (7. baskı). Sentez Yayınları.

Daşçı, G. (2022). Genç yetişkinlerde büyüme korkusu ile öz şefkat arasındaki ilişkide bilişsel esneklik ve kendini saklamanın aracı rolü (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi).

Değirmenci, G. E. (2026). Erken dönem uyum bozucu şemalar ile büyüme korkusu arasındaki ilişkide narsisizmin düzenleyici rolü (Yüksek lisans tezi, Antalya Bilim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Demirkol, M. E., Namlı, Z., Davul, Ö. E., Karaytuğ, M. O., Tamam, L., ve Yılmaz, H. (2019). Psychache and suicidal history in patients with obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 15*, 3531–3539.

Denys, D., Fluitman, S., Kavelaars, A., Heijnen, C., ve Westenberg, H. (2004). Decreased TNF-a and NK activity in obsessive-compulsive disorder. *Psychoneuroendocrinology, 29*, 945–952.

Denys, D., Tenney, N., van Megen, H., Geus, F., ve Westenberg, H. (2004). Axis I and II comorbidity in a large sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders, 80*(2–3), 155–162.

Doğan, A., ve Cebioğlu, S. (2011). Beliren yetişkinlik: Ergenlikten yetişkinliğe uzanan bir dönem. *Türk Psikoloji Yazıları, 14*(28), 11–21.

Dowling, C. (2021). *Sindrella kompleksi: Çağdaş kadının bağımsızlık korkusu* (S. Budak, Çev.). Afrika Yayınları. (Orijinal eser 1981'de yayımlanmıştır.)

Drubach, D. A. (2015). Obsessive-compulsive disorder. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology, 21*(3), 783–788.

Eagly, A. H., ve Wood, W. (2013). The nature–nurture debates: 25 years of challenges in understanding the psychology of gender. *Perspectives on Psychological Science, 8*(3), 340–357. https://doi.org/10.1177/1745691613484767

Eisen, J. L., Sibrava, N. J., Boisseau, C. L., Mancebo, M. C., Stout, R. L., Pinto, A., ve Rasmussen, S. A. (2013). Five-year course of obsessive-compulsive disorder: Predictors of remission and relapse. *The Journal of Clinical Psychiatry, 74*(3), 233–239.

Ekman, P. (2000). Basic emotions. In T. Dalgleish ve M. J. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 45–61). John Wiley ve Sons.

Ekman, P. (2012). *Yalan söylediğimi nasıl anladın* (E. İ. Akter, Çev.). Okuyan Us Yayınevi.

Fawcett, E. J., Power, H., ve Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: A meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *The Journal of Clinical Psychiatry, 81*(4).

Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C. E., Gale, T. M., Gamma, A., Ajdacic-Gross, V., et al. (2013). A prospective population-based cohort study of the prevalence, incidence and impact of obsessive-compulsive symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 17*(3), 170–178. https://doi.org/10.3109/13651501.2012.755206

Frankl, V. E. (2023). *İnsanın anlam arayışı* (Ö. Yılmaz, Çev.). Okuyan Us Yayınları. (Orijinal eser 1946'da yayımlanmıştır.)

Freud, S. (1895). On the right to separate from neurasthenia a definite symptom-complex as "anxiety neurosis". Hogarth Press.

Fromm, E. (2011). *Özgürlükten kaçış* (Ş. Yeğin, Çev.). Payel Yayınları.

Geçtan, E. (1974). Varoluşçu psikolojinin temel ilkeleri. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000417

Gençtan, E. (2017). *Psikanaliz ve sonrası* (16. baskı). Metis Yayınları.

Gleitman, H., Reisberg, D., ve Gross, J. (2007). *Psychology* (7th ed.). W. W. Norton ve Company.

Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R., ve Charney, D. S. (1989a). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: II. Validity. *Archives of General Psychiatry, 46*(11), 1012–1016.

Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., ve Charney, D. S. (1989b). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry, 46*, 1006–1011.

Gümüş Demir, E., ve Akoğlu, F. (2022). Yetişkinlerde büyüme korkusu, ayrılık anksiyetesi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişki. *Asya Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 6*(21), 287–302. https://doi.org/10.31455/asya.1128484

Hanisch, F., Friedemann, J., Piro, J., ve Gutmann, P. (2009). Maintenance electroconvulsive therapy for comorbid pharmacotherapy-refractory obsessive-compulsive and schizoaffective disorder. *European Journal of Medical Research, 14*, 367–368.

Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarrie ve E. Robinson, Trans.). SCM Press. (Original work published 1927)

Hökelekli, H. (1991). Ölüm ve ölüm ötesi psikolojisi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 3*(3), 151–165.

Horney, K. (1937). *The neurotic personality of our time*. W. W. Norton ve Company.

Işık, E., Taner, E., ve Işık, U. (2008). *Güncel klinik psikiyatri*. Golden Print Matbaası.

Jenike, M. A. (2004). Obsessive–compulsive disorder. *New England Journal of Medicine, 350*(3), 259–265. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp031002

Jalali-Azar, R., Ebrahimi, M. I., Haddadi, A., ve Yazdi-Ravandi, S. (2023). The impact of acceptance and commitment therapy on college students' suicidal ideations, a tendency to self-harm, and existential anxiety. *Current Psychology*.

Kabalcı, E. S. (2019). Sonsuza kadar çocuk kalmak: Ebedî çocuk/Puer aeternus arketipi bağlamında Ahmet Cemil. *Türk Dili ve Edebiyatı Dergisi, 59*(2), 87–102.

Karaca, E., ve Doksat, M. (Eds.). (1998). *Klinik açıdan obsesif-kompulsif bozukluk*. Yeni Symposium.

Karakuş, G., Öztürk, Z., ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 21*(1), 42–79.

Karaytuğ, M. O., Tamam, L., Demirkol, M. E., ve Namlı, Z. (2023). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalarda alkol kullanım bozukluğu ile intihar arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi, 24*(1), 53–60.

Karslıoğlu, E. H., ve Yüksel, N. (2001). Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde paroksetin. *Klinik Psikiyatri, 10*(3), 14–19.

Kavak, A. (2025). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalar ve sağlıklı kontrol grubunda kompleman 3 ve kompleman 4 kan düzeylerinin karşılaştırılması [Tıpta uzmanlık tezi], Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları SAUM.

Keleş, M. B. (2025). Obsesif kompulsif bozuklukta emosyonların sözel olmayan bellek üzerine etkisi [Tıpta uzmanlık tezi], Ege Üniversitesi.

Kierkegaard, S. (2006). *Kaygı kavramı* (T. Armaner, Çev.). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. (Orijinal eser 1844'te yayımlanmıştır.)

Kiley, D. (1983). *The Peter Pan syndrome: Men who have never grown up*. Dodd, Mead ve Company.

Klein, K., Harris, E., Björgvinsson, T., ve Kertz, S. (2020). A network analysis of symptoms of obsessive compulsive disorder and depression in a clinical sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 20*.

Köroğlu, E. (2013). *Tanı ölçütleri başvuru el kitabı DSM-5-TR*. Hekimler Yayın Birliği.

Köroğlu, E. (2015). *Klinik psikiyatri* (2. baskı). Hekimler Yayın Birliği.

Kurt, M. (2019). Yetişkinlerde varoluşsal kaygının, bağlanma stilleri ve umutsuzluk ile ilişkisinin incelenmesi. *Varoluşsal Psikoloji Dergisi, 1*(1), 10–20.

Külekçioğlu, G. (2022). Beliren yetişkinlikte büyüme korkusunun bilişsel esneklik, duygusal zekâ, duygu düzenleme güçlüğü ve ayrılık kaygısı açısından incelenmesi (Yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi).

Langs, R. (2018). *Death anxiety and clinical practice*. Routledge.

Lehto, R. H., ve Stein, K. F. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice, 23*(1), 23–41.

Leonard, R. C., ve Riemann, B. C. (2012). The co-occurrence of obsessions and compulsions in OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 1*(3), 211–215.

Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri, 5*(9), 201–211.

Mancebo, M. C., Garcia, A. M., Pinto, A., Freeman, J. B., Przeworski, A., Stout, R., Kane, J. S., Eisen, J. L., ve Rasmussen, S. A. (2008). Juvenile-onset OCD: clinical features in children, adolescents and adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 118*(2), 149–159. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01224.x

Mancebo, M. C., et al. (2008). Correlates of occupational disability in a clinical sample of obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry, 49*(1), 43–50.

Milad, M. R., ve Rauch, S. L. (2012). Obsessive-compulsive disorder: Beyond segregated cortico-striatal pathways. *Trends in Cognitive Sciences, 16*(1), 43–51.

Moors, A., Ellsworth, P. C., Scherer, K. R., ve Frijda, N. H. (2013). Appraisal theories of emotion: State of the art and future development. *Emotion Review, 5*(2), 119–124.

Murdock, N. L. (2019). Varoluşçu terapi. In F. Akkoyun (Çev. Ed.), *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları* (ss. 179–197). Nobel Akademik Yayıncılık.

Murthy, N. S., Balachander, S., Nirmala, B. P., Pandian, R. D., Cherian, A. V., Arumugham, S. S., et al. (2022). Determinants of family functioning in caregivers of persons with obsessive compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders, 305*, 179–187.

Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.

Osland, S., Arnold, P. D., ve Pringsheim, T. (2018). The prevalence of diagnosed obsessive compulsive disorder and associated comorbidities: A population-based Canadian study. *Psychiatry Research, 268*, 137–142. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.018

Pauls, D. L. (2010). The genetics of obsessive-compulsive disorder: A review. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 12*(2), 149–163.

Pittenger, C., ve Bloch, M. H. (2014). Pharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America, 37*(3), 375–391.

Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye giriş* (T. Geniş, Çev.). Kaknüs Yayınları.

Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy, 35*, 793–802.

Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy, 36*(4), 385–401.

Rasmussen, S. A., ve Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*.

Roh, D., Jang, K. W., ve Kim, C. H. (2023). Clinical advances in treatment strategies for obsessive compulsive disorder in adults. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 21*, 676–685.

Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., ve Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Molecular Psychiatry, 15*(1), 53–63.

Sadock, B. J. (2016). *Kaplan ve Sadock synopsis of psychiatry davranış bilimleri/klinik psikiyatri*. Nobel Tıp Kitabevleri.

Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors in the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy, 27*, 677–682.

Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 37*, S29–S52.

Schneider, K. J., ve Krug, O. T. (2015). *Varoluşçu-hümanistik terapi*. Okuyanus Yayınevi.

Settersten, R. A., Jr., Furstenberg, F. F., Jr., ve Rumbaut, R. G. (Eds.). (2005). *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy*. University of Chicago Press. https://doi.org/10.7208/chicago/9780226748924.001.0001

Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior* (pp. 3–19). Academic Press.

Stein, D., Kogan, C., Atmaca, M., Fineberg, N., Fontenelle, L., Grant, J., et al. (2016). The classification of obsessive–compulsive and related disorders in the ICD-11. *Journal of Affective Disorders, 190*, 663–674.

Sungur, M. Z. (2020). *Belirsizlikle barışmak: Kaygı ve endişeyi yönetmek*. Büyükada Yayıncılık.

Swedo, S. E., et al. (1989). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Archives of General Psychiatry*, *46*(4), 335–341.

Tamam, L., ve Demirkol, M. E. (2019). Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar. *Bütüncül Tıp, 1*, 1644–1646.

Tanner, J. L. (2006). Recentering during emerging adulthood: A critical turning point in life span human development. In J. J. Arnett ve J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 21–55). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/11381-002

Tek, C., Uluğ, B., Rezaki, B. G., Tanrıverdi, N., Mercan, S., Demir, B., ve Vargel, S. (1995). Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: Reliability and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 91*(6), 410–413.

Thompson-Hollands, J., Abramovitch, A., Tompson, M. C., ve Barlow, D. H. (2015). A randomized clinical trial of a brief family intervention to reduce accommodation in obsessive compulsive disorder: A preliminary study. *Behavior Therapy, 46*(2), 218–229.

Thompson-Hollands, J., Edson, A., Tompson, M. C., ve Comer, J. S. (2014). Family involvement in the psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology, 28*(3), 287–298.

Tillich, P. (2019). *Olmak cesareti*. Okuyan Us Yayınları.

Toptaş, B. (2019). Kuramsal çerçeveden OKB. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 2*(3), 94–109.

Torres, A. R., ve Lima, M. C. P. (2005). Epidemiologia do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão. *Brazilian Journal of Psychiatry, 27*, 237–242.

Türkçapar, H. (2005). Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği kendi kendini değerlendirme formu (YBOKÖ öz bildirim). https://www.bilisseldavranisci.com/uploads/yobcsself2012arial.pdf

Türkoğlu Karakaş, E. (2025). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalarda psikoz benzeri yaşantıların başa çıkma tutumları ve algılanan stres ile ilişkisinin incelenmesi (Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi).

Ümmet, D., Ekşi, H., Özkapu, Y., ve Ekşi, F. (2018). The existential concerns questionnaire (ECQ): A study of validity and reliability. *Research and Development on Social Sciences*, 423–429.

Üstün, S. (2025). Genç yetişkinlerde nesne ilişkileri ve büyüme korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

Vatan, S. (2017). Duygular ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 9*(1), 45–62.

von Franz, M.-L. (1970). *Puer aeternus: The psychological meaning of the child archetype*. Spring Publications.

World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases (11th rev.)*. World Health Organization.

Winnicott, D. W. (1963). The development of the capacity for concern. *Bulletin of the Menninger Clinic, 27*(4), 167–176.

Yalom, I. D. (2018). *Varoluşçu psikoterapi*. Pegasus Yayınları.

Yeler, Z. (2021). Çeyrek yaşam krizinde büyüme korkusu ve psikolojik esnekliğin rolü (Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi).

Yıkılmaz, M. (2016). Üniversite öğrencilerinde varoluşsal kaygı: Erken dönem uyum bozucu şemalar, kontrol odağı ve travma sonrası gelişimin yordayıcılığı [Doktora tezi], Anadolu Üniversitesi.

Yıldırım, N. (2018). Kadının toplumsal rolü ve Sinderella kompleksi bağlamında bağımlılık ilişkileri. *Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 2*(1), 45–60.

Yoldascan, E., Ozenli, Y., Kutlu, O., Topal, K., ve Bozkurt, A. I. (2009). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry, 9*, 1–8. https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-40

Zayman, E. (2016). DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk. *Çukurova Medical Journal, 41*(2), 360–362.

Zentner, K. E., Lee, H., Dueck, B. S., ve Masuda, T. (2022). Cultural and gender differences in social anxiety: The mediating role of self-construals and gender role identification. *Current Psychology, 42*, 21363–21374.

Zohar, J., Zohar-Kadouch, R. C., ve Kindler, S. (1992). Current concepts in the pharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Drugs, 43*, 219–232.

EKLER

Ek 1: Katılımcı Onam Formu

KATILIMCI ONAM FORMU

Obsesif-Kompülsif Belirtilerin Yordayıcıları Olarak Varoluşsal Kaygı ve Büyüme Korkusu

Sayın katılımcı,
Bu araştırma, İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında Zeynep Cansin tarafından Dr. Volkan Demir danışmanlığında yürütülmektedir.

Çalışmanın amacı; obsesif-kompülsif belirtileri varoluşsal kaygı ve büyüme korkusu yordayıcıları ile incelemektir. Bu çalışma yaklaşık olarak 10 dakikanızı alacaktır ve katılımınızda gönüllülük esastır.

Bu çalışma ile bağlantılı olarak elde edilen veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Herhangi bir şekilde üçüncü kişilerle, herhangi bir kurum ya da kuruluşla paylaşılmayacak, uygulayıcı tarafından gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkürler.

Ek 2: Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz

() Kadın

() Erkek

Yaşınız

()_____

Eğitim Durumunuz

() Okuryazar

() İlkokul Mezunu

() Ortaokul Mezunu

() Lise Mezunu

() Üniversite Mezunu

() Yüksek Lisans Mezunu

() Doktora Mezunu

Medeni Durum

() Bekar

() İlişkisi Var

() Evli

() Boşanmış

() Dul

Çalışma Durumu

() Çalışıyorum

() Çalışmıyorum

Ek 3: Yale Brown Obsesif Kompülsif Ölçeği (Y-BOCS)

Şu andaki rahatsızlık düzeyinizi saptamak amacıyla oluşturulmuş olan aşağıdaki soruları son bir haftanızı düşünerek puanlamanız istenmektedir. Puanlama yaparken her sorunun karşısındaki açıklamaları okuyarak size uygun gelen puanı kutucuğa yazınız. 1-5 e kadar olan sorular obsesif (takıntılı) düşünceler içindir. Obsesyonlar (takıntılar) isteğiniz dışında düşüncenize giren ve direnmeye çalışmanıza rağmen tekrar tekrar zihninize giren istenmeyen düşünceler, hayaller veya isteklerdir, Bunlar genellikle zarar verme, tehdit ve tehlike konularını içerirler. Sık görülen obsesyonlar aşırı bulaşma korkuları, tehlikeye ilişkin tekrarlayan şüpheler; sıra, simetri, veya kesinlikle ilgili aşırı kaygılar; önemli şeyleri kaybetme korkusu.

1. TAKINTILI (OBSESİF) DÜŞÜNCELERLE GEÇEN ZAMAN **Soru (S):** Ne kadar zaman bunlarla meşgul oldunuz (Gün/ saat)? **0-Hiç** **1-Hafif** Günde toplam 1 saatten az veya kısa sürelerle gelip gidiyor (günde kereden az) **2-Orta** (günde toplam 1-3 saat) veya sık sık gelen ama kısa süren (günde 8 kereden fazla ama günün büyük kısmı bunlar yok) **3-Ağır** (günde toplam 3-8 saat) veya çok sık bir şekilde kısa süreli olarak gelip geçen (günde 8 kereden fazla ve günün büyük bölümünü bunlar işgal ediyor) **4-Çok ağır** (günde 8 saatten fazla) veya neredeyse sürekli bir şekilde gelip giden (sayılamayacak kadar çok ve arada çok nadiren 1 saat ara veren) ☐	**2. OBSESİF DÜŞÜNCELERE BAĞLI ENGEL** **S**.Obsesif düşüncelerin iş, okul, sosyal yaşam, veya yaşamınızın diğer önemli işlevsellik alanlarında sizi ne kadar engelliyor? Bunlar yüzünden yapamadığınız şeyler var mı? **0-Hiç** **1-Hafif** Sosyal hayatı veya diğer faaliyetleri çok hafif olarak engelliyor ancak performansın tümü göz önüne alındığında pek bir değişikliğe neden olmayan bir etki **2-Orta** Sosyal hayatı veya iş hayatını etkilediği kesin ancak halen üstesinden gelinebilir bir durumda olan bir etki **3-Ağır** Sosyal hayatı veya iş verimini belirgin olarak olumsuz etkileyen bir durum **4-Çok ağır** iş görmez bir durum ☐

3. OBSESİF DÜŞÜNCELER EŞLİK EDEN RAHATSIZLIK **S.** Obsesif düşünceler sizde ne kadar sıkıntıya neden oldu? **0-Hiç** **1-Hafif** pek rahatsız etmiyor. **2-Orta** Sık olarak çok rahatsızlık veriyor ancak halen baş edebiliyorum **3-Ağır** Çok sık olarak çok rahatsızlık veriyor **4-Çok ağır** Neredeyse sürekli ve beni iş göremez duruma getiren derecede rahatsızlık veriyor ☐	**4. OBSESYONLARA KARŞI DİRENÇ** **S.** Obsesif düşüncelere direnebilmek için ne kadar çaba sarf ediyorsunuz? Ne sıklıkla yok sayabiliyor veya bunlar zihninize geldiğinde dikkatinizi bu düşüncelerden başka bir yere çevirebiliyorsunuz? 0- Her zaman direniyorum veya zaten o kadar az ki direnmeye gereksinim duymuyorum 1-Çoğu zaman direnmeye çalışıyorum 2-Direnmek için bir miktar çabalıyorum 3-Hepsine teslim olmuş durumdayım; direnemiyorum ancak bu durumdan hoşnut değilim 4-Hiç direnmiyorum tam ve gönüllü olarak boyun eğmiş durumdayım ☐
5. OBSESİF DÜŞÜNCELER ÜZERİNE OLAN KONTROLÜN DÜZEYİ **S:** Obsesif düşünceleriniz üzerine ne kadar kontrolünüz var? Obsesif düşüncelerinizi durdurabilme veya başka yöne çevirebilmede ne kadar başarılısınız? Bunları atabiliyor musunuz? 0- Tam olarak kontrol edebiliyorum 1- Obsesyonu genellikle bir miktar çaba ve dikkatle durdurabiliyorum veya unutabiliyorum 2-Obsesyonu bazen durdurabiliyorum veya dikkatimi başka şeye verebiliyorum. 3-Obsesyonu durdurmada veya atmakta nadiren başarılı olabiliyorum veya sadece zorlukla dikkatimi başka şeylere yöneltebiliyorum 4- Obsesyon İrademin dışında. Çok nadiren anlık olarak obsesyonel düşünceyi değiştirebiliyorum. ☐	**Bundan sonraki sorular kompulsif (zorlantılı) davranışlarla ilgilidir.** Kompülsiyonlar kişinin kaygı veya diğer rahatsızlık hislerini azaltmak için yapmaya zorlandığı bir şeydir. Bunlar çoğu zaman ritüel adı verilen tekrarlayıcı, amaca dönük, iradi davranışlardır. Davranışın kendisi uygun görünmekle beraber aşırı yapıldığında bir ritüel (kurallı-törensi davranış) haline gelir. El yıkama, kontrol, tekrarlama, düzeltme biriktirme ve birçok diğer davranış ritüel olabilir. Bazı ritüeller zihinseldir. Örneğin içinizden defalarca bir şeyi söylemek veya düşünmek gibi. ☐

6. KOMPÜLSİF DAVRANIŞI GERÇEKLEŞTİRMEK İÇİN HARCANAN ZAMAN **S.** Kompülsif davranışlarınızı gerçekleştirmek için ne kadar zaman harcadınız? Bu sıradan işlemleri yaparken ritüelleriniz yüzünden, insanların çoğunun harcadığı zamana kıyasla ne kadar fazla zaman harcadınız? Ne sıklıkla ritüellerinizi yapıyorsunuz? **0-Hiç** **1-Hafif** (günde toplam 1 saatten az) veya kompülsif davranışın nadiren gerçekleştirilmesi (günde 8 kereden az) **2-Orta** (günde toplam 1-3 saat) veya kompülsif davranışın sıklıkla gerçekleştirilmesi (günde 8 kereden fazla) **3-Ağır** (günde toplam 3-8 saat) veya kompülsif davranışın çok sık gerçekleştirilmesi **4-Çok ağır** (günde 8 saatten fazla) veya kompülsif davranışın sürekli gerçekleştirilmesi (sayılamayacak kadar çok) ☐	**7. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLARA BAĞLI ENGEL** **S.**Kompülsif davranışlarınız iş, okul, sosyal yaşam, veya yaşamınızın diğer önemli işlevsellik alanlarında sizi ne kadar engelliyor? Bunlar yüzünden yapamadığınız şeyler var mı? **0-Hiç** **1-Hafif** Sosyal hayatı veya işi çok hafif olarak etkileyen ancak performansın tümü göz önüne alındığında pek bir değişikliğe neden olmayan bir etki **2-Orta** Sosyal hayatı veya iş hayatını etkilediği kesin olarak gözlenen ancak halen üstesinden gelinebilir bir durumda olan bir etki **3-Ağır** Sosyal hayatı veya iş verimini belirgin olarak olumsuz etkileyen bir durum **4-Çok ağır** iş görmez bir durum ☐

8. KOMPÜLSİF DAVRANIŞA BAĞLI RAHATSIZLIK

S. Eğer kompülsiyonunuzu yapmanız engellenirse nasıl hissedersiniz? Ne kadar kaygılı-sıkıntılı hale gelirsiniz?

0-Hiç

1-Hafif Kompülsiyonlar: engellendiğinde çok az sıkıntı duyuyorum; kompülsif davranışı gerçekleştirirken çok az sıkıntı duyuyorum

2-Orta Kompülsiyonlar: engellendiğinde sıkıntım artabilir ancak baş edebiliyorum; kompülsiyonu yaparken sıkıntı duyuyorum ancak baş edebiliyorum

3-Ağır Eğer kompülsiyonu yapmazsam veya engellenirse belirgin bir şekilde çok sıkıntı duyuyorum; kompülsiyonu yaparken belirgin şekilde çok sıkıntı duyuyorum

4-Çok ağır Kompülsiyonlarımı yapmazsam veya engellenirse çok şiddetli ve beni iş göremez duruma getiren bir sıkıntı duyuyorum; kompülsiyonu yaparken çok şiddetli ve beni iş göremez duruma getiren bir sıkıntı duyuyorum

☐

9. KOMPÜLSİYONLARA KARŞI DİRENÇ

S.Kompülsiyonlara direnebilmek için ne kadar çaba sarfediyorsunuz?

0- Her zaman direniyorum veya zaten o kadar az ki direnmeye gereksinim duymuyorum

1-Çoğu zaman direnmeye çalışıyorum

2- Direnmek için bir miktar çabalıyorum

3- Kontrol etmeye dönük hiçbir girişimde bulunmaksızın, kompülsiyonlarımın hepsine teslim olmuş durumdayım; ancak bu durumdan hoşnut değilim

4-Hiç direnmiyorum. Tam ve gönüllü olarak bütün kompülsiyonlarıma boyun eğmiş durumdayım

☐

10. KOMPÜLSİF DAVRANIŞ ÜZERİNE OLAN KONTROLÜN DÜZEYİ

S.Kompülsif davranışı gerçekleştirme isteğiniz ne kadar güçlü?
Kompülsiyonlarınız üzerinde ne kadar kontrolünüz var?

1-Davranışı yapmak için baskı hissetmeme rağmen genellikle istemli olarak kontrol edebiliyorum

2-Orta derecede kontrol edebiliyorum. Kompülsif hareketleri yapmak için kuvvetli bir baskı var ancak güçlükle kontrol edebiliyorum

3-Az miktarda kontrol edebiliyorum. Kompülsiyonları durdurmak için çok fazla çaba harcamam gerekiyor, engelleyemiyorum sadece zorlukla yapmayı geciktirebiliyorum

4-Kontrol edemiyorum. Davranışı yapmakla ilgili dürtü tamamıyla benim iradem dışında gibi geliyor ve çok güçlü, nadiren anlık olarak davranışı geciktirebiliyorum.

☐

Ek 4: Varoluşsal Endişe Ölçeği (VEÖ)

Aşağıdaki ifadeler, insanların yaşadıkları deneyimlerle ilgilidir. Lütfen bu deneyimleri ne sıklıkla yaşadığınızı düşünün ve doğru cevabı işaretleyin. Bu örnek açıklama amacıyla verilmiştir:

Finansal durumum hakkında endişelenirim.

0 Asla 0 Nadiren 0 Ara Sıra 0 Sıklıkla 0 Her Zaman

Örneğin, bu konu hakkında sık sık endişeleniyorsanız, "sıklıkla" seçeneğini işaretleyin. Eğer hiçbir zaman finansal durumunuz hakkında endişelenmiyorsanız, "asla" seçeneğini işaretleyin. İfade endişe ile alakalıdır. Eğer ara sıra finansal durumunuzu düşünüyorsanız ama bunun hakkında endişelenmiyorsanız, lütfen "asla" seçeneğini işaretleyin.

Varoluşsal Endişeler Anketi (ECQ) – Türkçe Versiyon	**ASLA**	**NADİREN**	**ARA SIRA**	**SIKLIKLA**	**HER ZAMAN**
1. Yaşamın anlamının olup olmadığını sorgulamak beni endişelendirir.					
2. Yaşamın bana birçok seçenek sunduğunu fark etmek beni korkutur.					
3. Sanki ait değilmişim gibi hissettiğim bu dünyada olmak beni endişelendirir.					
4. Varoluşun her an bana kötü bir şey olacakmış gibi beni tehdit ettiğini hissederim					
5. Zamanın birinde öleceğimi bilmek beni korkutur.					
6. Hayatın anlamı hakkında endişelenirim.					
7. Tüm seçimlerimim bir sonucu olduğunu unutmaya çalışırım.					

8. Kendimle olan bağımı kaybetmekten endişe duyarım.					
9. Sonuçta hayatta sadece kendimle olma duygusuyla mücadele ederim.					
10. Hayatımın geçip gitmekte olduğu düşüncesi beni endişelendirir.					
11. Hayatın anlamının olup olmadığı sorusu aklıma geldiğinde hemen başka şeyler düşünmeye çalışırım.					
12. Yaşayabileceğim hayatı yaşayamadığımdan endişelenirim.					
13. Diğer insanların beni iyi bir şekilde tanıyamayacaklarını bilmek beni endişelendirir.					
14. Umulmadık bir anda bana kötü bir şey olacağından endişelenirim.					
15. Hayatın bir sonu olduğunu düşünmemeye çalışırım.					
16. Bir zamanlar önemsediğim şeylerin, bana artık anlamsız gelmesi beni korkutur.					

17. Hayatın içindeki şeylerden kurtulamamaktan korkarım.					
18. Gerçekte kim olduğum sorusunu düşünmekten kaçınırım.					
19. Diğer insanlarla aramda bir boşluk olmasından endişe duyarım.					
20. Vücudumun hayatın tehlikelerine karşı ne kadar zayıf olduğunu fark etmek beni endişelendirir.					
21. Öldüğüm anda her şeyi geride bırakacak olmaktan endişe duyarım.					
22. Kendimi asla net bir şekilde tanıyamayacak olmaktan korkarım.					

Ek 5: Büyüme Korkusu Ölçeği (BKÖ)

Bu ölçme aracı, bireylerin kendileriyle ilgili algılamalarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Aşağıda verilen ifadeleri DOĞRU ya da YANLIŞ cevapları bulunmamaktadır. Lütfen HER BİR İFADEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, yandaki cevap bölümünde size uygun olan daireyi işaretleyin. *Romantik ilişkilerle ilgili sorularda şuan bir romantik ilişkiniz yoksa, ya geçmişteki ilişkilerinizde kendi tutum ve davranışlarınızı gözeterek ya da okuduğunuz cümle doğrultusuda nasıl davranacağınızla ilgili tahmin yürüterek cevaplayınız.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Romantik ilişkilerde, partnerime karşı olan ilk baştaki arzum ve duygularım genelde çok uzun sürmez, hevesim çabuk kaçar.	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
2.Çocuk sahibi olmak ve evlenmek benim için gerçekleştirilmesi zor ve bunaltıcıdır.					
3. Romantik partnerine karşı uzun süre yoğun duygular hissedip, mutlu olan çiftlere genellikle şaşırırım.					

4.Çok fazla sorumluluk almanın hayattan keyif almayı engellediğine inandığım için, genellikle sorumluluklardan uzak durmaya çalışırım.					
5. Sorumlulukları yerine getirmek benim için en çok patronum ya da önemsediğim önemli kişilerle aramı iyi tutmak için önemlidir.					
6.Tüm sorumluluklarını eksiksiz yerine getiren insanların çoğunlukla başkalarının onayını almak ve gözüne girmek için böyle davrandıklarını Düşünürüm.					
7.Arkadaş çevremin içinde kendimi her zaman tam olarak o grubun içinde ve o gruba ait hissederim.					
8.Arkadaş çevremin içinde genelde kendimi onlardan daha farklı hissederim.					
9.Romantik ilişkiyi sürdürmek ve ilişkinin sorumluluklarını almak, benim için zor değildir.					

10.Arkadaş çevremin içinde çoğu zaman kendimi yalnız ve daha dışarıda hissederim.					
11.Romantik ilişkilerim genellikle uzun sürelidir.					
12.Evlenmek ve çocuk sahibi olmayı ertelemenin daha mantıklı olduğuna inanırım.					
13. Evlenmek ve çocuk sahibi olmak için çabalamayı genellikle mantıklı bulmam.					
14. Romantik ilişkiyi sürdürmek ve ilişkinin sorumluluklarını almak, benim için çoğu zaman sıkıcıdır.					

"Büyüme Korkusu Ölçeği" olarak adlandırılan beşli likert tipi ölçekten alınabilecek en yüksek puan 70, en düşük puan 14'tür. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin büyüme korkusu düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları Sosyal-Duygusal Yalnızlık, Romantik İlişkileri Sürdürmede Zorlanma, Evlenmeye Karşı Olumsuz Tutumlar, Bağımsız Yaşama Hazırlık ve Sorumluluğu İçselleştirmede Zorlanma olarak tanımlanmıştır. Sosyal-Duygusal Yalnızlık alt boyutu toplam 3 maddeden (7, 8, 10), Romantik İlişkiyi Sürdürmede Zorlanma alt boyutu toplam 5 maddeden (1, 3, 9, 11, 14), Evlenmeye Karşı Olumsuz Tutumlar alt boyutu toplam 3 maddeden (2,
12, 13), Bağımsız Yaşama Hazırlık ve Sorumluluğu İçselleştirmede Zorlanma alt boyutu toplam 3 maddeden (4, 5, 6,) oluşmaktadır. Bu maddeler içinde 7., 9. ve 11. maddeler ters yönde puanlanmaktadır.

ÖZ GEÇMİŞ

Zeynep CANSİN, lisans eğitimini İstanbul Kent Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden 2021 yılında mezun olarak tamamlamıştır. Özel bir klinikte ve İBB'de stajyer psikolog olarak çocuk-ergen-yetişkin ile çalışmıştır. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi, Çocuk Testleri, MMPI eğitimlerini alarak BDT ekolündeki süpervizyonunu Prof. Dr. Mehmet Sungur tarafından almıştır. Meslek hayatına online ve yüz yüze bireysel terapi hizmeti vererek devam etmektedir.