

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



YETİŞKİNLERDE OBSESİF İNANISLAR, DÜŞÜNCE-EYLEM
KAYNAŞMASI, SORUMLULUK TUTUMLARI VE ÜSTBİLİŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Zeynep Aleyana ÖDÜL

İSTANBUL – 2026

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

YETİŞKİNLERDE OBSESİF İNANIŞLAR, DÜŞÜNCE-EYLEM
KAYNAŞMASI, SORUMLULUK TUTUMLARI VE ÜSTBİLİŞ
ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Zeynep Aleyana ÖDÜL

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emre KÖROĞLU

İSTANBUL, 2026

KABUL VE ONAY

Zeynep Aleyna ÖDÜL tarafından hazırlanan “Yetişkinlerde Obsesif İnanışlar, Düşünce-Eylem Kaynaşması, Sorumluluk Tutumları ve Üstbiliş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi” adlı tez çalışmasının savunması 16.07.2026 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

Dr. Öğr. Üyesi Emre KÖROĞLU

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye KÖROĞLU

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Kader BAHAYİ

.....

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

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

“Yetişkinlerde Obsesif İnanışlar, Düşünce-Eylem Kaynaşması, Sorumluluk Tutumları ve Üstbiliş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezimin, bilimsel etik ilkeler ve akademik geleneklere uygun olarak tarafımca hazırlandığını; başkalarına ait eserlerden yararlanılan tüm durumlarda ilgili kaynaklara bilimsel kurallara uygun biçimde metin içinde atıfta bulunduğumu ve kaynakça bölümünde eksiksiz olarak sunduğumu; çalışmada kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını; tüm bilgi ve belgelerin akademik ilkeler çerçevesinde elde edilerek yazılı ve görsel materyallerin bilimsel etik kurallara uygun biçimde aktarıldığını; bu çalışmanın daha önce başka bir üniversitede ya da aynı üniversitede farklı bir tez çalışması olarak sunulmadığını; tezimin danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emre Koroğlu rehberliğinde tarafımca hazırlanarak İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi’ne tam uyumlu biçimde yazıldığını beyan ederim.

Zeynep Aleyna ÖDÜL

07.02.2026

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince akademik gelişimime önemli katkılar sunan, her aşamada rehberliğini ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimiyle yolumu aydınlatan; kendileriyle çalışmaktan büyük bir onur duyduğum tez danışmanlarım Dr. Öğr. Üyesi Emre Köroğlu ve Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Köroğlu'na en derin şükranlarımı sunarım.

Ayrıca, İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında bizleri mesleki açıdan yetkin, donanımlı ve etik değerlere bağlı bireyler olarak yetiştiren; bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşarak akademik ve mesleki gelişimimize katkıda bulunan değerli hocam Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur ve tüm kıymetli öğretim üyelerine içten teşekkürlerimi iletmemek isterim.

Akademik yolculuğum boyunca bana ilham veren; azimle çalışmayı, karşılaşılan zorluklar karşısında yılmadan mücadele etmeyi öğreten ve her koşulda yanımda olarak desteğini hissettiren sevgili teyzem Birsal Baksel'e; hayatım boyunca inancıyla bana ışık tutan ve içsel gücümü pekiştiren kıymetli anneannem Ayser Şen'e; sevgisi, anlayışı ve desteğiyle beni daima motive eden değerli annem Nihan Nursel Baksel'e; bu süreçte yanımda olan, tezimin yazım aşamasında katkı ve yardımlarını esirgemeyen kıymetli dostlarıma en içten minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Tüm bu değerli insanların varlığı, akademik sürecimi benim için daha anlamlı ve değerli hâle getirmiştir; destekleri olmasaydı bu çalışmayı tamamlamak benim için çok daha güç olacaktı. Kendilerine duyduğum derin saygı ve minnetle, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Zeynep Aleyna Ödül

07.02.2026

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	i
TABLOLAR LİSTESİ	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: ARAŞTIRMANIN KAPSAMI	2
1.1 Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırmanın Problemi.....	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Araştırmanın Varsayımları	5
1.7. Tanımlar.....	5
BÖLÜM 2: KURAMSAL ÇERÇEVE	1
2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk	1
2.2. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tarihsel Gelişimi	5
2.2.1. OKB'nin Bir Bozukluk Olarak Tanımlanması.....	7
2.3. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi	8
2.4. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Alt Türleri	11
2.4.1. Saldırganlık ve Zarar Verme Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	12
2.4.2. Güvenlik Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	13
2.4.3. Bulaşma Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	13
2.4.4. Müdahaleci Şiddet Düşünceleri İçeren Obsesif Kompulsif Bozukluk	15
2.4.5. Müdahaleci Cinsel Düşünceler İçeren Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	16
2.4.6. Din ve Ahlak Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	17
2.4.7. Mükemmelliyetçilik, Simetri, Kesinlik ve Tam Doğru Olmama Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	18
2.4.8. Batıl İnanç Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk	19
2.4.9. Bedensel Kaygı Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk	20
2.4.10. Diğer Belirtilerle Ortaya Çıkan Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	20
2.5. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi.....	21
2.5.1. Nörobiyolojik Etkenler ve Beyin Görüntüleme Çalışmaları	22
2.5.2. Genetik.....	24
2.5.3. Psikososyal ve Çevresel Faktörler.....	25

2.6. Obsesif Kompulsif Bozukluğa İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar.....	26
2.6.1. Öğrenme Kuramları.....	27
2.6.2. Davranışçı Kuramlar	28
2.6.3. Bilişsel Kuramlar	29
2.7. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Açıklayan Bilişsel Modeller.....	31
2.7.1. Bilişsel Davranışçı Model.....	32
2.7.2. Salkovskis'in Bilişsel Modeli	33
2.7.3. Freeston'un Bilişsel Modeli.....	35
2.7.4. Anlamın Yanlış Yorumlanması Modeli.....	37
2.7.5. Tehdit Değerlendirme Modeli.....	40
2.7.6. Salkovskis'in Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli.....	42
2.7.7. Wells'in Üstbilişsel Modeli	44
2.7.8. Obsesif-Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu (OCCWG) Modeli	46
2.7.9. Clark'ın Bilişsel Kontrol Modeli.....	48
2.7.10. O'Connor ve Aardema 'nın Çıkarımsal Karmaşa Modeli	49
2.8. Obsesif İnanışlar.....	51
2.8.1. Obsesif İnanış Boyutları.....	52
2.9. Düşünce-Eylem Kaynaşması (TAF).....	53
2.9.1. Düşünce-Eylem Kaynaşması Türleri.....	55
2.9.1.1. Düşünce-Eylem Kaynaşması: Olasılık Boyutu	56
2.9.1.2. Düşünce-Eylem Kaynaşması: Ahlaki Boyut	57
2.9.2. Düşünce-Eylem Kaynaşması ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki	58
2.10. Sorumluluk Tutumları.....	60
2.10.1. Sorumluluğun Gelişimsel Kökenleri	61
2.10.2. Sorumluluğun Obsesif Kompulsif Semptomlarla İlişkisi	62
2.10.3. Sorumluluk ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki	65
2.10.4. Sorumluluk ile Düşünce-Eylem Kaynaşması Arasındaki İlişki	66
2.11. Üstbiliş (Metakognisyon).....	68
2.11.1. Üstbilişsel İnançlar.....	70
2.11.2. Üstbilişsel İnançlar ve Üstbilişsel Terapi Yaklaşımı.....	72
2.11.3. Üstbiliş 'in Obsesif Kompulsif Semptomlarla İlişkisi	73
2.11.4. Üstbiliş ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki	75
2.11.5. Üstbiliş ile Düşünce-Eylem Kaynaşması Arasındaki ilişki.....	76
2.11.6. Üstbiliş ile Sorumluluk Arasındaki İlişki	78
BÖLÜM 3: YÖNTEM.....	80
3.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler.....	80
3.2. Katılımcılar ve Örneklem Seçimi.....	80

3.3. Veri Toplama Araçları	81
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	81
3.3.2. Obsesif İnanışlar Ölçeği	81
3.3.3. Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ).....	82
3.3.4. Sorumluluk Tutumları Ölçeği (STÖ)	83
3.3.5. Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30).....	84
3.3.6. Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri (BASE).....	85
3.4. İşlem.....	86
3.5. Verilerin Analizi.....	86
BÖLÜM 4: BULGULAR	88
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	88
4.2. Obsesif İnanışların Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	89
4.2.1. Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	89
4.2.2. Obsesif İnanışlar Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesi	89
4.2.2.1. Sorumluluk ve Tehlike Boyutu	90
4.2.2.2. Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Boyutu.....	91
4.2.2.3. Mükemmeliyetçilik / Kesinlik Boyutu.....	92
4.2.3. Obsesif İnanışlar Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	94
4.2.4. Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi	97
4.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici İstatistikler	98
4.4. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular.....	99
BÖLÜM 5: TARTIŞMA	102
5.1. Bulguların Kuramsal Çerçeve ile Değerlendirilmesi	102
5.2. Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Kuramsal ve Literatür Bağlamında Tartışılması	103
5.2.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması	104
5.2.2. Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	105
5.2.3. Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması	106
5.2.4. Çalışma Durumu Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması	108
5.3. Bulguların Kuramsal Çerçeve ile Değerlendirilmesi ve Değişkenler Arası İlişkiler.....	109
5.3.1. Obsesif İnanışlar ve Düşünce-Eylem Kaynaşması İlişkisi.....	109
5.3.2. Obsesif İnanışlar ve Sorumluluk Tutumları İlişkisi	110
5.3.3. Obsesif İnanışlar ve Üstbilişsel İnanışlar İlişkisi	111
5.3.4. Obsesif İnanışlar ve Düşünceyi bastırma İlişkisi	112
5.3.5. Sorumluluk, DEK ve Düşünce Bastırma Arasındaki İlişki.....	113
5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	114
5.5. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	115

5.6. Uygulamalar ve Klinik Çıkarımlar	116
SONUÇ VE ÖNERİLER	118
KAYNAKLAR.....	120
EKLER.....	138
ÖZ GEÇMİŞ.....	150



KISALTMALAR

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
BADBE	: Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BDS	: Bilişsel Dikkat Sendromu
DEKÖ	: Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MDB	: Majör Depresif Bozukluk
OCCWG	: Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OİÖ-44	: Obsesif İnanışlar Ölçeği- 44
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
STÖ	: Sorumluluk Tutumları Ölçeği
TAF	: Düşünce-Eylem Kaynaşması (Thought-Action Fusion)
TEF	: Düşünce-Olay kaynaşması
TOF	: Düşünce-Nesne Kaynaşması
ÜBÖ-30	: Üstbiliş Ölçeği- 30
ÜBT	: Üstbilişsel Terapi
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
Y-BOCS	: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları	88
Tablo 2: Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi	89
Tablo 3: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk ve Tehlike Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	90
Tablo 4: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk ve Tehlike Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları	90
Tablo 5: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	91
Tablo 6: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları.....	92
Tablo 7: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	93
Tablo 8: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları.....	93
Tablo 9: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk/Tehlike Boyutu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	94
Tablo 10: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk/Tehlike Boyutu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları.....	95

Tablo 11: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Boyutu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	95
Tablo 12: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Boyutu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları	96
Tablo 13: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Boyutu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	96
Tablo 14: Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları.....	97
Tablo 15: Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi	98
Tablo 16: Değişkenlerin Betimsel İstatistikleri	99
Tablo 17: Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanları ile Üst Bilişler Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları	100
Tablo 18: Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanları ile Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	100
Tablo 19: Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanları ile Sorumluluk Tutumları Ölçeği Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları	100
Tablo 20: Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanları ile Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları.....	101

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yetişkinlerde Obsesif İnanışlar, Düşünce-Eylem Kaynaşması, Sorumluluk Tutumları ve Üstbiliş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Zeynep Aleyna ÖDÜL

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı /Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Emre KÖROĞLU

Temmuz, 2026 – 172 Sayfa

Bu araştırmanın amacı, yetişkinlerde obsesif inanışlar, düşünce–eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışlar arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu doğrultuda, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) belirtilerinin bilişsel ve üstbilişsel süreçler bağlamında daha iyi anlaşılması hedeflenmiştir. Araştırma ilişkisel tarama modeli ile yürütülmüştür. Araştırma örneklemini yaşları 18–50 arasında değişen, 258’i kadın (%55) ve 211’i erkek (%45) olmak üzere toplam 469 yetişkin katılımcı oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde Demografik Bilgi Formu, Obsesif İnanışlar Ölçeği (OIÖ-44), Üstbiliş Ölçeği (ÜBÖ-30), Düşünce–Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ), Sorumluluk Tutumları Ölçeği (STÖ) ve Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri (BADBE) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS programından yararlanılmış; normallik analizleri, Pearson korelasyon analizleri, bağımsız örneklem t-testleri ve tek yönlü varyans analizleri uygulanmıştır.

Araştırma bulguları, obsesif inanışlar ile düşünce–eylem kaynaşması arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Ayrıca obsesif inanışların üstbilişsel inanışlar ve sorumluluk tutumları ile pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde düşünce–eylem kaynaşması ile üstbilişsel inanışlar ve sorumluluk tutumları arasında da anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Sosyodemografik değişkenler açısından yapılan analizlerde, obsesif inanışların bazı alt boyutlarının yaş ve eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği, cinsiyet ve çalışma durumuna göre ise anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca düşünce bastırma eğiliminin obsesif inanışlar ve üstbilişsel süreçlerle anlamlı ilişkiler sergilediği görülmüştür.

Elde edilen bulgular, obsesif inanışlar, düşünce–eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışların birbiriyle ilişkili bilişsel ve üstbilişsel süreçler olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, OKB’nin bilişsel ve üstbilişsel kuramsal modelleriyle uyumlu olup, obsesif süreçlerin anlaşılmasında söz konusu değişkenlerin birlikte ele alınmasının önemine işaret etmektedir. Ayrıca elde edilen bulguların, klinik değerlendirme ve müdahale süreçlerinde bilişsel ve üstbilişsel yapıların bütüncül biçimde ele alınmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif İnanışlar, Düşünce-Eylem Kaynaşması, Üstbiliş, Sorumluluk Tutumları, Obsesif-Kompulsif Bozukluk



ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationships among obsessive beliefs, thought–action fusion, responsibility attitudes, and metacognitive beliefs in adults. In this context, the study seeks to contribute to a better understanding of obsessive–compulsive disorder (OCD) symptoms within the framework of cognitive and metacognitive processes. The research was conducted using a relational survey model. The sample consisted of 469 adult participants between the ages of 18 and 50, including 258 females (55%) and 211 males (45%). Data were collected using the Demographic Information Form, the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44), the Metacognitions Questionnaire (MCQ-30), the Thought–Action Fusion Scale (TAFS), the Responsibility Attitudes Scale (RAS), and the White Bear Suppression Inventory (WBSI). Data analyses were performed using SPSS software, including normality tests, Pearson correlation analyses, independent samples t-tests, and one-way analysis of variance (ANOVA).

The findings revealed significant and positive relationships between obsessive beliefs and thought–action fusion at a high level. Additionally, obsessive beliefs were found to be positively and strongly associated with metacognitive beliefs and responsibility attitudes. Similarly, significant relationships were identified between thought–action fusion and both metacognitive beliefs and responsibility attitudes. Analyses based on sociodemographic variables indicated that certain subdimensions of obsessive beliefs differed significantly according to age and education level, whereas no significant differences were found in relation to gender or employment status. Furthermore, the tendency to suppress thoughts was found to be significantly associated with obsessive beliefs and metacognitive processes.

Overall, the findings indicate that obsessive beliefs, thought–action fusion, responsibility attitudes, and metacognitive beliefs represent interrelated cognitive and metacognitive processes. These results are consistent with cognitive and metacognitive models of OCD and underscore the importance of addressing these variables collectively in understanding obsessive processes. Moreover, the findings suggest that integrating cognitive and metacognitive structures in clinical assessment and intervention may contribute to a more comprehensive understanding and treatment of obsessive phenomena.

Keywords: Obsessive beliefs, thought–action fusion, responsibility attitudes, metacognition, obsessive–compulsive disorder



GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), bireyin istemsiz ve yineleyici biçimde ortaya çıkan düşünceler, dürtüler ya da imgeler (obsesyonlar) ile bu düşüncelerin oluşturduğu kaygıyı azaltmak amacıyla gerçekleştirilen yineleyici davranışlar veya zihinsel eylemlerden (kompulsiyonlar) oluşan, bireyin günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyen psikiyatrik bozukluklardan biridir. OKB yalnızca bireyin ruh sağlığını değil; sosyal ilişkilerini, mesleki yaşamını ve genel yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle bozukluğun ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde rol oynayan bilişsel süreçlerin anlaşılması hem kuramsal hem de klinik açıdan önem taşımaktadır.

Son yıllarda geliştirilen bilişsel ve üstbilişsel yaklaşımlar, obsesif belirtilerin yalnızca müdahaleci düşüncelerin varlığıyla açıklanamayacağını, bireyin bu düşünceleri nasıl yorumladığının ve onlara hangi anlamları yüklediğinin belirleyici olduğunu ileri sürmektedir. Özellikle obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, aşırı sorumluluk algısı, üstbilişsel inanışlar ve düşünceleri kontrol etmeye yönelik girişimler, obsesif belirtilerin oluşumu ve sürdürülmesinde önemli bilişsel yapılar olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda bireyin düşüncelerini tehdit edici olarak değerlendirmesi, düşüncelerine aşırı önem atfetmesi veya onları bastırmaya çalışması, obsesif döngünün devam etmesine katkıda bulunabilmektedir.

Alanyazında bu bilişsel değişkenlerin obsesif belirtilerle ilişkisini inceleyen birçok araştırma bulunmasına rağmen, obsesif inanışlar ile düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişsel inanışlar ve düşünce bastırma eğiliminin birlikte ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin bir arada değerlendirilmesi, obsesif süreçlerin daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına katkı sağlayabileceği gibi, bilişsel davranışçı ve üstbilişsel terapi yaklaşımlarına da bilimsel bir temel oluşturabilecektir.

Bu çalışmada, yetişkin bireylerde obsesif inanışlar ile düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişsel inanışlar ve düşünce bastırma eğilimi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilecek bulguların, obsesif süreçlerin bilişsel mekanizmalarının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlaması, ilgili alanyazına bilimsel destek sunması ve klinik uygulamalarda değerlendirilebilecek önemli veriler ortaya koyması beklenmektedir.

BÖLÜM 1: ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, yetişkin bireylerde obsesif inanışlar ile düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişsel inanışlar ve düşünce bastırma eğilimi arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırmada, obsesif inanışların bu bilişsel ve üstbilişsel süreçlerle ne düzeyde ilişkili olduğunun ortaya konulması ve söz konusu değişkenlerin obsesif süreçlerin anlaşılmasına sağlayacağı katkının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), yalnızca gözlemlenebilir obsesyon ve kompulsiyonlardan oluşan bir psikopatoloji olmayıp; bireyin olayları yorumlama biçimi, düşüncelerine yüklediği anlam, sorumluluk algısı ve üstbilişsel değerlendirmeleriyle yakından ilişkilidir. Günümüzde bilişsel ve üstbilişsel modeller, obsesif belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde bilişsel çarpıtmaların önemli rol oynadığını ileri sürmektedir. Bu kapsamda bireyin müdahaleci düşüncelerini nasıl değerlendirdiği, bu düşünceleri ne derece tehdit edici veya ahlaki açıdan kabul edilemez olarak yorumladığı, düşüncelerini kontrol etme gereksinimi hissetmesi ve bu düşünceleri bastırmaya yönelik girişimleri obsesif süreçlerin temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Araştırmanın bir diğer amacı ise obsesif inanışların sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir. Bu doğrultuda cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve çalışma durumu gibi değişkenlerin obsesif inanışlar üzerindeki etkileri değerlendirilerek bireysel farklılıkların bilişsel süreçler üzerindeki olası etkilerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Sonuç olarak bu çalışma ile obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişsel inanışlar ve düşünce bastırma eğilimi arasındaki ilişkilerin bütüncül bir bakış açısıyla incelenmesi; elde edilen bulguların Obsesif Kompulsif Bozukluğun bilişsel ve üstbilişsel açıklamalarına katkı sağlaması ve klinik uygulamalara ışık tutması amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Obsesif Kompulsif Bozukluk, bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren, sosyal, akademik ve mesleki işlevselliğini olumsuz etkileyen kronik ruhsal bozukluklardan biridir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, obsesif belirtilerin yalnızca davranışsal özelliklerle açıklanamayacağını; bireyin bilişsel değerlendirmeleri, üstbilişsel süreçleri ve düşüncelerine ilişkin geliştirdiği inançlarla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle obsesif inanışların altında yatan bilişsel mekanizmaların anlaşılması hem kuramsal hem de klinik

açından önem taşımaktadır. Bilişsel kuramlar, bireyin müdahaleci düşünceleri felaketleştirmesi, bu düşüncelere aşırı önem yüklemesi ve düşünceleri üzerinde tam kontrol sahibi olması gerektiğine inanmasının obsesif belirtilerin gelişiminde belirleyici olduğunu ileri sürmektedir. Üstbilişsel yaklaşımlar ise bireyin düşünceleri hakkındaki düşüncelerinin, yani üstbilişsel inanışlarının, obsesif belirtilerin sürdürülmesinde kritik rol oynadığını vurgulamaktadır. Benzer şekilde düşünce-eylem kaynaşması, bireyin yalnızca bir düşünceye sahip olmasının o düşüncenin gerçekleşme olasılığını artırdığına ya da ahlaki açıdan o davranışı gerçekleştirmiş kadar sorumlu olduğuna inanmasını ifade etmektedir. Bu bilişsel değerlendirmeler bireylerde yoğun kaygıya, suçluluk hissine ve kompulsif davranışlara yol açabilmektedir. Literatürde obsesif inanışlar ile üstbilişsel inanışlar, sorumluluk tutumları veya düşünce-eylem kaynaşması arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar bulunmasına rağmen, bu değişkenlerin birlikte değerlendirildiği araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle düşünce bastırma eğiliminin bu süreçlerle birlikte ele alınması, obsesif belirtilerin sürdürülmesinde rol oynayan ortak bilişsel mekanizmaların daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Araştırmanın bir diğer önemi ise elde edilen bulguların bilişsel davranışçı terapi ve üstbilişsel terapi uygulamalarına katkı sağlayabilecek olmasıdır. Obsesif inanışların hangi bilişsel süreçlerle daha güçlü ilişkili olduğunun belirlenmesi, klinik değerlendirme süreçlerinde riskli bilişsel örüntülerin erken dönemde saptanmasına yardımcı olabilir. Ayrıca tedavi sürecinde hangi bilişsel yapıların öncelikli olarak ele alınması gerektiği konusunda klinisyenlere yol gösterici bilgiler sunabilir.

Sonuç olarak bu araştırmanın, obsesif süreçlerin bilişsel ve üstbilişsel boyutlarını birlikte ele alarak hem alanyazına katkı sağlaması hem de klinik uygulamalarda kullanılabilecek bilimsel veriler üretmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Problemi

Obsesif Kompulsif Bozukluğun bilişsel modelleri, bireyin yaşadığı müdahaleci düşüncelerin tek başına patolojik olmadığını; bu düşüncelerin nasıl yorumlandığının belirleyici olduğunu ileri sürmektedir. Aynı müdahaleci düşünce birçok sağlıklı birey tarafından da deneyimlenebilmesine rağmen, obsesif belirtilere sahip bireyler bu düşünceleri aşırı derecede önemli, tehlikeli veya ahlaki açıdan kabul edilemez olarak değerlendirmektedir. Bu değerlendirme biçimi, kaygının artmasına ve kompulsif davranışların sürdürülmesine neden olmaktadır. Düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışlar, obsesif süreçlerin açıklanmasında en sık ele alınan bilişsel yapılardır. Bununla birlikte bireyin düşüncelerini bastırmaya çalışması, paradoksal biçimde bu düşüncelerin daha sık ortaya

çıkmasına neden olabilmekte ve obsesif döngünün devam etmesine katkı sağlayabilmektedir. Dolayısıyla obsesif inanışlar ile bu bilişsel süreçler arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Literatürde bu değişkenlerin ikili ilişkilerini inceleyen çalışmalar bulunmasına rağmen, obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişsel inanışlar ve düşünce bastırma eğilimini aynı araştırma kapsamında birlikte ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ayrıca bu değişkenlerin sosyodemografik özelliklere göre nasıl farklılaştığına ilişkin bulgular da tam olarak tutarlılık göstermemektedir.

Bu doğrultuda araştırmanın temel problemi; yetişkin bireylerde obsesif inanışlar ile düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişsel inanışlar ve düşünce bastırma eğilimi arasında anlamlı ilişkilerin bulunup bulunmadığını ve obsesif inanışların sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemektir.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezleri aşağıda sunulmuştur:

H1: Obsesif inanışlar ile düşünce-eylem kaynaşması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Obsesif inanışlar ile sorumluluk tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Obsesif inanışlar ile üstbilişsel inanışlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Yetişkinlerde obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbiliş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma, 18–50 yaş aralığında gönüllü olarak katılım sağlayan yetişkin bireylerle sınırlıdır. Bu nedenle bulgular farklı yaş gruplarına doğrudan genellenemeyebilir.
- Araştırma ilişkisel tarama modeli ile yürütüldüğünden değişkenler arasındaki ilişkiler belirlenebilmekte, ancak nedensel sonuçlara ulaşılamamaktadır.
- Araştırmada kullanılan veriler katılımcıların öz bildirimlerine dayanmaktadır. Katılımcılar sosyal beğenirlik eğilimi, hatırlama yanlılığı veya kişisel değerlendirmeleri nedeniyle gerçek durumlarını tam olarak yansıtmamış olabilirler.
- Araştırmada yalnızca Obsesif İnanışlar Ölçeği-44, Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği, Sorumluluk Tutumları Ölçeği, Üstbiliş Ölçeği-30 ve Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri kullanılmıştır. Obsesif süreçleri etkileyebilecek kaygı, depresyon, kişilik özellikleri veya stres gibi diğer değişkenler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

- Araştırma kesitsel nitelikte olduğundan değişkenlerin zaman içerisindeki değişimleri değerlendirilememiştir.
- Araştırma örnekleme olasılıksız örnekleme yöntemiyle oluşturulduğundan elde edilen sonuçların tüm toplum için genellenmesi sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Varsayımları

- Katılımcıların veri toplama araçlarında yer alan soruları dikkatli, dürüst ve samimi biçimde yanıtladıkları varsayılmıştır.
- Araştırmaya katılan bireylerin evreni temsil edecek yeterlilikte olduğu kabul edilmiştir.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişsel inanışlar ve düşünce bastırma eğilimini geçerli ve güvenilir biçimde ölçtüğü varsayılmıştır.
- Veri toplama sürecinde katılımcıların soruları doğru anladıkları ve herhangi bir dış etkiden bağımsız olarak cevap verdikleri kabul edilmiştir.
- Araştırmada uygulanan istatistiksel analizlerin araştırma amacına uygun olduğu ve elde edilen sonuçların gerçek ilişkileri yansıttığı varsayılmıştır.

1.7. Tanımlar

Obsesif İnanışlar: Obsesif Kompulsif Bozukluğun gelişimi ve sürdürülmesinde rol oynadığı düşünülen; bireyin tehdit algısı, aşırı sorumluluk, mükemmeliyetçilik, düşünceleri kontrol etme gereksinimi ve düşüncelere aşırı önem verme gibi bilişsel değerlendirmelerini ifade eden inanç sistemidir.

Düşünce-Eylem Kaynaşması (Thought-Action Fusion): Bireyin yalnızca bir düşünceye sahip olmasının, o olayın gerçekleşme olasılığını artırdığına veya bu düşüncenin ahlaki açıdan davranışı gerçekleştirmekle eşdeğer olduğuna inanmasıdır.

Sorumluluk Tutumları: Bireyin olası zararları önlemek veya olumsuz sonuçlardan kaçınmak konusunda kendisini olduğundan daha fazla sorumlu hissetmesi ve bu doğrultuda aşırı sorumluluk yüklenmesi eğilimidir.

Üstbiliş (Metakognisyon): Bireyin kendi düşünceleri hakkında sahip olduğu bilgi, inanç ve değerlendirmeleri ile düşüncelerini izleme, kontrol etme ve düzenleme süreçlerinin bütünüdür.

Üstbilişsel İnanışlar: Bireyin düşüncelerinin kontrol edilebilirliği, tehlikeliliği ve anlamına ilişkin geliştirdiği olumlu veya olumsuz inançlardır.

Düşünce Bastırma: Bireyin istemediği veya rahatsız edici düşünceleri bilinçli olarak zihninden uzaklaştırmaya ya da kontrol etmeye çalışmasıdır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB): İstemsiz biçimde ortaya çıkan obsesyonlar ile bu obsesyonların neden olduğu kaygıyı azaltmak amacıyla gerçekleştirilen kompulsiyonlarla karakterize, bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen kronik bir ruhsal bozukluktur.



BÖLÜM 2: KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), kronik ve işlevselliği önemli ölçüde kısıtlayan bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Stein, ve diğerleri, 2019; Veale ve Roberts, 2014; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). OKB, bireyin istemi dışında zihnine giren, tekrarlayıcı ve müdahaleci nitelikteki düşünceler, imgeler, şüpheler veya dürtülerle karakterizedir (Taylor, 2002; Rachman, 1997). Bu zihinsel içerikler kişide yoğun kaygı ve rahatsızlık yaratır ve bu tür zihinsel içerikler “obsesyon” olarak adlandırılmaktadır (Salkovskis, 1999; Abramowitz, 2006). Obsesyonların içeriği çoğu zaman tabu sayılabilecek, kişinin benliği, değerleri ya da inançlarıyla çelişen temalar içerir (Rachman, 1998; Clark, 2004). Bu nedenle obsesyonlar ego-distonik bir özellik taşır. OKB’nin bu ikilemsel yapısı bireyleri siyah-beyaz biçimde düşünmeye eğilimli hale getirir. Bu bilişsel eğilim, “ya hep ya hiç” düşünme tarzı olarak tanımlanır; olaylar genellikle tamamen iyi ya da tamamen kötü, tamamen doğru ya da tamamen yanlış biçiminde değerlendirilir. Böyle bir düşünme biçimi, gri alanların göz ardı edilmesine ve bireyin çıkmazda hissetmesine yol açabilir. Bireyler obsesyonlarıyla özdeşleşmeler de bu düşünceleri gerçek ve rahatsız edici biçimde deneyimlerler. Bu durum, kişinin benliğine ilişkin değerli yönlerde şüpheler ve kaygılar oluşturabilir. Bu süreçte “diyalektik” ve “benlik ikilemi” kavramları önem kazanmaktadır. Diyalektik, bireyin iki karşıt kavramı aynı anda taşıma kapasitesini ifade eder (Chapman, 2006). Benlik ikilemi ise bireyin kendine değer, erdem ve anlam atfederken aynı zamanda çelişkili ve karşıt inançlar geliştirmesini tanımlar. Bu durum, kişinin sevebilirlik ve sosyal kabul algısını olumsuz etkileyebilir (Bhar, Kyrios ve Hordern, 2015).

OKB’si olan bireyler, obsesyonların tetiklediği yoğun kaygı ve olumsuz duygusal deneyimlerden kaçınmak amacıyla bu düşüncelere direnmeye, zihinden uzaklaştırmaya, iptal etmeye veya etkilerini nötrleştirmeye çalışırlar (Rachman, 1997; Salkovskis, 1999; Freeston, Rhéaume ve Ladouceur, 1996). Bu çabalar, düşüncelerin kişinin ahlaki değerleriyle çelişmesi ve gerçek niyetleri konusunda kuşku yaratmasıyla ilişkilidir. Sonuç olarak birey, bu düşüncelerin kaynağını anlamlandırmaya, neden ortaya çıktıklarını açıklamaya ve kendisi hakkında ne anlama geldiklerini çözümlemeye yönelik zihinsel bir sürece girer (Shapiro, 2020). Bu tür obsesyonlar, kaçınma davranışlarının gelişmesine de zemin hazırlayabilir (Wegner ve Zanakos, 1994).

Obsesyonlar, reaktif obsesyonlar ve otogen obsesyonlar olmak üzere iki türe ayrılmaktadır. Dışsal uyaranlarla tetiklenen obsesyonlar (örneğin bulaşma, hata yapma, kazalar, simetri veya düzensizlikle ilgili düşünceler) reaktif obsesyonlar olarak adlandırılır. Buna karşılık, otogen obsesyonlar içsel olarak üretilir ve kendiliğinden ortaya çıkarlar; genellikle cinsel, saldırgan, kutsal değerlere hakaret içeren ya da ahlaki açıdan itici düşünceleri kapsar (Garcia-Sorano ve Belloch, 2013; Taylor, 2002). Araştırmalar, otogen obsesyonları olan bireylerin obsesif düşüncelerin önemine daha fazla inandıklarını ve bu düşünceler üzerindeki kontrol yetilerine dair güçlü inançlar geliştirdiklerini göstermektedir. Buna karşın, reaktif obsesyonları olan bireylerin sorumluluk algılarının daha yüksek olduğu ve bu düşüncelerle başa çıkmak için genellikle düşünceden kaçınma ya da düşüncüyü kontrol etme stratejilerine başvurdukları belirlenmiştir (Berry ve Laskey, 2012; Lee ve Kwon, 2003).

OKB’de obsesyonların tetiklediği kaygı ve sıkıntıyı azaltmak amacıyla gerçekleştirilen tekrarlayıcı davranışsal ya da zihinsel eylemler bulunur (Salkovskis, 1999; Rachman, 2002; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Bu eylemler “kompulsiyon” olarak tanımlanmaktadır. Kompulsiyonlar, bireyin bir obsesyona tepki olarak yapmak zorunda hissettiği, bilinçli biçimde gerçekleştirilen zihinsel ya da fiziksel eylemlerdir (American Psychiatric Association, 2013; Veale ve Roberts, 2014). Kişi bu eylemleri, obsesyonların neden olduğu kaygı, huzursuzluk ve diğer olumsuz duyguları azaltmak veya bunlardan kaçınmak amacıyla yerine getirir (Rachman ve Hodgson, 1980; Salkovskis, 1996). Bu eylemler genellikle belirli kurallara dayalı, katı, tekrarlayıcı niteliktedir ve kişi tarafından istemsiz olarak sürdürülür. Kompulsiyonlara direnç göstermek çoğu zaman zordur (Gillihan, Williams, Malcoun , Yadin ve Foa, 2012). Bazı kompulsiyonlar karmaşık ritüeller biçiminde gerçekleşirken, bazıları yalnızca bireyin kendisi tarafından yürütülen gizli zihinsel süreçler olabilir. Gizli kompulsiyonlar “taşınabilir” olmaları ve uygulanmalarının daha kolay olması nedeniyle, gözlemlenebilen kompulsiyonlara kıyasla daha dirençli ve fark edilmesi güçtür (Veale ve Roberts, 2014). Kompulsiyonlar, anlamsız görünseler de kişide geçici bir rahatlama sağlayabilir. Bu geçici kaygı azalması, kompulsif davranışların yeniden tekrarlanmasını pekiştirir ve böylece OKB belirtilerinin sürmesine katkıda bulunur (Evans ve Leckman, 2015; Mowrer, 1939).

Birçok OKB hastasında kompulsif davranışlara “tam doğru” olma hissi eşlik eder (Rachman ve Hodgson, 1980; Evans ve Leckman, 2006). Bu durum, bireyin belirli bir davranışı ya da ritüeli, yalnızca “tam doğru” hissettiği ana kadar tekrar etmesi anlamına gelir. Ancak bu his genellikle kısa sürelidir ve düşünce ile davranış döngüsü yeniden başlar (Evans ve Leckman, 2015). Kompulsiyonlar gözlemlenebilir eylemler (örneğin, elleri defalarca sabunla yıkamak) ya da

gözlemlenemeyen zihinsel eylemler (örneğin, belirli bir dua veya sözcüğü zihinden tekrarlamak) şeklinde ortaya çıkabilir (Veale ve Roberts, 2014; Rachman, 1997). Bununla birlikte, bazı kompulsif davranışlar gözlemciler için mantıklı bir ilişki barındırmaz. Örneğin, ailesinin trafik kazasında öleceğinden kaygı duyan bir kişinin, yolda yürürken çizgilere basmamaya çalışarak bu olayı engellemeye çalışması, obsesyon ile kompulsiyon arasındaki mantıksal bağın zayıf olduğunu gösterir. Buna karşılık, mikrop bulaşmasından korkan birinin ellerini sık sık yıkaması gibi bazı kompulsif davranışlar gözlemciler açısından daha anlaşılabilir bir ilişkiye sahiptir (Evans ve Leckman, 2015; Rachman, 1997).

OKB, gerçek bir tehdit olmamasına rağmen tehdit algısı oluşturan bir takım nörobiyolojik yanlış alarm sinyallerini tetikler (Saxena ve Rauch, 2000; Dougherty, ve diğerleri, 2018). Aynı zamanda, obsesyonlara verilen yoğun duygusal tepkiler, bireyin bu düşünceleri nasıl yorumladığına bağlı olarak da şekillenir (Salkovskis, 1999; Clark, 2004). Obsesyonların rahatsız edici doğası nedeniyle bireyler, bu düşünceleri son derece önemli veya tehdit edici olarak algılama eğilimindedir (Rachman, 1997; Taylor, 2002). Clark ve arkadaşlarına (2003) göre, bu tür değerlendirmeler obsesif ve istenmeyen düşüncelerin sıklığı ile şiddetindeki artışın temel bilişsel mekanizmasını oluşturur (Clark, Purdon ve Wang, 2003). Obsesyonların kökeninde, bireyin girici düşüncelerini felaketleştiren ve yanlış biçimde yorumlayan bilişsel süreçlerin yer aldığı ileri sürülmektedir (Rachman, 1997; Salkovskis, 1996). Bu yanlış yorumlamalar sürdükçe obsesyonlar da varlığını korur; ancak bu yorumlamalar zayıfladığında veya ortadan kalktığında obsesyonların da azalması ya da tamamen kaybolması beklenir (Rachman, 1997).

Tekrarlayıcı obsesyonlara sahip bireyler, bu tür düşünceleri olmayan kişilere kıyasla, girici düşüncelerine daha fazla kişisel anlam ve önem atfetme eğilimindedir (Rachman, 1997; Freeston, Ladouceur, Gagnon ve Thibodeau, 1993). Nitekim, girici düşüncelerini önemli ve anlamlı bulan kişilerin bu düşünceleri daha sık yaşadığı; buna karşın önemsiz olarak değerlendirilen düşüncelerin obsesyonlarında yer almadığı görülmektedir (Rachman, 1997). Bu durum, obsesyonların sürekli analiz edilmesinin “geri tepme etkisi” yaratarak düşüncelerin önemini abartmasına, yoğunluklarının artmasına ve giderek daha fazla dikkat ve zihinsel enerji gerektiren bir döngüye dönüşmesine neden olur (Gillihan, Williams, Malcoun , Yadin ve Foa, 2012; Wegner ve Zanakos, 1994). Artan dikkatle birlikte bu süreç daha yıkıcı hale gelir ve kişi, günlük işlevlerini yerine getirmekte zorlanarak yaşam kalitesinde belirgin bir düşüş yaşar (Abramowitz, 2006).

Birçok insan yaşamı boyunca kısa süreli ve geçici müdahaleci düşünceler deneyimlese de bu durum her zaman patolojik bir tabloya işaret etmez (Rachman ve de Silva, 1978; Berry ve Laskey, 2012). OKB'si olmayan kişiler, bu tür istenmeyen düşüncelerle rahatsız olsalar da bu düşüncelerin OKB'li kişilerde yarattığı kadar yoğun kaygı veya aşırı suçluluk duyguları hissetmezler (Clark ve de Silva, 1985). Obsesif kompulsif bozukluğa sahip kişilerde bu müdahaleci düşünceler bir kez ortaya çıktığında son derece inatçıdır ve neredeyse görmezden gelmek imkânsız hale gelir (Rachman, 1997). Karşıt kanıtlar bulunsa bile, OKB'li kişiler genellikle bu rahatsız edici düşünce ve imgelerin akışını durdurmakta zorlanırlar (Evans ve Leckman, 2015; Rachman, 1997). OKB'deki obsesyonlar, sıradan girici düşüncelere göre daha yoğun, kalıcı, ısrarcı ve rahatsız edici, zihinden daha zor atılan nitelikte olup kompulsif davranışların ortaya çıkmasına yol açar (Salkovskis, 1999; Veale ve Roberts, 2014). Bu bozukluğa sahip kişiler genellikle obsesyon ve kompulsiyonlarını mantıksız ve aşırı olarak görmekte ve onlara direnç gösterme eğilimindedirler. Azınlık bir kesim için obsesyonlar, aşırı değerlendirilen düşünceler olarak algılanmakta ve nadiren de olsa sanrısız bir nitelik kazanabilmektedir (Veale ve Roberts, 2014; Taylor, 2011).

Obsesyonlar, yaygın anksiyete bozukluğunda karşılaşılan günlük kaygılar, beden dismorfik bozukluğunda gözlemlenen görünümündeki algılanan kusurlar veya sağlık anksiyetesinde yaşanan ciddi hastalık korkuları ile ilişkilendirilmemektedir (Veale ve Roberts, 2014). Dolayısıyla, obsesyon ve kompulsiyonların hem bilişsel hem davranışsal düzeyde bireyin yaşamını nasıl etkilediğini anlamak, tanı kriterlerinin değerlendirilmesinde de kritik bir öneme sahiptir (American Psychiatric Association, 2013; Goodman, ve diğerleri, 1989). Tanı kriterlerine göre, bu davranışların günde en az bir saat sürmesi (American Psychiatric Association, 2013) veya günlük rutin bir görevin normal süresinin birkaç katına çıkmasına yol açması gerekmektedir (Goodman, ve diğerleri, 1989). Klinik gözlemler, bu tür ritüellerin genellikle normal sürenin en az üç katı kadar uzun sürdüğünü göstermektedir (Rachman ve Hodgson, 1980; American Psychiatric Association, 2013). OKB, yalnızca zaman alıcı davranışlarla değil, aynı zamanda kişinin yaşamında belirgin bir rahatsızlık ve işlev kaybına yol açmasıyla da tanımlanır (American Psychiatric Association, 2013; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Bu süreç birey için zihinsel olarak oldukça yıpratıcı olabilir. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar tek başlarına görülebileceği gibi, çoğu zaman bir arada bulunur ve kişinin günlük yaşamına müdahale eden, yoğun sıkıntı yaratan döngüler oluşturur (Rachman ve Hodgson, 1980). Bu döngüler, bireyin sosyal, akademik ve mesleki yaşamında ciddi bozulmalara ve yüksek düzeyde kaygıya neden olmaktadır (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler,

2010; Veale ve Roberts, 2014). Özetle, OKB'nin yalnızca davranışsal belirtilerle sınırlı olmadığı, aynı zamanda hatalı bilişsel süreçlerle şekillendiği görülmektedir (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997). Gerçek bir tehlike bulunmamasına rağmen bireyin zihninde bir tehdit algısı oluşturan bu hatalı bilişsel süreçler, sanki gerçek bir alarm varmış gibi bir kaygı tepkisini tetikler (Salkovskis, 1996; Clark, 2004). Ortaya çıkan obsesif düşüncelere verilen güçlü duygusal tepkiler, bireyin bu düşünceleri nasıl değerlendirdiğine bağlı olarak şekillenir (Rachman, 1997; Purdon ve Clark, 1994). Özellikle bu düşüncelerin rahatsız edici doğası, bireyin onları abartılı biçimde tehdit edici, tehlikeli veya ahlaki açıdan sorunlu olarak yorumlamasına yol açabilir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001; Rachman, 1998). Clark ve arkadaşlarının (2003) belirttiği üzere, bu tür değerlendirmeler, obsesif ve istenmeyen düşüncelerin sıklığı ile şiddetindeki artışın temel bilişsel mekanizmasını oluşturur (Clark, Purdon ve Wang, 2003).[RK1]

2.2. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tarihsel Gelişimi

Obsesif-Kompulsif Bozukluk, yüzyıllardır varlığını sürdüren ve insanlık tarihinde hem dikkat çeken hem de zorlayıcı bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Berrios, 1996; Pitman, 1984). Oldukça eski bir geçmişe sahip olmasına rağmen, günümüzde halen önemli bir ruh sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Stein, ve diğerleri, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre OKB bireylerde belirgin işlevsellik kaybına ve günlük yaşam aktivitelerinde bozulmaya yol açan en önemli ruhsal bozukluklardan biri olarak kabul edilmektedir (World Health Organization, 1999). Tarihsel kaynaklar, OKB'ye benzer semptomların Orta Çağ'a ve hatta daha erken dönemlere kadar uzandığını göstermektedir (Pitman, 1987; Berrios, 1996). Günümüzde tıbbi bir bozukluk olarak tanımlanan bu durum, geçmişte daha çok dini bağlamda ele alınmıştır. Hristiyanlık tarihine ait belgelerde, istem dışı ve yineleyici düşünceler yaşayan bireylerin bu durumu manevi bir sorun olarak gördükleri ve “dini melankoli” kavramıyla ilişkilendirdikleri belirtilmektedir. Bu bireylerin, zihinlerinde istemsiz biçimde beliren düşünceleri günah ya da şeytani bir etki olarak yorumladıkları ve çözüm arayışında din adamlarına başvurdukları ifade edilmektedir (Oldridge, 2020).

OKB'ye dair ilk bilişsel değerlendirmelerden biri, 6. yüzyılda yaşamış olan Başrahip John Climacus (579–649) tarafından yapılmıştır. Climacus, bireylerin zihinlerine gelen küfür içerikli düşüncelerden dolayı suçluluk duymamaları gerektiğini, Tanrı'nın kalpteki niyetleri bildiğini ve bu düşüncelerin kişiden kaynaklanmadığını belirtmiştir. Ayrıca bu düşüncelerin dua sırasında ortaya çıktığını, ancak dua etmeye devam eden bireylerde zamanla etkisinin azaldığını ifade etmiştir (Climacus, 1982).

Benzer şekilde, *The Book of Margery Kempe* adlı eserin yazarı Margery Kempe (1373–1438), yaşamı boyunca cinsel içerikli obsesyonlar ve aşırı titizlikle mücadele etmiştir. Bu düşüncelerle başa çıkmak için kendine ceza vermek ve sürekli dua etmek gibi stratejiler geliştirmiştir. Kempe’in otobiyografisi, OKB benzeri belirtilere dair bilinen en eski anlatımlardan biri olarak kabul edilmektedir.

15. yüzyılda yaşamış olan Floransa Başpiskoposu Antonio Pierozzi (1389–1459), aşırı titizliğin yalnızca şeytani etkenlerle değil, fiziksel nedenlerle de ilişkili olabileceğini öne sürmüştür. “Aşırı titizlik” kavramı, Katolik Kilisesi tarafından ilk kez günah korkusuna bağlı olarak ortaya çıkan zorlayıcı davranışları tanımlamak için kullanılmıştır (Collins, 1961).

Reform hareketinin öncülerinden Martin Luther (1483–1546) de aşırı titizlikle mücadele eden kişiler arasında yer almıştır. Luther, *Lectures on Galatians* (1535) adlı eserinde, vicdanını rahatlatmak amacıyla yaptığı dini uygulamalara rağmen sürekli kuşku duyduğunu ifade etmiştir.

Benzer şekilde, Aziz Loyola’lı Ignatius (1491–1556) da dini sembollerle karşılaştığında günah işlediği yönünde müdahaleci düşünceler yaşadığını, bu durumun yoğun suçluluk duygusuna neden olduğunu belirtmiştir (Tek ve Uluğ, 2001). Ignatius, bu düşüncelerle baş edebilmek için geliştirdiği “agere contra” (tersini yapma) yöntemini kullanmıştır. Bu yaklaşım, günümüzde maruz bırakma ve tepki önleme tekniklerine benzer bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Osborn, 2008).

Edebiyat tarihinde de OKB benzeri davranışlara yer verilmiştir. William Shakespeare’in (1564–1616) *Macbeth* adlı eserinde Lady Macbeth karakteri, suçluluk duygusunun etkisiyle ellerini sürekli yıkama davranışı sergiler; bu davranış, obsesif-kompulsif bozuklukta sıkça görülen yıkama kompulsiyonuna benzer bir şekilde, bireyin zihinsel yükten kurtulma ve rahatlama çabasını yansıtmaktadır.

İngiliz vaiz John Bunyan (1628–1688), istemsiz dini düşüncelerle uzun süre mücadele ettiğini ve bu düşüncelerin direnç gösterdikçe daha da güçlendiğini ifade etmiştir (Bunyan, 1888).

Son olarak, filozof Søren Kierkegaard (1813–1855) da düşüncelerini günah işleme ve suçluluk duyguları çevresinde şekillendirmiş, bu durumun iradesi dışında tekrarlayan bir zihinsel döngüye dönüştüğünü belirtmiştir.

Tarihsel kayıtlardan edebiyat eserlerine ve dini metinlere kadar uzanan bu örnekler, OKB’nin köklü bir geçmişe sahip olduğunu ve insanlık tarihi boyunca zihinsel, duygusal ve davranışsal

boyutlarıyla bireyleri etkileyen evrensel bir fenomen olarak varlığını sürdürdüğünü göstermektedir.

2.2.1. OKB'nin Bir Bozukluk Olarak Tanımlanması

OKB, 19. yüzyılda modern psikiyatri çerçevesinde bağımsız bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmaya başlamıştır (Berrios, 1996; Pitman, 1987). Bu dönemde Avrupa'da akılcılık ve pozitivizm düşünce akımlarının yükselişi, OKB'nin daha önce dini ve manevi bir sorun olarak görülmesinden, bilimsel ve klinik bir bakış açısına kaymasını sağlamıştır (Berrios, 1996). Toplumdaki inanç ve tutumlar, doğaüstü açıklamalardan nesnel ve kanıta dayalı yaklaşımlara doğru önemli bir dönüşüm geçirmiştir (Shapiro, 2020).

OKB'nin erken tanımlanmasında önemli katkılar Westphal'a aittir. 1877'de "zwangsvorstellung" (zorlayıcı düşünce) terimini kullanan Westphal, OKB'yi yalnızca kavramsallaştırmakla kalmamış, aynı zamanda kişinin benliğine yabancı düşünceler ve bu düşüncelere eşlik eden davranışların bozukluğun sınıflandırılmasında belirleyici olduğunu vurgulamıştır (Berrios, 1996).

Benzer şekilde, Esquirol (1782–1840), 1838'de yayımladığı *Des Maladies Mentales* adlı eserinde OKB semptomlarını gözlemlemiş; bu bireylerin belirtilerini gizleyerek topluma karıştıklarını, bu durumun yetkilileri yanıltarak hatalı yasal hükümlere yol açabileceğini vurgulamıştır. Bu gözlemler, OKB'nin yalnızca bireysel bir deneyim değil, aynı zamanda toplumsal ve yasal boyutları olan bir olgu olduğunu ortaya koymuştur (Esquirol ve Hunt, 2025).

OKB'nin erken dönem kavramsallaştırılmasına Janet ve Freud'un kuramsal çalışmaları da önemli katkılar sağlamıştır. Janet, psikasteni adı verilen tanı kategorisi kapsamında obsesyon ve kompulsiyonları, psikolojik irade zayıflığı, dikkat süreçlerindeki bozulmalar ve zihinsel enerjide azalma ile ilişkilendirmiştir. (Berrios, 1996). Ona göre bu semptomlar, bireyin psikolojik irade gücündeki zayıflıkla belirginleşir ve psikasteninin en derin aşamalarında ortaya çıkar (Pitman, 1984, 1987). Freud ise OKB'yi id'in bilinçdışı cinsel veya saldırgan dürtüleri ile ego vicdanının ve gerçekliğin talepleri arasındaki çatışmaya verilen uyumsuz tepkiler olarak tanımlamış; bu çatışmaların şüphe, büyüsel düşünce ve kompulsif davranışlarla sonuçlandığını ifade etmiştir (Freud, 1954). Ego, bu çatışmalara karşı entelektüelleştirme ve izolasyon (kabul edilemez düşüncelerin duygusal etkilerinden uzaklaşma), etkisizleştirme (rahatsız edici düşünceleri nötralize etmek için kompulsif eylemlerde bulunma) ve reaksiyon formasyonu (korkulan dürtülerin zıttı olan özellikleri benimseme) gibi savunma mekanizmalarını devreye

sokar. Bu süreç, anksiyete, aşırı titizlik, temizlik kaygısı ve kabul edilemez dürtülere yönelik korkuların OKB semptomları olarak ortaya çıkmasına zemin hazırlar (Epstein, 2006).

Aynı dönemde psikiyatristler “folie avec conscience” (içgörü ile delilik) kavramını tanımlayarak OKB’nin bağımsız bir kategori olarak ele alınmasına katkıda bulunmuşlardır. 20. yüzyılın ortalarından itibaren deinstitutionalizasyon süreciyle akıl hastanelerindeki bireyler toplum temelli hizmetlere yönlendirilmiş, OKB’nin tanısal sınıflandırması, tedavi ve terapötik yaklaşımları büyük ölçüde gelişmiştir (Tuntiya, 2003). Nöroanatomi, nörofizyoloji, farmakoloji, öğrenme teorisi, bilişsel davranışçı terapi ve görüntüleme tekniklerindeki ilerlemeler, OKB’nin hem etiolojisinin hem de tedavisinin anlaşılmasına katkı sağlamıştır.

Günümüzde OKB’nin kesin nedenleri tam olarak açıklığa kavuşmamış olsa da genetik, nörobiyolojik ve beyin yapısı araştırmaları, bozukluğun patogeneze dair önemli bilgiler sunmaktadır (Stein, ve diğerleri, 2019; Dougherty, ve diğerleri, 2018). Klinik çalışmalar, OKB’nin yalnızca bireysel deneyimler ve davranışlarla sınırlı olmadığını, aynı zamanda bilişsel, nörobiyolojik ve çevresel etkileşimlerle şekillendiğini göstermektedir (Salkovskis, 1985; Abramowitz, Khandker, Nelson, Deacon ve Rygwall, 2006). Bu durum, OKB’nin çok boyutlu bir bozukluk olduğunu ve farklı disiplinler arası yaklaşımların hem anlaşılması hem de tedavisinde kritik öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Stein, ve diğerleri, 2019; Veale ve Roberts, 2014). Sonuç olarak, OKB’nin tarihsel gelişimi, dini ve manevi açıklamalardan bilimsel ve klinik yaklaşımlara doğru uzanan uzun soluklu bir dönüşümü yansıtmaktadır. Bu tarihsel süreç, bozukluğun günümüzdeki tanımlanma biçimini, sınıflandırılmasını ve tedavi yaklaşımlarını anlamak açısından önemli bir çerçeve sunmakta; OKB, geçmişten günümüze aktarılan kuramsal birikim ve klinik gözlemler doğrultusunda şekillenmiş karmaşık bir ruhsal bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Berrios, 1996; Shapiro, 2020).

2.3. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi

OKB, kronik seyirli ve bireyin yaşam kalitesini derinden etkileyen bir ruhsal bozukluk olmasına rağmen, toplumdaki yaygınlığına ilişkin sağlıklı veriler elde etmek oldukça güçtür. Bunun temel nedenlerinden biri, bu bozukluğa sahip bireylerin özellikle belirtiler hafif düzeydeyse genellikle destek arayışına girmemeleri ya da sahip oldukları obsesif düşünce ve davranışları içselleştirerek olağan bir durum olarak değerlendirmeleridir. Bu durum, bireylerin sağlık hizmetlerine başvurmalarını ya geciktirmekte ya da tamamen engellemektedir. Dolayısıyla, OKB’nin gerçek yaygınlık oranını tespit etmek güçleşmektedir (Sakallı, 2014; Veale ve Roberts, 2014).

Buna karşın, yapılan bazı araştırmalar bozukluğın yaşam boyu görülme sıklığının %2–3 düzeylerinde olduğunu bildirmektedir (Weissman, ve diğerleri, 1994; Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010). Benzer şekilde, Karadağ ve arkadaşlarının (2006) yürüttüğü çalışmada, OKB’nin yaşam boyu görülme oranının yaklaşık %2 olduğu gösterilmiştir (Karadağ, Oguzhanoglu,  zdel, Ateşci ve Amuk, 2006). Ruscio ve arkadaşları (2010) ise ABD  rnekleminde bu oranın %2,3 olduğunu belirtmiştir (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010). Türkiye’de yürütülen çalışmalar da bozukluğın yaygınlığının %0,5 ile %3 arasında değiştiğini bildirmektedir (Ergüney-Okumuş, Sertel-Berk ve Yücel, 2019). Bu veriler, OKB’nin toplumda azımsanamayacak derecede sık görülen bir bozukluk olduğunu göstermektedir.

Bozukluğun genellikle çocukluk ya da erken yetişkinlik döneminde başladığı düşünülmektedir (Kring , Johnson , Davison ve Neale, 2019; Stein, ve diğerleri, 2019). OKB gelişme riskinin en yüksek olduğu yaş aralığı 18–24’t r (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010). Vakaların yaklaşık %65’inde bozukluğun 25 yaşından önce başladığı, 40 yaş sonrasında başlayan olguların ise %5’in altında olduğu bildirilmektedir (Rachman ve Hodgson, 1980; Rasmussen ve Eisen, 1992). Geniş  l ekli araştırmalar, erkeklerde ortalama başlangıç yaşının 21 olduğunu, kadınlarda ise bu yaşın 22–24 arasında değiştiğini göstermektedir (Rasmussen ve Eisen, 1992). Çocuklarda OKB’nin ortalama olarak 9–11 yaş aralığında ortaya çıktığı, bazı olgularda ise başlangıç yaşının 3 yaşa kadar gerileyebildiği bildirilmektedir (Ruso, 2022; Rettew, Swedo, Leonard, Lenane ve Rapoport, 1992).

Genel olarak, OKB’nin çocukluk ya da erken yetişkinlik döneminde başlayan bir bozukluk olduğu kabul edilmektedir (Kring , Johnson , Davison ve Neale, 2019; Rasmussen ve Eisen, 1992). Özellikle bu yaş grubunda ortaya çıkan OKB semptomlarının kronikleşme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Rettew, Swedo, Leonard, Lenane ve Rapoport, 1992; Thomsen, 1995; Steketee, Eisen, Dyck, Warshaw ve Rasmussen, 1999). Bu durum, OKB’nin genç yaşlarda başlayan bir bozukluk olduğuna işaret etmektedir. Nitekim bazı bulgular, yaş ilerledikçe OKB sıklığında bir azalma olabileceğini düşündürmektedir (Weissman, ve diğerleri, 1994; Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010).

OKB’nin başlangıç şekli açısından tipik ve tek bir modelden söz etmek güçtür. Bazı hastalarda bozukluk yavaş bir biçimde gelişirken, bazı hastalar ani bir başlangıç yaşadıklarını ve bu durumun belirli bir yaşam olayıyla tetiklendiğini bildirmektedir (Black, 2025; Lensi, ve diğerleri, 1996; Rachman ve Hodgson, 1980). Çoğu OKB hastası semptomların başlamasına neden olan açık bir tetikleyici tanımlayamasa da bazı bireyler için stresli ya da travmatik yaşam

olaylarının etkili olabileceğine dair bulgular mevcuttur (de Silva ve Marks, 1999; Kolada, Bland ve Newman, 1994; Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999).

Travmatik yaşam olaylarına; çocukluk döneminde yaşanan duygusal, fiziksel ya da cinsel istismar, ihmal, sevilen birinin kaybı gibi deneyimler ile yetişkinlikte karşılaşılan evlilik, boşanma, taşınma, okul ya da iş değişikliği gibi büyük yaşam değişiklikleri örnek verilebilir. Bu tür yaşam olaylarının, OKB semptomlarının ortaya çıkmasında ya da şiddetlenmesinde etkili olabildiği bildirilmektedir (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009; de Silva ve Marks, 1999). Ayrıca, yapılan çalışmalar OKB semptomlarının doğum yapan kadınlar ve eşleri arasında beklenenden daha yüksek oranlarda görülebildiğine işaret etmektedir (Abramowitz, Moore, Carmin, Wiegartz ve Purdon, 2001; Abramowitz, Schwartz, Moore ve Luenzmann, 2003; Wisner, Peindl, Gigliotti ve Hanusa, 1999). Özellikle yeni ebeveynlerde görülen obsesif düşüncelerin içeriği, çoğunlukla çocuklarına zarar verme ile ilgili istenmeyen düşünceler ve korkular etrafında şekillenmektedir (Wisner, Peindl, Gigliotti ve Hanusa, 1999). Bu durumun, yeni doğmuş bir bebeğin bakımını üstlenmeyle birlikte aniden artan stres ve sorumluluğun, obsesif düşüncelerde belirgin bir artışa yol açmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Abramowitz, Schwartz ve Moore, 2003).

Cinsiyete ilişkin klinik ve toplum temelli çalışmalara bakıldığında, OKB'nin kadınlarda erkeklere kıyasla biraz daha yaygın olduğu görülmektedir (Weissman, ve diğerleri, 1994, Rasmussen ve Eisen, 1994). Ancak cinsiyetin bozukluğun seyri üzerindeki etkisi henüz net olarak ortaya konmuş değildir (Lensi, ve diğerleri, 1996). Yapılan çalışmalarda bazı semptomlarda cinsiyet farklılıkları gözlemlenmiştir; kadınlarda yıkama ve temizlikle ilişkili kompulsiyonlar daha sık görülürken, erkeklerde cinsel içerikli obsesyonların daha yaygın olduğu bildirilmektedir (Lensi, ve diğerleri, 1996; Rachman ve Hodgson, 1980; Steketee, Grayson ve Foa, 1985).

OKB, kendiliğinden iyileşme olasılığı son derece düşük olan kronik bir bozukluktur (Steketee, Eisen, Dyck, Warshaw ve Rasmussen, 1999; Veale ve Roberts, 2014). Tedavi edilmediğinde semptomlar dalgalı bir seyir izlemekte ve yaşam stresinin arttığı dönemlerde belirgin biçimde kötüleşmektedir (Rachman ve Hodgson, 1980; Salkovskis, 1999). Rasmussen (1998) ile Steketee ve arkadaşları (1999), bir yıllık takipte tam remisyon oranını %15, beş yıllık takipte ise %22 olarak bildirmiştir. Bu bulgular, tedaviyle semptomlarda belirgin bir azalma sağlanabildiğini, ancak tam iyileşmenin görece nadir olduğunu göstermektedir (Steketee, Eisen, Dyck, Warshaw ve Rasmussen, 1999; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). OKB, çoğunlukla başka psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülme eğilimindedir (Crino ve Andrews, 1996;

Nestadt, ve diğerleri, 2001). OKB'li bireyler, Eksen I ve Eksen II kapsamında yer alan diğer psikopatolojilere yakalanma açısından artmış risk altındadır (Öztürk ve Uluşahin, 2020). Özellikle depresif bozukluklar, OKB ile en sık birlikte görülen psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır (Crino ve Andrews, 1996; Nestadt, ve diğerleri, 2001; Steketee, Eisen, Dyck, Warshaw ve Rasmussen, 1999).

Weissman ve arkadaşları (1994), OKB hastalarında majör depresif bozukluğun (MDB) yaşam boyu yaygınlığının yedi ülkede %12,4 ile %60,3 arasında değiştiğini ve ortalama oranın %29 olduğunu bildirmiştir. Çoğu olguda OKB'nin, depresif bozukluklardan önce başladığı belirtilmektedir (Demal, Lenz, Mayrhofer, Zapotoczky ve Zitterl, 1993). Bu durum, depresif semptomların genellikle OKB'nin yol açtığı sıkıntı ve işlev kaybına tepki olarak geliştiğini düşündürmektedir. Depresif semptomların, kompulsiyonlardan ziyade obsesyonların şiddetiyle daha güçlü bir ilişki gösterdiği bildirilmektedir (Ricciardi ve McNally, 1995).

Çeşitli çalışmalar, OKB'nin sıklıkla diğer anksiyete bozukluklarıyla da birlikte görüldüğünü ortaya koymuştur (Weissman, ve diğerleri, 1994; Nestadt, ve diğerleri, 2001; Crino ve Andrews, 1996). OKB'li bireylerde yaşam boyu sosyal fobi, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) oranlarının, OKB olmayan kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; buna karşın özgül fobi ya da agorafobi açısından anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmektedir (Abramowitz ve Foa, 1998; Crino ve Andrews, 1996). Komorbid bozuklukların varlığı hem klinik seyri hem de tedaviye yanıtı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Steketee, Eisen, Dyck, Warshaw ve Rasmussen, 1999; Abramowitz, 2006). Özellikle depresyon eş tanısının varlığında işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşüş gözlemlenmektedir (Demal, Lenz, Mayrhofer, Zapotoczky ve Zitterl, 1993; Ricciardi ve McNally, 1995). Bu nedenle, tanılama sürecinde eş tanıların dikkatle değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

2.4. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Alt Türleri

Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) Semptom Kontrol Listesi, obsesif kompulsif bozukluğun çeşitli alt türlerini tanımlamaya olanak sağlamaktadır (Goodman, ve diğerleri, 1989; Stein, ve diğerleri, 2019; Abramowitz, Taylor, ve McKay, 2009). Uygulama sırasında, birçok bireyin birden fazla alt türle ilişkili semptomlar gösterdiği görülmektedir.

Bu alt türler; saldırganlık/zarar verme, güvenlik, bulaşma, istemsiz şiddet içerikli düşünceler, istemsiz cinsel düşünceler, aşırı dindarlık, mükemmeliyetçilik, batıl inançlar, somatik kaygılar ve diğer çeşitli belirtileri kapsamaktadır (Goodman ve diğerleri, 1989; Rachman ve Hodgson,

1980; Stein, ve diğeri, 2019; Cordeiro, Sharma, Thennarasu ve Reddy, 2015; Katerberg, ve diğeri, 2010; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Bu semptomların tamamı, bireyin ahlaki değeriyle çelişerek belirgin düzeyde sıkıntı yaşamasına yol açmaktadır (Shafran ve Rachman, 2004; Rachman ve Hodgson, 1980; Stein, ve diğeri, 2019).

2.4.1. Saldırganlık ve Zarar Verme Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk

Saldırganlık/zarar verme temalı obsesyonlar, bireyin istem dışı olarak şiddet içeren, korkutucu ya da cinsel açıdan tabu sayılabilecek düşüncelere sahip olmasına ve bu düşünceleri gerçekleştirmekten yoğun biçimde korkmasına neden olur. Bu obsesyonlar; kontrolü kaybetme, sosyal açıdan uygunsuz davranışlarda bulunma, dikkatsizlik sonucu birine zarar verme ya da korkunç bir olayın sorumlusu olma korkularını içerebilir (Rachman ve Hodgson, 1980; Rachman, 1997; Clark, 2004). Bu tür düşünceler genellikle ego-distonik niteliktedir ve kişinin gerçek arzularını yansıtmaz; ancak bu düşüncelerin gerçekleşme olasılığı kişide yoğun kaygı yaratır (Rachman, 1997; Purdon ve Clark, 1999; Salkovskis, 1999).

Çoğu zaman bu obsesyonlar, kişinin istemeden birine zarar vereceği ya da bir felakete neden olacağı endişesiyle kendini gösterir. Arabayla birini ezdiğinden şüphelenmek ya da yangın çıkarabileceğini düşünmek bu kapsama giren örneklerdir (Rachman, 2002; Salkovskis, ve diğeri, 2000). Ayrıca, kamusal alanlarda kontrolünü kaybederek utanç verici bir davranışta bulunma korkusu da bu alt tipe eşlik edebilir (Clark, 2004).

Bireyler bu düşüncelerle başa çıkmak amacıyla kontrol etme davranışları sergileme, güvence arama, tetikleyici olayları zihinsel olarak tekrar gözden geçirme ve kaçınma gibi kompulsiyonlar geliştirebilir (Rachman ve Hodgson, 1980; Salkovskis, ve diğeri, 2000; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). En sık karşılaşılan kompulsif eğilimlerden biri, rahatsız edici düşünceleri zihinden uzaklaştırma ya da bu düşünceleri nötralize etme çabasıdır (Wegner ve Zanakos, 1994; Purdon ve Clark, 1994). Bu kişiler, akıllarına gelen olumsuz düşüncelerin etkisini azaltmak için bazı kelimeleri, imgeleri ya da sayıları sessizce tekrar edebilir (Purdon ve Clark, 1994; Shafran ve Rachman, 2004). Zihinsel olarak geçmiş olayları yeniden gözden geçirme ve içten içe sorgulama davranışları da oldukça yaygındır (Clark, 2004).

Kısaca, bireyler kendilerini rahatlatmak amacıyla belirli kelimeleri veya sayıları tekrarlama, zihinsel listeler oluşturma ve hoş olmayan imgeleri zihinden silme gibi zihinsel ritüeller sergileyebilir; bu ritüeller bu alt tipte son derece yaygındır (Shapiro, 2020; Salkovskis, 1999). Zihinsel kompulsiyonlar bu alt türde oldukça belirgindir. Kişi, rahatsız edici bir düşünceyi etkisiz kılmak amacıyla içinden özel dileklerde bulunabilir ya da “Bu olmamalıydı”, “Keşke

böyle düşünmeseydim” gibi ifadeleri kendine tekrar ederek içsel bir denge kurmaya çalışır (Purdon ve Clark, 1999; Clark, 2004). Zamanla bu düşünce–davranış döngüsü, kişinin gündelik yaşam işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilir (Salkovskis, 1999; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009).

2.4.2. Güvenlik Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk

Güvenlik temalı obsesyonlar, bireyin istemeden ciddi bir zarara yol açabileceğine ilişkin yoğun kaygılarla karakterizedir (Rachman, 2002; Salkovskis, 1985). Bu obsesyonlara sahip kişiler, çoğu zaman istemeden bir felakete neden olabilecekleri düşüncesine zihinsel olarak saplanır ve bu olasılığı önlemek amacıyla çeşitli zihinsel ya da davranışsal önlemler almaya yönelirler (Salkovskis, 1985). Bu kişiler, korkunç bir olayın sorumlusu olmaktan aşırı düzeyde korku duyarlar (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Bu korkular; yangın çıkarmak, tehlikeli ya da yanlış yönlendirici tavsiyeler vermek veya kazara bir başkasına zarar vermek gibi senaryolar etrafında yoğunlaşabilir (Rachman, 2002).

Bireylerin bu kaygıları, kimi zaman basit bir dikkatsizlik sonucunda büyük bir zarara yol açabileceklerine ilişkin, gerçekçi risk değerlendirmesiyle uyumsuz ancak inatçı düşünceler biçimini alır (Salkovskis, 1985). Bu tür obsesyonlara yanıt olarak gelişen kompulsiyonlar, çoğunlukla kontrol etme ve güvence arama davranışları etrafında şekillenir (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Bu endişelerle başa çıkmak amacıyla bireyler; cihazları ve kilitleri tekrar tekrar kontrol etme, başkalarından güvence isteme, geçmiş olayları zihinsel olarak ayrıntılı biçimde gözden geçirme ve birine zarar verip vermediklerini sürekli olarak denetleme gibi kompulsif davranışlar geliştirebilirler (Shapiro, 2020; Rachman, 2002). Ayrıca, hata yapmaktan kaçınmak için sürekli kendini izleme ve zarar verici bir durumun gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamaya yönelik bedensel duyumları kontrol etme gibi davranışların da yaygın olarak görüldüğü bildirilmektedir (Shapiro, 2020).

Güvenlik temalı obsesyonlar, bireylerin gerçeklikten kopmaksızın ancak gerçekleşme olasılığı son derece düşük olan senaryoları orantısız biçimde tehdit edici olarak değerlendirmelerine yol açar (Clark, 2004). Bu durum, zamanla günlük işlevselliği bozan ve yaşam kalitesinde belirgin düşüşe neden olan bir kısır döngünün oluşmasına zemin hazırlar (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009).

2.4.3. Bulaşma Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk

Bulaşma temalı obsesyonlar, bireyin kirlenme, hastalık kapma ya da başkasına zarar verme olasılığına ilişkin yoğun kaygı yaşadığı bir alt tipi ifade eder (American Psychiatric

Association, 2013; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Bu tür obsesyonlar genellikle mikrop, bakteri, toksik maddeler, vücut sıvıları veya çevresel kirleticiler gibi unsurlara maruz kalma ya da başkasını kirletme düşüncesi etrafında şekillenir (Rachman ve Hodgson, 1980). Kir, idrar, dışkı ve tükürük gibi maddelerle temas etmekten duyulan rahatsızlık bu bireylerde belirgin düzeydedir. Söz konusu rahatsızlık, yalnızca hastalık kapma korkusuna değil, aynı zamanda yoğun bir tikslenme duygusuna da dayanabilir (Olatunji, Cisler, McKay ve Phillips, 2010).

Bazı bireyler, radyoaktif maddeler, çevresel toksinler ya da nadir biyolojik ajanlar (örneğin şarbon) gibi günlük yaşamda doğrudan karşılaşılması düşük tehditlere yönelik yoğun endişe yaşayabilir (Abramowitz, 2006). Bu endişeler çoğu zaman nesnel tehlike düzeyinden ziyade, “kirli hissetme” ya da “içsel arınma gereksinimi” gibi öznel ve duygusal tepkilerle ilişkilidir (Rachman, 1997; Rachman, 1998). Benzer biçimde, bazı bireyler başkalarının “negatif enerjisinin” ya da olumsuz kişilik özelliklerinin kendilerine bulaşabileceği düşüncesiyle, fiziksel olmaktan çok duygusal bir bulaşmadan korkabilirler (Rachman ve Shafran, 1999). Bu korkular, kimi zaman gündelik nesnelere yönelik yoğun kaygılar şeklinde de ortaya çıkabilir; örneğin yapışkan kalıntılar, böcekler veya benzeri uyaranlar bulaşma kaygısını tetikleyebilir (Hodgson ve Rachman, 1972).

Bu obsesif düşüncelere yanıt olarak gelişen kompulsiyonlar çoğunlukla temizlik ve kaçınma davranışlarıdır. En yaygın görülen kompulsiyon aşırı el yıkamadır (Hornsveld, Kraaimaat ve van Dam-Baggen, 1979). Birey ellerini kısa aralıklarla ve uzun süreler boyunca yıkayabilir ve bu davranış zamanla ciltte tahrişe yol açabilir. Antibakteriyel ürünlerin aşırı kullanımı, sık duş alma ve kişisel bakım ürünlerini gereğinden fazla tüketme gibi davranışlar da bu tabloya eşlik edebilir (Shapiro, 2020). Bazı bireyler, bulundukları ortamdaki eşyaları sürekli temizleme ihtiyacı hisseder. Bu temizlik davranışı dönemsel olarak yoğunlaşabilir ve bireyin mikrop öldürme amacıyla çamaşır suyu gibi güçlü kimyasalları aşırı biçimde kullanmasına neden olabilir. Yüzeylere doğrudan temas etmemek için peçete, eldiven gibi fiziksel bariyerlerden yararlanma da yaygın bir stratejidir (Shapiro, 2020).

Bu alt tipte görülen kompulsiyonlar yalnızca davranışsal değil, aynı zamanda zihinsel nitelik de taşıyabilir (Salkovskis, 1985). Birey kendini kirlenmiş hissettiğinde, bu hissi zihinsel tekrarlar ya da içsel telkinler yoluyla bastırmaya çalışabilir (Purdon ve Clark, 1999). Ayrıca kalabalık ortamlarda halka açık yüzeylere dokunmaktan kaçınma davranışı da sıkça görülür. Zamanla bu belirtiler sosyal kaçınmayı artırabilir ve bireyin yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe yol açabilir (Shapiro, 2020; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009).[RK2]

2.4.4. Müdahaleci Şiddet Düşünceleri İçeren Obsesif Kompulsif Bozukluk

Müdahaleci şiddet düşüncelerini içeren obsesyonlar, bireyin istemeden başkasına (özellikle de savunmasız birine) ya da kendisine zarar verebileceği düşüncesiyle yoğun kaygı yaşamasıyla karakterizedir (American Psychiatric Association, 2013; Lee ve Kwon, 2003; Shapiro, 2020). Bu düşünceler bireyin bilinçli isteğiyle ortaya çıkmaz; aksine kişinin temel ahlaki değerleriyle tamamen çelişir (Rachman, 1997). Kişi bu düşüncelerle özdeşleşmemesine rağmen, yoğun suçluluk, korku ve endişe duyguları yaşayabilir (Rachman, 1993; Niler ve Beck, 1989). En sık karşılaşılan obsesyonlardan biri, sevilen bir aile üyesine istemeden zarar verme korkusudur (Shafraan, Thordarson ve Rachman, 1996; Shapiro, 2020). Bu düşünceler son derece sarsıcıdır; birey ebeveynine, partnerine, çocuğuna ya da evcil hayvanına fiziksel zarar verebileceği ihtimalinden büyük bir korku duyar (Lee ve Kwon, 2003). Bu durum, kişinin kendisini “tehlikeli” ya da “kontrolünü kaybedebilecek biri” olarak algılamasına yol açabilir (Rachman, 1997; Salkovskis, 1985). [RK3]

Bazı bireylerde araç kullanırken bir yayaya çarpma korkusu görülür (Rachman, 2002; Shapiro, 2020). Bu kişiler yolculuk sırasında istemeden birine zarar vermiş olabileceği düşüncesiyle aynı yoldan tekrar tekrar geçebilir ya da olayı zihinsel olarak defalarca gözden geçirebilir (Roper ve Rachman, 1976; van den Hout ve Kindt, 2003). Daha ağır vakalarda birey, bir gün seri katile dönüşebileceği gibi son derece uç ve gerçeklikten uzak olasılıkları gerçekmiş gibi değerlendirebilir (Lee ve Kwon, 2003). Bu tür obsesyonlara karşı geliştirilen kompulsiyonlar genellikle güvence arama, kontrol etme ve zihinsel nötralizasyon çabaları etrafında şekillenir (Salkovskis, 1989; Rachman, 2002). Örneğin birey, birine zarar verip vermediğinden emin olmak amacıyla düşünceye tekrar tekrar geri dönebilir ya da çevresindeki insanları ve nesneleri kontrol ederek kaygısını azaltmaya çalışabilir (Radomsky, Rachman ve Hammond, 2001; Salkovskis, Westbrook, Davis, Jeavons ve Gledhill, 1997).

Bazı kişiler, rahatsız edici düşünceleri bastırmak için bilinçli bir çaba gösterir; ancak bu strateji çoğu zaman düşüncelerin daha sık ve yoğun biçimde ortaya çıkmasına neden olur (Wegner ve Zanakos, 1994; Purdon ve Clark, 1994). Özellikle zihinsel gözden geçirme, bu alt türde yaygın bir kompulsif davranıştır (Salkovskis, 1999; Rachman, 2002). Birey yaşanan ya da yaşanması muhtemel bir olayı tekrar tekrar analiz ederek “tehlikeli” bir davranışta bulunmadığından emin olmaya çalışır. Buna ek olarak, çevresindeki kişilerden ya da otorite figürlerinden iyi bir insan olduğuna veya kimseye zarar vermediğine dair sık sık güvence talep edebilir (Shapiro, 2020).

Bazı bireyler ise şiddeti tetikleyebileceğini düşündükleri uyaranlardan bilinçli olarak kaçınırlar (Lee ve Kwon, 2003; Garcia-Sorano ve Belloch, 2013). Bu kaçınma davranışı, haber

programlarını izlememe, suç dizilerinden ya da şiddet içeren filmlerden uzak durma şeklinde ortaya çıkabilir (Shapiro, 2020). Hatta bazı kişiler, bu düşünceleri çağrıştıracak kişi ya da ortamlardan da kaçınmayı tercih edebilir; örneğin çocuklardan, yaşlılardan ya da hayvanlardan uzak durabilirler. OKB’de görülen diğer kompulsiyonlarda olduğu gibi, bu kaçınma davranışları kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede obsesyonların sürmesine ve güçlenmesine katkıda bulunur (Shapiro, 2020).[RK4]

2.4.5. Müdahaleci Cinsel Düşünceler İçeren Obsesif Kompulsif Bozukluk

Müdahaleci cinsel düşünceler içeren obsesyonlar, bireyin asla kabul etmeyeceği ve temel etik değerleriyle tamamen çelişen cinsel içerikli düşünce ve imgelerin zihne istemsiz biçimde gelmesiyle ortaya çıkar (Rachman, 1997). Bu düşünceler bireyin bilinçli isteğiyle oluşmaz; aksine, bu düşüncelerin varlığı dahi kişide yoğun suçluluk, tikslenme ve korku duygularına yol açar (Rachman, 1997; Purdon ve Clark, 1994). Yaygın obsesyonlardan biri, çocuklara yönelik cinsel düşüncelerle ilişkilidir (Shapiro, 2020). Pedofili korkusu yaşayan birey, bu düşüncelerin zihnine gelmesi nedeniyle kendisini “tehlikeli” ya da “ahlaksız” biri olarak değerlendirebilir (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997). Benzer şekilde, enstest içerikli düşünceler de aile bireylerine ilişkin uygunsuz imgelerin zihne gelmesi sonucunda yoğun kaygı yaratabilir. Bu kaygılar, bireyin bu tür eylemleri gerçekleştirmek istemesinden değil, söz konusu düşüncelerin zihninde yer almasını ahlaki açıdan kabul edilemez bulması ve kendisini bu nedenle yargılamasından kaynaklanır (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Rachman ve Shafran, 1999).

Bazı bireylerde ise cinsel yönelime ilişkin obsesif şüpheler gelişebilir (Shapiro, 2020). Örneğin heteroseksüel bir birey, eşcinsel olup olmadığına dair yoğun bir kuşku yaşayabilir ve bu düşünceyi doğrulamak ya da çürütmek amacıyla sürekli zihinsel testlere başvurabilir. Bu testler, geçmişteki deneyimleri ve duygusal tepkileri ayrıntılı biçimde analiz etme ya da anlık duygulanımları sürekli olarak değerlendirme şeklinde ortaya çıkabilir (Salkovskis, 1989; Purdon ve Clark, 1994).

Bu obsesyonlara tepki olarak bireylerde çeşitli kompulsiyonlar gelişir (Salkovskis, 1985). Bunlardan biri, düşüncelerin “gerçek” ya da “anlamli” olup olmadığını sürekli olarak kontrol etmektir (Rachman, 2002). Bu kontrol davranışları çoğu zaman zihinsel niteliktedir; birey, duygusal tepkilerini inceleyerek ne hissettiğini ve bu hislerin ne anlama geldiğini anlamlandırmaya çalışır (Purdon, 2001). Düşünceleri zihinden tamamen uzaklaştırma çabası da sık görülen bir kompulsif davranıştır (Wegner ve Zanakos, 1994). Ancak bu tür bastırma girişimleri genellikle ters etki yaratarak düşüncelerin daha sık ve yoğun biçimde geri dönmesine

neden olur (Wegner ve Zanakos, 1994; Salkovskis, Westbrook, Davis, Jeavons ve Gledhill, 1997). Zihinsel gözden geçirme davranışı ise, bireyin belirli bir düşüncenin neden ortaya çıktığını, geçmişte benzer düşünceler yaşayıp yaşamadığını ya da bu düşüncelerin kendisi hakkında ne söylediğini tekrar tekrar analiz etmesiyle kendini gösterir (Purdon ve Clark, 2002). Bu süreçler çoğu zaman bireyi daha fazla kaygı ve çaresizlik içine sürükler (Rachman, 1998).

Güvence arama davranışı da bu alt türde yaygın olarak görülür (Leonhart ve Radomsky, 2017). Buna ek olarak, cinsel içerikli materyallerden, belirli görsellerden, tetikleyici olabileceği düşünülen kişilerden ya da fiziksel temastan kaçınma davranışları da sıkça gözlenir (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). OKB’de görülen diğer kompulsiyonlarda olduğu gibi, bu kaçınma stratejileri kısa vadede kaygıyı azaltabilse de uzun vadede obsesif düşüncelerin sürmesine ve güçlenmesine katkıda bulunur (Shapiro, 2020).

2.4.6. Din ve Ahlak Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk

Din veya ahlak temalı obsesyonlarda birey, yalnızca Tanrı’ya karşı günah işleme korkusu yaşamakla kalmaz; aynı zamanda düşünce düzeyinde dahi “kutsal” olanı kirletmiş olabileceği endişesiyle yoğun kaygı duyar (Salkovskis, 1985; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Bu kapsamda birey, düşüncelerinin, niyetlerinin ve davranışlarının yeterince “temiz”, “doğru” ya da “ahlaki açıdan kabul edilebilir” olup olmadığını sürekli olarak sorgular (Salkovskis, 1985). Bu obsesyonlar çoğunlukla kişinin dini inançları ya da ahlaki değer sistemiyle doğrudan ilişkilidir; ancak düşüncelerin yoğunluğu ve sürekliliği, bireyin inancın kendisinden çok bu düşüncelerle mücadele etmeye odaklanmasına ve ciddi bir zihinsel yorgunluk yaşamasına neden olur (Rachman, 1997; Salkovskis, 1999).

Sıklıkla görülen obsesyonlar arasında Tanrı’yı gücendirecek bir söz söylemiş olma, zihinden geçen küfürlü ya da uygunsuz bir düşünce nedeniyle cezalandırılma ya da cehenneme gitme korkusu yer alır (Salkovskis, 1985; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Bazı bireylerde, şeytanla istemeden bir anlaşma yaptığına ya da ruhunu kaybettiğine dair yoğun ve sarsıcı korkular gelişebilir (Rachman, 1997; Oldridge, 2019). Bu düşünceler genellikle mantık dışı ve istemsiz olmasına rağmen bireyde derin bir suçluluk ve utanç duygusu yaratır (Rachman, 1998). Tanrısal figürlere ya da dini sembollere yönelik uygunsuz cinsel imgelerin zihne girmesi de bu alt türde sık görülen ve birey için son derece rahatsız edici obsesyonlar arasındadır (Purdon ve Clark, 1993; Rachman, 1998). Bu tür düşünceler, bireyin kendisini “kötü”, “ahlaksız” ya da “inancına layık olmayan” biri olarak değerlendirmesine yol açabilir ve zamanla dini pratiklerden uzaklaşmasına ya da bu pratikleri yoğun kaygı eşliğinde sürdürmesine neden olabilir (Shafran ve Rachman, 2004).

Bu obsesyonlara tepki olarak bireylerde çeşitli kompulsif davranışlar gelişir (Salkovskis, 1999). Özellikle sürekli dua etme, belirli dini metinleri tekrar tekrar okuma ya da içinden belirli cümleleri sessizce yinleme gibi ritüeller yaygındır (Abramowitz, 2006). Aşırı tövbe etme, günah çıkarma ya da dini otoritelerden sık sık güvence isteme davranışları da bu çerçevede sıkça gözlemlenir (Leonhart ve Radomsky, 2017; Salkovskis, 1999). Bazı durumlarda arınma ihtiyacı, fiziksel temizlik davranışlarıyla birleşebilir. Örneğin, “ruhsal bir kirlilik” hissini gidermek amacıyla aşırı yıkanma ya da belirli dualarla eşlik eden temizlik ritüelleri görülebilir (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009; Salkovskis, 1985).

Ahlaki mükemmeliyetçilik, bu alt türün temel bileşenlerinden biridir (Frost, Novara ve Rhéaume, 2002; Taylor, 2002). Birey, doğru ve yanlış ayırt etme konusunda son derece katı ölçütler geliştirir ve en küçük bir ahlaki belirsizlik dahi yoğun bir içsel çatışma ve kaygı yaratabilir (Shafran ve Rachman, 2004). Aile bireylerinden ya da yakın çevreden sık sık güvence isteme, geçmişteki davranışları zihinsel olarak tekrar tekrar gözden geçirerek “doğru” olup olmadığını sorgulama gibi zihinsel kompulsiyonlar da bu kapsamda değerlendirilmektedir (Shapiro, 2020).[RK5][RK6]

2.4.7. Mükemmeliyetçilik, Simetri, Kesinlik ve Tam Doğru Olmama Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk

Mükemmeliyetçilik, simetri, kesinlik ve “tam doğru değil” deneyimleriyle ilişkili obsesyonlarda, bireylerin mükemmeliyete ulaşma arzusu ile düzen ve kesinlik ihtiyacı belirgin biçimde ön plana çıkmaktadır (Rachman, 1998; Frost, Novara ve Rhéaume, 2002). Bu bireylerde hata yapmaktan yoğun biçimde kaçınma, gerçekçi olmayan derecede yüksek standartları karşılamaya çalışma ve bir olayın ya da ifadenin zihinsel olarak tam, eksiksiz ve doğru biçimde hatırlanması gerektiğine dair katı inançlar gözlemlenmektedir (Salkovskis, 1999; Frost, Novara ve Rhéaume, 2002).

Aynı zamanda, fiziksel çevrenin kusursuz, simetrik ya da “doğru” biçimde düzenlenmiş olması gerekliliği, yaşanan yoğun rahatsızlık duygusunu azaltmaya yönelik davranışsal örüntülere dönüşebilmektedir (Steketee, Eisen, Dyck, Warshaw ve Rasmussen, 1999). Bazı bireylerde eşyaların belirli bir düzene göre hizalanması, görevlerin yalnızca “tam doğru hissi” oluştuğunda tamamlanması ya da işlemlerin belirli sayılar veya örüntüler doğrultusunda yürütülmesi gibi ritüelistik davranışlar sık görülmektedir (Steketee, Eisen, Dyck, Warshaw ve Rasmussen, 1999; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009).

Zihinsel düzeyde ise bireyler, yaptıkları bir işlemi ya da söyledikleri bir ifadeyi tekrar tekrar gözden geçirme, yeterince doğru olup olmadığını kontrol etme ve içsel bir tatmin hissi oluşana kadar bu süreci sürdürme eğilimindedir (Salkovskis, 1985; Rachman, 2002). Yeniden okuma ve yazma, günlük rutinleri tekrar etme, ayrıntılı listeler oluşturma, zihinsel gözden geçirme ile dokunma veya göz kırpmaya gibi motor ritüeller de bu alt türde yaygın olarak gözlemlenen davranışlar arasındadır (Shapiro, 2020). Bu kompulsif ve kaçınmacı davranışlar, çoğu zaman bireyin günlük işlevselliğini belirgin biçimde olumsuz yönde etkilemektedir (Shapiro, 2020).

2.4.8. Batıl İnanç Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk

Batıl inanç temalı obsesyonlar, bireylerin belirli sayılara, renklere ya da sembollere aşırı ve katı anlamlar yüklemesiyle karakterizedir (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001). Bu inançlar çoğunlukla nesnel gerçeklikle örtüşmemekle birlikte, bireyin zihninde yoğun kaygı yarattığı için çeşitli kompulsif davranışların ortaya çıkmasına neden olur (Salkovskis, 1985; Rachman, 1998). Sayıların “uğurlu” ya da “uğursuz” olarak sınıflandırılması, belirli sayı kombinasyonlarının olumsuz olaylarla ilişkilendirilmesi ya da bazı ritüellerin mutlaka belirli sayılarda tamamlanması gerektiğine dair inançlar, bu alt türde sık gözlemlenen bilişsel örüntüler arasındadır (Rachman, 1997).

Bu tür obsesyonlar yalnızca bireysel ritüellerle sınırlı kalmayıp, bireyin günlük yaşamını düzenleme biçimini de etkileyebilir (Salkovskis, 1999). Sayıların yanı sıra bazı renkler, nesneler ya da semboller de benzer biçimde aşırı anlam yüklenerek kaygı uyandırıcı bir nitelik kazanabilir (Rachman, 1998). Bu bağlamda birey, kara kedi görmek, mezarlık yakınından geçmek ya da belirli bir renge maruz kalmak gibi durumları yaklaşan bir felaketin işareti olarak yorumlayabilir (Rachman, 1997; Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1991). Dinsel sembollerle ilişkili batıl inançlar ise daha geniş kapsamlı ahlaki ve manevi kaygıları tetikleyerek bireyde suçluluk, cezalandırılma ya da ruhsal bozulma duygularına yol açabilir (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999; Shafran ve Rachman, 2004).

Bu obsesyonlarla başa çıkmak amacıyla bireyler; belirli sayılara kadar sayma, eylemleri çift sayıda tamamlama, uğursuz kabul edilen sayılardan kaçınma ya da “kötü” bir düşüncenin etkisini nötralize etmek için tahtaya vurma gibi kompulsif davranışlar geliştirebilir (Salkovskis, 1985; Ladouceur, ve diğerleri, 1995; Rachman, 2002). Bunun yanı sıra dua etme, belirli durumlardan bilinçli olarak kaçınma ve zihinsel olarak “güvenli” kabul edilen kelime, sayı ya da imgeleri tekrar etme gibi ritüelleşmiş davranışlar da sık görülmektedir (Abramowitz, 2006).

Bu kompulsiyonlar kısa süreli bir rahatlama sağlasa da uzun vadede kaygının sürmesine ve döngüsel bir yapının pekişmesine katkıda bulunmaktadır (Shapiro, 2020).

2.4.9. Bedensel Kaygı Temalı Obsesif Kompulsif Bozukluk

Bedensel obsesyonlar, bireyin bedenine, sağlığına ya da dış görünüşüne ilişkin aşırı, ısrarlı ve tekrarlayıcı endişelerle karakterizedir (Salkovskis, 1985; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009; Veale ve Roberts, 2014). Bu obsesif düşünceler çoğu zaman nesnel gerçeklikle uyumlu olmayan ya da belirgin biçimde abartılı kaygılara dayanır ve bireyin günlük işlevselliğini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyebilir (Rachman, 1997; Abramowitz, 2006; Veale ve Roberts, 2014). Bazı bireyler ciddi bir hastalığa yakalandıklarına dair yoğun bir inanç geliştirerek bedensel duyumlarını sürekli izleme ve yorumlama eğilimi gösterirken, bazıları ise bedenlerinin belirli bir bölgesiyle ya da estetik açıdan algıladıkları bir kusurla aşırı düzeyde meşgul olabilir (Salkovskis, 1996; Abramowitz, 2006).

Bu obsesyonlarla başa çıkmak amacıyla geliştirilen kompulsiyonlar arasında bedeni sık sık ayna karşısında inceleme, bedensel belirtilere ilişkin internet ortamında uzun süreli araştırmalar yapma ve hekimlerden ya da yakın çevreden tekrar tekrar güvence isteme davranışları öne çıkmaktadır (Salkovskis, 1985; Radomsky, Rachman ve Hammond, 2001; Rachman, 2002).

Birey, bedenine ilişkin şüphe ve kaygılarını yatıştırmak amacıyla bu tür ritüelistik davranışlara başvurur. Ancak bu davranışlar kısa süreli bir rahatlama sağlasa da uzun vadede obsesif kaygıların sürmesine ve pekişmesine katkıda bulunur (Shapiro, 2020).

2.4.10. Diğer Belirtilerle Ortaya Çıkan Obsesif Kompulsif Bozukluk

Bazı OKB belirtileri, klasik obsesyon temalarıyla tam olarak örtüşmemekle birlikte bireyin işlevselliğini ciddi biçimde etkileyen özellikler taşımaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Bu tür belirtiler literatürde genellikle “çeşitli” ya da “atipik” obsesyonlar kapsamında ele alınmaktadır (Rachman ve de Silva, 1978; Clark ve de Silva, 1985). Tematik açıdan belirgin bir kategoriye sınıflandırılmayan bu obsesyonlar; istem dışı biçimde zihne gelen anlamsız kelimeler, saçma ya da rahatsız edici sesler, şiddet içermeyen ancak huzursuzluk yaratan imgeler ya da belirli seslere karşı aşırı duyarlılık gibi içeriklerle kendini gösterebilir (Purdon ve Clark, 1993).

Buna ek olarak, patolojik düzeyde şüphecilik de bu grup içerisinde değerlendirilmektedir (Salkovskis, 1985; Rachman, 2002). Bu durum, bireyin kendi algılarına güvenememesi, yaşadığı bir olayın gerçekten gerçekleşip gerçekleşmediğinden emin olamaması ya da yaptığı bir davranışın doğruluğuna ilişkin sürekli kuşku duyması şeklinde ortaya çıkabilir (Radomsky,

Rachman ve Hammond, 2001). Bu obsesyonlara yanıt olarak gelişen kompulsiyonlar ise oldukça değişken bir görünüm sergileyebilir. Bazı bireyler, kendilerine ya da başkalarına zarar gelmesini önlemek amacıyla günlük rutinlerini belirli nesnelere ya da sembolik davranışlara bağlayabilir (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009).

Örneğin, tetikleyici bir ortamda bulunmuş bir nesneyi sürekli yanında taşıma, belirli bir giysiyi “tehlike geçene kadar” değiştirmeme ya da belirli eşyaları güvenlik işareti olarak kullanma gibi davranışlar bu kapsamda değerlendirilebilir (Salkovskis, 1985; Rachman, 2002). Bunun yanı sıra, bireyin ne söyleyeceğini önceden zihinsel olarak tekrar tekrar prova etmesi, “doğru” kelimeleri bulmak için yoğun bir içsel arayışa girmesi ya da konuşma sırasında aşırı ayrıntı verme eğilimi göstermesi gibi kompulsif iletişim örüntüleri de görülebilir (Purdon ve Clark, 2002). Bu ritüelistik davranışların temelinde çoğunlukla yanlış bir şey söyleme, başkalarında rahatsız edici bir etki yaratma ya da olası bir felaketi önleyememe korkusu yer almaktadır (Shapiro, 2020).[RK7]

2.5. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi

Obsesif Kompulsif Bozukluğun kesin etiyolojisi henüz tam olarak ortaya konamamıştır (Storm, Soda, Mathews ve Davis, 2021). Mevcut bulgular, OKB’nin nörobiyolojik, genetik, bilişsel, davranışsal ve çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda ortaya çıktığını göstermektedir. Son yıllarda yürütülen çalışmalar, özellikle beynin prefrontal korteksle ilişkili nöroanatomik yapıları, nörokimyasal süreçleri ve bu yapılarla bağlantılı sinirsel devrelerin bozukluğun gelişiminde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Taylor, 2011).

Genetik yatkınlık da OKB’nin ortaya çıkmasında önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir. Aile ve ikiz çalışmaları, bozukluğun nesiller arası aktarılabilirliğine işaret eden bulgular sunmaktadır. Bununla birlikte, genetik faktörlerin etkisi çoğunlukla çevresel stresörlerle etkileşim içinde açığa çıkmakta ve bozukluğun klinik görünümünü şekillendirmektedir (Taylor, 2011).

Özellikle yaşamın belirli dönemlerinde karşılaşılan stresli yaşam olayları; cinsel taciz, evlilik, taşınma, hastalık, sevilen birinin kaybı ya da iş yaşamına ilişkin zorluklar gibi deneyimler, OKB semptomlarının tetiklenmesine neden olabilmektedir (Grisham, Anderson ve Sachdev, 2008). Ayrıca bireyin gelişimsel öyküsü, çocukluk çağı travmaları ve perinatal komplikasyonlar da OKB’nin gelişiminde risk faktörleri arasında yer almaktadır (Şahin ve Ediboğlu, 2022).

OKB’nin heterojen yapısı ve semptomlarının diğer psikiyatrik bozukluklarla örtüşebilmesi, tanı sürecinde belirsizliklere ve altta yatan fizyopatolojik mekanizmaların anlaşılmasında güçlükler

yaşanmasına yol açmaktadır (Vardar, 2000). Bu durum, bozukluğun fenomenolojik açıdan da oldukça çeşitli bir yelpazede değerlendirilmesine neden olmaktadır (Matsunaga, 2012). Sonuç olarak, OKB'nin etiyolojisinde genetik yatkınlık, psikolojik eğilimler, sosyal etmenler ve biyokimyasal süreçler bir arada rol oynamakta; bu çok katmanlı yapı, bozukluğun değerlendirilmesini ve anlaşılmasını güçleştirmektedir (Grisham, Anderson ve Sachdev, 2008; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009).

2.5.1. Nörobiyolojik Etkenler ve Beyin Görüntüleme Çalışmaları

Obsesif kompulsif bozukluk, yalnızca psikolojik süreçlerle açıklanamayacak, karmaşık nörobiyolojik mekanizmalarla ilişkili bir bozukluktur. Güncel yaklaşımlar, OKB'nin belirli beyin bölgeleri arasındaki yapısal ve işlevsel bağlantılarda ortaya çıkan bozulmalarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Miller ve Cohen, 2001). Bozukluğun patofizyolojisinin henüz tam olarak aydınlatılamamış olması, özellikle son yıllarda beyin görüntüleme çalışmalarına olan ilgiyi artırmıştır. Bu çalışmalar, OKB'nin altında yatan sinirsel mekanizmaların daha iyi anlaşılmasına önemli katkılar sağlamaktadır[RK8] (Stein, ve diğerleri, 2019).

Nörogörüntüleme bulguları, OKB'nin prefrontal korteks, bazal gangliyonlar, talamus, anterior singulat korteks ve limbik sistem gibi beyin bölgeleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle prefrontal korteks (PFC), yanıt engelleme, karar verme ve davranış kontrolü gibi yürütücü işlevlerin düzenlenmesinde merkezi bir rol üstlenmektedir (Miller ve Cohen, 2001). OKB bağlamında bu bölgedeki işlevsel bozulmalar, bireyin düşünce ve davranışlarını esnek biçimde düzenleyememesiyle ilişkilendirilmektedir (Miller ve Cohen, 2001). [RK9]

Prefrontal korteksin alt bölümleri de OKB'nin nörobiyolojisinde farklı roller üstlenmektedir. Orbitofrontal korteks (OFC), değerlendirme süreçleri ve duygusal düzenleme ile ilişkili olup OKB'de sıklıkla işlevsel anormalliklerin gözlemlendiği bir bölgedir (Rolls, 2000; Tekin ve Cummings, 2002). Dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC) ise bilişsel kontrol, planlama ve öğrenme süreçlerinde görev almakta; bu alandaki bozulmalar OKB'de görülen bilişsel katılık ve karar verme güçlükleriyle ilişkilendirilmektedir (McGovern ve Sheth, 2017; Miller ve Cohen, 2001). Anterior singulat korteks (ACC) ise hata izleme, yanıt engelleme ve duygusal düzenleme süreçlerinde rol oynamakta; OKB'de artmış hata algısı ve sürekli kontrol ihtiyacıyla bağlantılı görülmektedir (Bush, ve diğerleri, 2002; Rolls, 2000).

Bazal gangliyonlar, OKB'nin nörobiyolojik temelinde merkezi bir yere sahiptir. Bu yapılar, alışkanlık öğrenimi, davranışların otomatikleşmesi ve ödül temelli öğrenme süreçlerinde görev

alır (Haynes, ve diğerleri, 2018). Yapılan araştırmalar, bazal gangliyonlardan frontal kortekse uzanan sinir yollarındaki dengesizliklerin, istemsiz düşünce ve davranışların baskılanamamasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Li ve Mody, 2016). Bu bağlamda, bilişsel ve davranışsal terapilerin, patolojik alışkanlık örüntülerinin yeniden yapılandırılması yoluyla bu devrelerde işlevsel değişimlere katkı sağlayabildiği bildirilmektedir (Dougherty, ve diğerleri, 2018).

Limbik sistemin önemli bir bileşeni olan amigdala da OKB'deki tehdit algısı ve korku tepkilerinde rol oynamaktadır. Amigdala, prefrontal korteks ve anterior singulat korteks ile birlikte, güvenlik öğrenimi ve tehdit değerlendirme süreçlerine katılmaktadır. Bu devrelerdeki işlevsel bozulmalar, OKB'li bireylerde tehdit algısının abartılması ve kaçınma ya da kompulsif davranışlarla kaygının pekiştirilmesine yol açabilmektedir (Apergis-Schoute, ve diğerleri, 2017; Rauch, Shin ve Wright, 2003)

İşlevsel görüntüleme çalışmalarında, semptom provokasyonu sırasında orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks ve kaudat nükleusta artmış aktivite saptanmıştır. Ayrıca bazı çalışmalarda serebellumda gri madde hacminde azalma bildirilmiştir. Belirti alt türlerine göre yapılan incelemeler, bulaşma temalı obsesyonların sağ kaudat nükleus ve ventromedial prefrontal bölgelerle; düzen ve kontrol etme belirtilerinin ise talamus, globus pallidus ve putamenle ilişkili olabileceğini göstermektedir (Emekdaş, 2022; Öznur, Erdem ve Akarsu, 2013). Bu bulgular, özellikle kortiko-striato-talamo-kortikal (CSTC) devredeki anormalliklerin OKB ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Parmar ve Sarkar, 2016).

Nörokimyasal düzeyde ise OKB'nin etiolojisinde başta serotonin, dopamin ve glutamat sistemleri üzerinde durulmaktadır. Serotonin geri alım inhibitörleri ve özellikle klomipraminin OKB semptomlarını azaltmadaki etkinliği, serotonerjik sistemin bozuklukta önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Bununla birlikte, serotoninin tek başına yeterli bir açıklama sunmadığı; dopamin ve glutamat sistemleriyle etkileşim içinde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Dougherty, ve diğerleri, 2018).

Dopamin, motor kontrol ve alışkanlık öğrenimi süreçlerinde görev almakta; dopaminerjik dengesizliklerin kompulsif davranışlarla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Saxena ve Rauch, 2022). Glutamat ise öğrenme ve bellek süreçlerinde temel bir nörotransmitter olup, CSTC devredeki glutamaterjik dengesizliklerin OKB'nin nörofizyolojik temellerinden biri olabileceğine dair artan kanıtlar bulunmaktadır (Pittenger, Bloch ve Williams, 2011). Bu doğrultuda glutamat düzenleyici tedavi yaklaşımları son yıllarda önem kazanmıştır (Grant, ve

diğerleri, 2016). Bu bağlamda serotonin, dopamin ve glutamat sistemleri, OKB'de takıntılı düşünceleri ve zorlayıcı davranışları tetikleyen nörokimyasal süreçlerin merkezinde yer almaktadır (Vaghi, ve diğerleri, 2017).

Sonuç olarak, OKB'nin nörobiyolojik temeli; belirli beyin devrelerindeki işlevsel bozulmalar ile serotonin, dopamin ve glutamat sistemleri arasındaki karmaşık etkileşimler çerçevesinde değerlendirilmektedir (Saxena ve Rauch, 2000; Stein, ve diğerleri, 2019).[RK10]

2.5.2. Genetik

Obsesif kompulsif bozukluk, çevresel etmenlerin yanı sıra belirgin genetik bileşenler içeren karmaşık bir psikiyatrik bozukluktur (Grisham, Anderson ve Sachdev, 2008; Purty, Nestadt, Samuels ve Viswanath, 2019; Stein, ve diğerleri, 2019). Son yıllarda genetik katkıları ortaya koymayı amaçlayan büyük ölçekli araştırma konsorsiyumları kurulmuş; bu kapsamda The International Obsessive Compulsive Disorder Foundation Genetics Collaborative (IOCDF-GC) ve OCD Collaborative Genetics Association Studies (OCGAS) gibi girişimler, OKB'nin genetik temellerini aydınlatmaya yönelik kapsamlı genom analizlerine öncülük etmiştir (Arnold, ve diğerleri, 2018; Stewart, ve diğerleri, 2013). Bu çalışmalar, aday gen yaklaşımlarından genom çapında ilişkilendirme çalışmalarına (GWAS) ve tam genom dizileme tekniklerine kadar uzanan geniş bir yöntemsel çerçeve sunmaktadır (Purty, Nestadt, Samuels ve Viswanath, 2019; Stewart, ve diğerleri, 2013).

Genetik yatkınlığın gücünü ortaya koyan en önemli bulgular ikiz çalışmalarıyla elde edilmiştir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan OKB olgularında kalıtsal etkinin daha belirgin olduğu bildirilmektedir (Taylor, 2011). Yapılan derleme çalışmaları, erken başlangıçlı OKB için kalıtımsallık oranlarının %45–65 arasında değiştiğini; genel OKB popülasyonunda ise bu oranın yaklaşık %40 civarında olduğunu göstermektedir (van Grootheest, Boomsma, Hetteema ve Kendler, 2008; Taylor, 2016). Tek yumurta ikizlerinde konkordans oranlarının çift yumurta ikizlerine kıyasla daha yüksek olması, genetik aktarımın önemini destekleyen bulgular arasındadır (Karshoğlu ve Yüksel, 2007; Krebs, Waszczuk, Zavos, Bolton ve Eley, 2015; Rasmussen ve Tsuang, 1986).

Belirti boyutları düzeyinde yapılan genetik çalışmalar da OKB'nin heterojen yapısına işaret etmektedir. Kirlenme, kontrol etme, simetri ve müdahaleci düşünceler gibi belirti alanlarının belirli ölçüde kalıtsal eğilimlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (van Grootheest, Boomsma, Hetteema ve Kendler, 2008; Katerberg, ve diğerleri, 2010; Li, Marques, Hinton, Wang ve Xiao, 2009). Bu bulgular, OKB'nin tek bir genetik mekanizmayla açıklanamayacağını; çok sayıda

genetik faktörün çevresel etmenlerle etkileşerek bozukluğun ortaya çıkışına katkıda bulunduğunu göstermektedir (Kring , Johnson , Davison ve Neale, 2019; Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Henüz OKB ile doğrudan ilişkili tek bir gen kesin olarak tanımlanmamış olmakla birlikte, bazı aday genler nörobiyolojik açıdan dikkat çekmektedir. Glutamat taşıyıcısını kodlayan SLC1A1 geni, kortiko-striato-talamo-kortikal (CSTC) devreler üzerindeki etkisi nedeniyle özellikle erken başlangıçlı OKB vakalarında öne çıkmaktadır (Stewart, ve diğerleri, 2013; Purty, Nestadt, Samuels ve Viswanath, 2019). Bunun yanı sıra SLITRK5 ve DLGAP1 gibi genler de OKB'nin nörogelişimsel temelleriyle ilişkili bulunmuştur (Arnold, ve diğerleri, 2018; Taylor, 2016).

Genetik duyarlılığı destekleyen bir diğer önemli bulgu, OKB tanısı alan bireylerin birinci derece akrabalarında bozukluğun görülme oranlarının artmış olmasıdır. Bu bireylerin akrabalarında yaklaşık %35 oranında benzer belirtilerin gözlemlendiği bildirilmektedir (Bayar ve Yavuz, 2008). Genetik faktörlerin OKB'nin klinik seyriyle olan ilişkisi özellikle erken yaşta başlayan vakalarda daha belirgin hale gelmektedir. Çocukluk döneminde başlayan bu tür OKB'nin zamanla stabil bir örüntü izlemesi, kalıtsal etkilerin gücünü desteklemektedir (Krebs, Waszczuk, Zavos, Bolton ve Eley, 2015).

2.5.3. Psikososyal ve Çevresel Faktörler

Obsesif Kompulsif Bozukluk, yalnızca biyolojik temelli bir bozukluk olarak ele alınmamaktadır. Biyolojik etkenlerin yanı sıra bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre, yaşadığı kültürel bağlam ve maruz kaldığı yaşam olayları da bozukluğun gelişiminde ve sürmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Salkovskis, 1999; Stein, ve diğerleri, 2019; Kring , Johnson , Davison ve Neale, 2019). Özellikle travmatik yaşam olaylarının, yoğun stresin ve ani kayıpların OKB semptomlarını tetikleyebileceği ya da mevcut belirtileri şiddetlendirebileceği ileri sürülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Toplumların inanç sistemleri, değer yargıları ve dini pratikleri, OKB belirtilerinin hem biçimsel hem de içeriksel özelliklerini şekillendirebilmektedir. Kültürel normlar, bireyin hangi düşünceleri tehdit edici olarak algılayacağını ve bu düşüncelerle nasıl başa çıkacağını belirlemede yönlendirici bir rol üstlenmektedir (Clark ve Inozu, 2014). Bu nedenle, benzer temalar etrafında şekillenen obsesyon ve kompulsiyonlar farklı kültürlerde farklı biçimlerde ifade edilebilmektedir. Özellikle temizlik, düzen ve dini hassasiyetlere dayalı semptomların, toplumsal yapı içerisinde edinilen öğrenmeler doğrultusunda farklı yoğunluklarda ortaya

ıkabildiği belirtilmektedir (Clark ve Inozu, 2014; Esfahani, Motaghipour, Kamkari, Zahiredin ve Janbozorgi, 2012).

Dini ritüellerin ve manevi arınma uygulamalarının yaygın olduğu toplumlarda, bu uygulamaların OKB semptomlarının biçimlenmesinde etkili olabildiği görülmektedir. Belirli inanç sistemlerinin temizlik ve saflık kavramlarına atfettiği yüksek önem, bireylerde arınma ihtiyacının patolojik bir düzeye taşınmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu bağlamda, dini titizlikle ilişekli obsesyonların kültürel olarak pekiştirilen biçimlerde ortaya çıkabildiği ifade edilmektedir (Oestigaard, 2017; Osborn, 2008).

Bunun yanı sıra, batıl inançların yaygın olduğu toplumlarda bireylerin belirsizliğe yönelik toleranslarının düşük düzeyde gelişebildiği ve bu durumun tekrarlayıcı kontrol davranışlarına zemin hazırlayabildiği ileri sürülmektedir. Bireylerin evresel tehdit algılarına karşı geliştirdikleri bu işlevsel olmayan baş etme biçimleri, zamanla kompulsif davranış örüntülerine dönüşebilmektedir (Shapiro, 2015; Rachman, 1998; Tolin, Abramowitz, Brigidi ve Foa, 2003).

Kültürler arası araştırmalar, OKB semptomlarının dağılımı ve içeriği açısından belirgin farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Bazı kültürlerde belirli obsesyon türleri nadiren bildirilirken, başka toplumlarda aynı belirtilerin daha yoğun ve yaygın biçimde gözlemlendiği rapor edilmektedir (Li, Marques, Hinton, Wang ve Xiao, 2009; Cordeiro, Sharma, Thennarasu ve Reddy, 2015). Bu bulgular, etnik ve kültürel faktörlerin bireyin zihinsel süreçleri ve davranış örüntüleri üzerinde önemli bir yönlendirici role sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Clark ve Inozu, 2014).

Sonuç olarak, OKB'nin gelişiminde psikososyal ve çevresel faktörler yalnızca semptomların biçimlenişinde değil, aynı zamanda bireyin bozuklukla baş etme biçimlerinde de kritik bir öneme sahiptir. Kültürel bağlam, sosyal öğrenme süreçleri ve yaşam olayları, bozukluğun hem başlangıcını hem de seyrini anlamada dikkate alınması gereken temel bileşenler arasında yer almaktadır (Salkovskis, 1999; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009; Stein, ve diğerleri, 2019).

2.6. Obsesif Kompulsif Bozukluğa İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

Obsesif kompulsif bozukluğun gelişimi ve sürdürülmesini açıklamaya yönelik kuramsal yaklaşımlar, bozukluğun çok boyutlu yapısını anlamada önemli bir ereve sunmaktadır (Salkovskis, 1999; Taylor, 2002; Stein, ve diğerleri, 2019). Bu yaklaşımlar, OKB belirtilerinin ortaya çıkışında yalnızca biyolojik ve genetik etkenlerin değil, aynı zamanda öğrenme süreçleri, bilişsel değerlendirmeler ve   stbilişsel mekanizmaların da belirleyici rol oynadığını vurgulamaktadır (Rachman, 1997; Abramowitz, 2006; Wells, 2009). OKB'nin etiyolojisine

ilişkin geliştirilen kuramsal modeller, bozukluğun nasıl ortaya çıktığını ve hangi süreçlerle sürdürüldüğünü açıklamaya çalışırken, farklı psikolojik kuramların katkılarını bir araya getirmektedir (Salkovskis, 1999; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005). Bu bağlamda öğrenme kuramları, obsesif kompulsif belirtilerin edinilmesi ve sürdürülmesini açıklayan ilk sistematik yaklaşımlar arasında yer almakta ve OKB'ye ilişkin kuramsal temelin anlaşılmasında önemli bir başlangıç noktası oluşturmaktadır (Mowrer, 1939; Mowrer, 1947; Roper ve Rachman, 1976; Rachman ve de Silva, 1978).[RK11]

2.6.1. Öğrenme Kuramları

Öğrenme kuramları, obsesif kompulsif bozukluğun anlaşılmasında önemli kuramsal katkılar sunmuş ve bu bozukluğun gelişimi ile sürdürülmesine ilişkin çeşitli açıklamalar ortaya koymuştur (Mowrer, 1947; Rachman ve de Silva, 1978; Salkovskis, 1985). Bu yaklaşımlar arasında özellikle öne çıkan modellerden biri, Mowrer'ın (1939) geliştirdiği iki aşamalı öğrenme modelidir (Mowrer, 1939; Mowrer, 1947). Bu modele göre, başlangıçta nötr olan bir uyaran, birey tarafından rahatsız edici ya da tehdit edici bir durumla eşzamanlı olarak deneyimlendiğinde, klasik koşullanma yoluyla korku uyandıran bir nitelik kazanır. Bu koşullanma süreci yalnızca fiziksel uyaranlarla sınırlı olmayıp, düşünceler ve imgeler gibi zihinsel içerikler için de geçerli olabilmektedir (Mowrer, 1939; Mowrer, 1947).

Korku tepkisinin oluşmasının ardından devreye giren ikinci aşama ise edimsel koşullanmadır. Bu aşamada birey, kaygı uyandıran uyaranla karşılaştığında ortaya çıkan rahatsızlığı azaltmak amacıyla kaçınma ya da kaçış davranışları geliştirir (Mowrer, 1947; Roper ve Rachman, 1976). Bu davranışlar, anksiyeteyi geçici olarak azalttığı ölçüde olumsuz pekiştirme yoluyla güçlenir ve zamanla süreklilik kazanır (Roper ve Rachman, 1976; Rachman ve Hodgson, 1980).[RK12]

Dollard ve Miller (1950), bu kuramsal çerçeveyi obsesif-kompulsif nevrozun anlaşılmasına uyarlamıştır. Fobik bozukluklarda korkulan uyaranlar genellikle dışsaldır ve bireyin bu uyaranlardan fiziksel olarak uzak durması mümkündür. Buna karşılık obsesyonlar, içsel ve zihinsel süreçlerdir; istemsiz biçimde ortaya çıktıkları için doğrudan kaçınılmaları mümkün değildir. Bu nedenle obsesif bireyler, yoğun sıkıntı yaratan düşüncelerle başa çıkabilmek amacıyla aktif kaçınma stratejilerine yönelirler. Bu stratejiler çoğunlukla kompulsif ritüeller biçiminde ortaya çıkmaktadır (Dollard ve Miller, 1950).

Mowrer'ın iki aşamalı modeli, korkunun edinilme sürecini açıklamak açısından görece basit bulunmuş olsa da OKB semptomlarının sürdürülme mekanizmalarıyla büyük ölçüde örtüşmektedir (Mowrer, 1939; Mowrer, 1947; Salkovskis, 1985). Obsesyonlar bireyde yoğun

kaygı ve sıkıntıya yol açarken, kompulsiyonlar bu içsel rahatsızlığı azaltmaya hizmet eder ve böylece döngüsel bir yapı oluşur (Rachman ve Hodgson, 1980; Salkovskis, 1989; Salkovskis, 1999).

Bu ilişkiyi destekleyen ampirik bulgular da mevcuttur. Yapılan çalışmalarda, obsesyonlarla ya da bu düşünceleri tetikleyen durumlarla karşılaşan bireylerde artmış psikofizyolojik tepkiler; özellikle kalp atım hızında artış ve elektrodermal aktivitede yükselme gözlemlenmiştir (Boulougouris, Rabavilas ve Stefanis, 1977; Hodgson ve Rachman, 1972; Hornsveld, Kraaimaat ve van Dam-Baggen, 1979; Kozak, Foa ve Steketee, 1988; Rabavilas ve Boulougouris, 1974). Bu fizyolojik belirtilerin, kompulsif davranışların gerçekleştirilmesinin ardından belirgin biçimde azaldığı bildirilmiştir. Bu bağlamda öğrenme kuramları, OKB belirtilerinin hem edinimini hem de sürekliliğini açıklamada önemli bir kuramsal temel sunmaktadır[RK13] (Roper ve Rachman, 1976; Roper, Rachman ve Hodgson, 1973).

2.6.2. Davranışçı Kuramlar

Davranışçı kuramlar, obsesif kompulsif bozukluğun öğrenilmiş davranış örüntüleri yoluyla geliştiğini ve bu örüntülerin pekiştirme süreçleriyle sürdürüldüğünü savunmaktadır (Mowrer, 1939; Mowrer, 1947; Roper ve Rachman, 1976; Rachman ve de Silva, 1978). Bu yaklaşıma göre OKB, başlangıçta nötr olan bazı uyaranların zamanla korku ya da kaygı yaratan durumlarla eşleşmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Korku uyandıran bu uyaranlardan kaçınmak ya da belirli davranış kalıplarını yinelemek, bireyin yaşadığı anksiyeteyi geçici olarak azaltmakta; bu geçici rahatlama ise davranışların pekişmesine yol açmaktadır (Rachman ve Hodgson, 1980; Salkovskis, 1985).

Bu bağlamda birey, kaygıyı azaltmak veya tamamen ortadan kaldırmak amacıyla ritüel ya da kaçınma davranışları sergilemekte ve bu davranışlar olumsuz pekiştirme yoluyla süreklilik kazanmaktadır (Mowrer, 1947; Roper ve Rachman, 1976). Davranışçı yaklaşım, insan davranışlarını koşullanma, pekiştirme ve ceza gibi temel öğrenme ilkeleri çerçevesinde açıklar. Skinner'in edimsel koşullanma kuramına göre, olumlu pekiştirilen davranışların tekrar edilme olasılığı artarken, cezalandırılan ya da pekiştirilmeyen davranışlar zamanla söner (Mowrer, 1947).

Bu öğrenme ilkeleri yalnızca davranışların oluşumunda değil, aynı zamanda bireyin ahlaki yargılarının şekillenmesinde de rol oynamaktadır. Toplum tarafından ödüllendirilen davranışlar birey tarafından “doğru”, olumsuz tepki gören davranışlar ise “yanlış” olarak içselleştirilmektedir (Rachman ve de Silva, 1978). Davranışçı kuram, öğrenmenin yalnızca

doğrudan yaşantılar yoluyla değil, dolaylı yollarla da gerçekleşebileceğini vurgular. Bu kapsamda model alma yoluyla öğrenme, bireyin çevresindeki kişileri gözlemleyerek ve onların davranışlarını taklit ederek yeni davranışlar geliştirmesini ifade etmektedir. Özellikle ebeveynler, otorite figürleri ya da birey için anlamlı kişilerden öğrenilen tutum ve alışkanlıklar, davranış repertuarının şekillenmesinde belirleyici olabilmektedir (Rachman ve de Silva, 1978).

Sonuç olarak davranışçı kuramlar, OKB'nin oluşumunu ve sürdürülmesini öğrenme ilkeleri çerçevesinde ele alarak önemli bir kuramsal temel sunmaktadır (Rachman, 1997; Salkovskis, 1999). Klasik ve edimsel koşullanma mekanizmaları ile model alma süreçleri, obsesif düşünceler ve bu düşüncelere eşlik eden kompulsif davranışların nasıl pekiştiğini ve süreklilik kazandığını açıklamada güçlü bir çerçeve sağlamaktadır (Mowrer, 1939). Bu yaklaşım, OKB'yi yalnızca gözlenen semptomlar düzeyinde değil, aynı zamanda bu semptomların öğrenilmiş tepkiler olarak nasıl sürdürüldüğü açısından ele alması bakımından davranışsal dinamiklerin anlaşılmasında temel bir perspektif sunmaktadır (Rachman ve Hodgson, 1980; Salkovskis, 1985).[RK14]

2.6.3. Bilişsel Kuramlar

Bilişsel kuram, obsesif kompulsif bozukluğa sahip bireylerin, zihinsel içeriklerini nasıl hatalı biçimde değerlendirdiklerine odaklanmaktadır (Rachman, 1997; Salkovskis, 1985). Bu yaklaşıma göre, müdahaleci nitelikteki düşünceler birey tarafından felaketleştirildiğinde ve bu düşüncelere gerçeklik değeri atfedildiğinde yoğun bir kaygı tepkisi ortaya çıkmaktadır (Freeston, Ladouceur, Gagnon ve Thibodeau, 1993; Rachman, 1997; Clark, 2004). Birey, bu kaygıyla başa çıkabilmek amacıyla kaçınma davranışlarına ya da çeşitli zihinsel ve davranışsal ritüellere yönelmektedir (Salkovskis, 1989; Purdon ve Clark, 1994; Rachman, 1998). [RK15]

Kuram, özellikle tehdit içeren düşüncelere aşırı anlam yüklenmesinin, erken yaşantılarla kazanılan işlevsiz inanç örüntülerinden beslendiğini ileri sürmektedir (Salkovskis, 1989; Rachman, 1997). Araştırmacılar, obsesif düşünce ve davranışların ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde bazı temel bilişsel inançların belirleyici rol oynadığını öne sürmektedir. Bu inançlar arasında abartılmış sorumluluk duygusu, mükemmeliyetçilik, düşünceleri kontrol etmeye verilen aşırı önem, zihinsel içeriklerin aşırı derecede önemsenmesi, tehdidi olduğundan büyük algılama ve belirsizliğe karşı düşük tolerans yer almaktadır (Abramowitz, 2006; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001; Taylor, 2002).

Carr (1974), obsesif düşüncelerin sıklıkla sağlık, ölüm, dini içerikler, cinsellik ve başkalarının güvenliği gibi alanlara odaklandığını ve bu temaların temelinde olumsuz sonuçlara ilişkin abartılı beklentilerin bulunduğunu belirtmiştir. Bu görüş, Beck'in (1979) obsesif düşüncelerin özellikle zarara yönelik hatalı inançlarla ilişkili olduğu yönündeki açıklamalarıyla örtüşmektedir. Benzer biçimde, McFall ve Wollersheim (1979), OKB'li bireylerin tehditleri çarpıtarak algıladıklarını; bu çarpıtmaların yoğun psikolojik sıkıntıya yol açtığını ve bireylerin bu sıkıntıyı azaltmak amacıyla tekrarlayıcı ve ritüelleşmiş başa çıkma stratejileri geliştirdiklerini ileri sürmüşlerdir. (Rachman, 1998; Clark, 2004; Shapiro, 2020).

Salkovskis'in (1985) bilişsel modeli, OKB'yi açıklamak üzere kapsamlı bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bu modele göre, bireyin zihnine gelen kabul edilemez içerikli obsesif düşünceler, benlik algısına ilişkin olumsuz inançları tetiklemekte ve yoğun suçluluk duygularını harekete geçirmektedir (Salkovskis, 1989; Salkovskis ve Kirk, 1997). Birey, bu rahatsız edici duygularla başa çıkabilmek için hem zihinsel hem de davranışsal ritüellere yönelmektedir. Ayrıca, bu düşünceler yalnızca zihinsel ürünler olarak değil, yaşanmış ya da gerçekleşmesi muhtemel olaylar gibi yorumlanabilmektedir (Rachman, 1997).

Bazı araştırmacılar, OKB'yi yalnızca düşünce içerikleri üzerinden değil, bilişsel süreçlerdeki işlevsel bozulmalar üzerinden de açıklamaya çalışmıştır. Reed (1985), OKB'nin yaşantıların organize edilmesi ve anlamlandırılması süreçlerindeki bilişsel bozulmalarla ilişkili olduğunu savunmuştur. Öte yandan, kompulsif bireylerde özellikle bellek işlevlerindeki özgül bozulmaların OKB belirtileriyle ilişkili olabileceğine dair bulgular elde edilmiştir (Sher, Frost ve Otto, 1983; Sher, Frost, Kushner, Crews ve Alexander, 1989). Ancak Foa ve Kozak (2019), bu belirtilerin bellek yetersizliğinden ziyade tehdit algısına ilişkin bilişsel çarpıtmalarla açıklanabileceğini ileri sürmüştür (Clark, 2004; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009; Shapiro, 2020).

Foa ve Kozak'a (2019) göre, OKB'li bireyler güvenliğe ilişkin doğrudan kanıt bulunmadığında durumu tehlikeli olarak değerlendirmekte ve mevcut bilgileri kullanarak güvenliğe dair çıkarım yapamamaktadır. Bu nedenle, potansiyel tehditleri önlemeye yönelik geliştirilen ritüeller gerçek bir güvenlik sağlamamakta ve tekrarlanma ihtiyacı doğurmaktadır (Rachman, 2002; Salkovskis, 1999; Shapiro, 2020). Bilişsel süreçlerde gözlenen bu bozulmaların yalnızca tehdit algısına özgü olup olmadığı ise henüz kesinlik kazanmamıştır (Shapiro, 2020).

Foa ve Kozak'ın (2019) kaygı bozukluklarını açıklayan modeline göre, anksiyete zihinsel temsiller aracılığıyla düzenlenmekte; bozulmuş duygusal bellek yapıları tehditleri abartılı

biçimde değerlendirme eğilimi göstermektedir. Bu bağlamda, aşırı olumsuz anlam yüklemeleri ve kaçınma davranışları OKB'nin belirgin özellikleri arasında yer almaktadır (Rachman, 1997; Salkovskis, 1996). Araştırmacılar, OKB'li bireylerde farklı korku yapılarının bulunabileceğini belirtmişlerdir. Bazı bireyler, tehditkâr anlamlar taşıyan uyaranlarla bu anlamlar arasında güçlü zihinsel bağlar kurarken; bazı bireylerde somut bir tehlike bulunmamasına rağmen yoğun sıkıntı yaşanabilmektedir. Bu ikinci durumda bireyin temel kaygısı doğrudan bir zarar değil, yaşanan içsel uyumsuzluk hissidir ve kişi bu hissi azaltmak amacıyla düzenleyici davranışlara yönelmektedir (Lee ve Kwon, 2003; O'Connor, 2002).

Sonuç olarak, bilişsel kuram OKB'nin anlaşılmasında güçlü bir kuramsal çerçeve sunmakta; özellikle müdahaleci düşüncelerin değerlendirilme biçiminin, bozukluğun ortaya çıkışı ve sürdürülmesindeki belirleyici rolüne dikkat çekmektedir (Clark, 2004; Abramowitz, 2006; Salkovskis, 1999).

2.7. Obsesif Kompulsif Bozukluğu Açıklayan Bilişsel Modeller

Obsesif kompulsif bozukluğun çağdaş açıklamalarında bilişsel modeller önemli bir yer tutmaktadır. Geleneksel psikodinamik ve davranışçı kuramların ardından gelişen bu yaklaşımlar, bireylerin obsesif içerikli düşünceleri nasıl yorumladıklarına, bu düşünceler karşısında geliştirdikleri inanç sistemlerine ve başa çıkma stratejilerine odaklanarak bozukluğun bilişsel temellerini açıklamayı amaçlamaktadır (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997). Bu kuramlara göre obsesyonlar, yalnızca rastlantısal zihinsel imgeler değil; tehdit algısını biçimlendiren karmaşık bilişsel süreçlerin bir ürünü olarak ele alınmaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001; Wells, 1997).

Bilişsel modele göre obsesif içerikli istenmeyen düşünceler, toplumun büyük bir kesimi tarafından zaman zaman deneyimlenebilen olağan zihinsel olaylardır ve bu yönüyle tek başına klinik bir anlam taşımazlar (Rachman ve de Silva, 1978). Ancak bazı bireylerde bu düşünceler, sıklık, yoğunluk ve rahatsız edicilik düzeyinde artış göstererek klinik obsesyonlara dönüşebilmektedir (Rachman, 1998). Bu dönüşümde belirleyici olan temel unsur, bireyin bu düşünceleri nasıl değerlendirdiği ve onlara verdiği tepkilerdir. Başlangıçta sıradan ve önemsiz nitelikte olan zihinsel yaşantılar, bireyin bu düşüncelere yönelik işlevsel olmayan yorumları sonucunda patolojik bir anlam kazanabilmektedir (Salkovskis, 1985).

Özellikle belirsizliğe tahammülsüzlük, abartılı sorumluluk algısı, düşüncelere aşırı önem atfetme, zihinsel süreçler üzerinde tam kontrol beklentisi, mükemmeliyetçilik ve tehdit algısındaki abartı gibi bilişsel çarpıtmalar, bu dönüşüm sürecinde temel araçlar olarak öne

çıkılmaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Bu doğrultuda obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel yönlerini açıklamaya yönelik olarak literatürde çeşitli kuramsal modeller geliştirilmiştir. Bu modellerin büyük bir bölümü, bilişsel davranışçı modelin sunduğu kapsamlı kuramsal çerçeve içerisinde geliştirilmiş olup; bireylerin düşüncelerine yükledikleri anlamlar, tehdit algıları ve bu algılar doğrultusunda geliştirdikleri başa çıkma biçimleri temelinde şekillenmektedir (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009).

OKB'yi açıklayan bilişsel modeller arasında; Salkovskis'in bilişsel modeli, Freeston'un modeli, tehdit değerlendirme modeli, üstbilişsel model, Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (OCCWG) modeli, düşünce-eylem kaynaşması modeli ve çıkarımsal karmaşa modeli öne çıkan yaklaşımlar arasında yer almaktadır (Salkovskis, 1996; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001; Wells, 2009; Shafran ve Rachman, 2004; O'Connor, 2002). Bu bilişsel modeller, obsesif kompulsif bozukluğun yapısal bileşenlerini anlamaya olanak tanımakla kalmamış; aynı zamanda etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesinde de önemli bir kuramsal temel oluşturmuştur (Abramowitz, 2006; Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009; Salkovskis, 1999). Bu bağlamda bilişsel davranışçı terapi (BDT), hem teorik geçerliliği hem de klinik etkililiği yüksek olan başlıca müdahale yöntemi olarak öne çıkmaktadır (Abramowitz, 2006; Clark, 2004). BDT uygulamalarında, işlevsel olmayan inançların yeniden yapılandırılması, tehdit algısının rasyonel düzeyde sorgulanması ve maruz bırakma-yanıt önleme tekniklerinin kullanılması, tedavi başarısını artıran temel unsurlar arasında değerlendirilmektedir (Abramowitz, 2006). Dolayısıyla bilişsel modeller, OKB'yi hem kuramsal hem de klinik düzeyde açıklamada güçlü ve bütüncül bir çerçeve sunmaktadır (Salkovskis, 1999; Abramowitz, 2006).

2.7.1. Bilişsel Davranışçı Model

Obsesif kompulsif bozukluğun açıklanmasına yönelik en kapsamlı ve deneysel olarak desteklenen psikolojik yaklaşımlardan biri bilişsel davranışçı modeldir. Bu model, obsesyon ve kompulsiyonların belirli türden işlevsel olmayan inançlara dayandığını ve bu inançların yoğunluğunun, bireyin obsesyon ve kompulsiyon geliştirme olasılığını artırabileceğini ileri sürmektedir (Rachman, 1997; Salkovskis, 1985). Bu yaklaşıma göre istenmeyen ve rahatsızlık verici düşünce, imge ya da dürtüler yalnızca OKB'ye özgü değildir; bu tür zihinsel içerikler sağlıklı bireylerde de ortaya çıkabilmektedir (Gibbs, 1996).

Ancak bu zihinsel olayların obsesyon niteliği kazanması, bireyin söz konusu düşünceleri tehlikeli, ahlaki açıdan kabul edilemez ya da tehditkar olarak değerlendirmesiyle ilişkilidir (Abramowitz, Khandker, Nelson, Deacon ve Rygwall, 2006; Abramowitz, Nelson, Rygwall ve

Khandker, 2007). Bilişsel davranışçı modele göre birey, istemsiz düşüncelerini kesin bir tehdidin göstergesi olarak yorumladığında yoğun kaygı yaşar ve bu tehdidi ortadan kaldırmak amacıyla çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirmeye yönelir (Salkovskis, 1985). Bu stratejiler çoğunlukla düşünceleri bastırma, zihinsel kontrol çabaları ya da kompulsif davranışlar biçiminde ortaya çıkmaktadır (Wegner ve Zanakos, 1994; Purdon ve Clark, 1994; Salkovskis, Westbrook, Davis, Jeavons ve Gledhill, 1997).[RK16]

Bu tür tepkiler başlangıçta bireyin yaşadığı sıkıntıyı azaltmakta ve bu nedenle olumsuz pekiştirme yoluyla güçlenmektedir; zamanla ise kalıcı hale gelmektedir (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009). Kompulsif davranışlar yalnızca kaygıyı geçici olarak azaltmakla kalmaz, aynı zamanda müdahaleci düşüncelerin sıklığını da artırabilmektedir. Bu davranışlar, söz konusu düşünceleri çağrıştıran tetikleyiciler haline gelerek zihinsel içeriğin yeniden aktive edilmesine yol açabilmektedir. Ayrıca birey, tehdit edici sonucun gerçekleşmemesini kendi davranışlarına bağlayarak, tehlikeyi önlemekten kendisinin sorumlu olduğu inancını pekiştirebilir. Bu durum hem kompulsif davranışların sürekliliğini hem de bireyin işlevsel olmayan bilişsel yapılarını güçlendiren bir döngü oluşturur (Abramowitz, Taylor ve McKay, 2009).

Modelin güçlü yönlerinden biri, bireysel farklılıkları açıklayabilme kapasitesidir. Örneğin, katı dini kurallar çerçevesinde yetişmiş bir birey, aklına gelen küfürlü düşünceler karşısında yoğun suçluluk yaşayarak dinsel içerikli obsesyonlar geliştirebilirken, aynı birey simetri temalı obsesyonlar geliştirmeyebilir. Bu durum, müdahaleci düşüncenin içeriğinden ziyade, bireyin bu içeriğe yüklediği anlamın belirleyici olduğunu göstermektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım, kesitsel, deneysel ve ileriye dönük çalışmalarla ampirik olarak geçerliliği desteklenmiş bir modeldir (Abramowitz, Khandker, Nelson, Deacon ve Rygwall, 2006; Abramowitz, Nelson, Rygwall ve Khandker, 2007).

2.7.2. Salkovskis'in Bilişsel Modeli

Salkovskis'in bilişsel modeli, obsesif kompulsif bozukluğu yalnızca patolojik bir zihinsel işleyişin ürünü olarak değil, sağlıklı bireylerde de görülebilen müdahaleci düşüncelerin işlevsiz biçimde değerlendirilmesinin bir sonucu olarak ele almaktadır (Salkovskis, 1985; Salkovskis, 1996). Bu yaklaşıma göre obsesyonlar, çoğu bireyde rastlanabilen istemsiz düşüncelerin, bireyin kendisini bu düşünceler karşısında aşırı derecede sorumlu hissetmesiyle birlikte klinik bir nitelik kazanmasıyla ortaya çıkmaktadır (Salkovskis, 1985; Salkovskis, 1989). Bireyin, olası olumsuz bir sonucun ortaya çıkmasında ya da önlenmesinde doğrudan etkili olabileceğine

inanması, modelin temelini oluşturan bilişsel çarpıtmalardan biridir (Salkovskis, Richards ve Forster, 1995).

Model, bu tür sorumluluk atıflarının belirli bilişsel ve davranışsal tepkileri tetiklediğini ileri sürmektedir (Salkovskis, 1989; O’Kearney, 1998). Müdahaleci düşüncelerle birlikte yoğun kaygı yaşanmakta; bu kaygıyı azaltmak ya da düşüncenin etkisini ortadan kaldırmak amacıyla birey zihinsel ya da davranışsal kompulsiyonlara yönelmektedir. Bununla birlikte düşüncüyü bastırma ya da zihinsel kontrol sağlama çabaları da devreye girmektedir (O’Kearney, 1998). Bu davranışlar kısa vadede kaygının geçici olarak azalmasına yol açtığı için olumsuz pekiştirme yoluyla sürdürülmektedir. Ancak uzun vadede bu kontrol girişimleri, düşünceye yönelik bilişsel duyarlılığı artırarak müdahaleci düşüncelerin daha sık, daha yoğun ve daha rahatsız edici biçimde yeniden yaşanmasına neden olmaktadır (Salkovskis, 1985; Abramowitz, 2006). Böylece obsesyonlar ile kompulsiyonlar arasında kendini sürdüren bir döngü oluşmaktadır (O’Kearney, 1998).

Salkovskis’e göre bireyler, ahlaki açıdan kabul edilemez buldukları düşünceleri yalnızca zihinlerinden geçirmiş olsalar dahi, bunları gerçekleştirmiş gibi algılayabilmektedir (Salkovskis, 1985). Bu bağlamda model, bireyleri bu tür sorumluluk atıflarına yatkın hâle getiren beş temel varsayımdan söz etmektedir. İlk varsayım, düşünülen bir eylemin o eylemi gerçekleştirmekle ahlaki açıdan eşdeğer olduğu inancıdır. İkinci varsayım, bireyin olası bir zararı önlememesi ya da bunu engellemek için çaba göstermemesinin, o zarara doğrudan neden olmakla aynı düzeyde ahlaki sorumluluk taşıdığı inancını yansıtmaktadır. Üçüncü varsayım ise sorumluluğun olasılıktan bağımsızlığına ilişkindir; buna göre bir zararın gerçekleşme ihtimali ne kadar düşük olursa olsun, birey kendisini bu zarardan aynı ölçüde sorumlu hissetmektedir. Başka bir deyişle, koşullar ne olursa olsun sorumluluk algısı değişmemektedir. Dördüncü varsayım, müdahaleci bir düşünce ortaya çıktığında bireyin bu düşüncüyü nötrleştirmemesi durumunda (örneğin zihinsel ritüeller ya da tekrar eden kontroller yoluyla), bu durumun düşüncenin içerdiği zararı istemek ya da onaylamakla eşdeğer kabul edilmesiyle ilişkilidir. Son varsayım ise bireyin düşünceleri üzerinde tam bir denetim kurması ve bu denetimi sürekli biçimde sürdürebilmesi gerektiğine yönelik katı inançlara sahip olmasıyla ilgilidir (Beck, 1979; Salkovskis, 1985; Salkovskis, Richards ve Forster, 1995).

Bu bilişsel eğilimler, katı ve işlevsiz nitelikleriyle birlikte özellikle “ya hep ya hiç” tarzı düşünce kalıplarıyla birleştiğinde, bireyin sorumluluk algısını daha da derinleştirmektedir. Bu doğrultuda model, obsesif-kompulsif belirtilerin bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları

arasında karşılıklı etkileşime dayalı nedensel bir ilişki kurmaktadır (O’Kearney, 1998; Beck, 1976).

2.7.3. Freeston’un Bilişsel Modeli

Freeston ve arkadaşları tarafından geliştirilen bilişsel model, obsesif kompulsif bozuklukta müdahaleci düşüncelerin içeriğinden çok, bu düşüncelerin birey tarafından nasıl değerlendirildiğine ve onlara verilen tepkilere odaklanmaktadır (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1991). Modelin temel varsayımına göre, istemsiz ve rahatsız edici nitelikteki düşünceler, imgeler ya da dürtüler (intrüzyonlar) insan zihninin doğal bir parçasıdır ve klinik açıdan patolojik değildir (Rachman ve de Silva, 1978; Purdon ve Clark, 1993). Ancak birey bu zihinsel içerikleri tehdit, suçluluk ya da ahlaki bir sorun olarak yorumladığında, bu değerlendirme biçimi kaygının artmasına ve kompulsif tepkilerin gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Salkovskis, 1989; Freeston, Ladouceur, Gagnon ve Thibodeau, 1993; Rachman, 1997).[RK17]

Freeston ve arkadaşlarının (1991) üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun istemsiz ve istenmeyen düşünceler yaşadığı, ancak bu düşüncelere verdikleri tepkilerin bireyler arasında belirgin farklılıklar gösterdiği ortaya konmuştur (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1991; Parkinson ve Rachman, 1981). Araştırmada, müdahaleci düşüncelere verilen tepkiler üç temel biçimde sınıflandırılmıştır. İlk tepki biçimi, herhangi bir aktif çaba içeren tepki vermeme yaklaşımıdır; bu gruptaki bireyler, istenmeyen bir düşünce ortaya çıktığında onu değiştirme, ortadan kaldırma ya da kontrol altına alma yönünde bilinçli bir zihinsel ya da davranışsal girişimde bulunmamaktadır (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1991). İkinci tepki biçimi dikkatli düşünme olarak tanımlanmıştır; bu yaklaşımı benimseyen bireyler, müdahaleci düşüncelerle karşılaştıklarında düşüncüyü bastırmak ya da kaçınmak yerine, onu ayrıntılı biçimde inceleme, anlamlandırma ve çözümlemeye yönelik aktif bir bilişsel süreç başlatmaktadır (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1991; Purdon ve Clark, 1993). Üçüncü tepki biçimi ise kaçınma veya bastırma stratejileridir; bu bireyler, düşüncenin içeriğiyle doğrudan yüzleşmekten kaçınarak dikkati başka yöne yönlendirme, düşüncüyü bastırma ya da zihinsel olarak uzaklaşma eğilimi göstermektedir (Wegner ve Zanakos, 1994). Bu bağlamda, tepki vermeme stratejisi pasif bir yaklaşımı temsil ederken, dikkatli düşünme ve kaçınma/bastırma stratejileri müdahaleci düşünceye yönelik aktif çaba içeren yaklaşımlar olarak değerlendirilmiştir. Bulgular, özellikle aktif müdahale içeren stratejilerin, müdahaleci düşüncelerin bastırılmasını zorlaştırdığını ve

buna eşlik eden kaygı, suçluluk ve duygusal sıkıntıyı artırdığını ortaya koymuştur (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1991; Purdon ve Clark, 1993).

Özellikle kaçınma ve bastırma stratejilerini kullanan bireylerin, müdahaleci düşünceler karşısında daha yoğun üzüntü, endişe ve hoşnutsuzluk yaşadıkları; düşünce kontrolünde belirgin güçlükler bildirdikleri saptanmıştır (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1991; Wegner ve Zanakos, 1994). Benzer biçimde, düşünceyi analiz etmeye dayalı dikkatli düşünme stratejisinin de intrüzyonların sıklığını ve tetiklenme çeşitliliğini artırdığı gözlenmiştir (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1991). Bu bulgular, müdahaleci düşüncelerle başa çıkmaya yönelik çaba gerektiren stratejilerin, kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede bilişsel ve duygusal sıkıntıyı artırarak obsesif kompulsif belirtilerle paralel bir örüntü sergilediğini göstermektedir (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1991).

Model kapsamında ayrıca, müdahaleci düşüncelerin sıklığını ve kontrol edilemezliğini artıran çeşitli bilişsel değerlendirme boyutları tanımlanmıştır. Bu boyutlar arasında düşünceye atfedilen duygusal yoğunluk, hoşnutsuzluk, suçluluk, kabul edilemezlik, düşüncenin davranışa dönüşme olasılığına ilişkin inançlar (düşünce-eylem kaynaşması – olasılık), bu olasılığa yönelik kaygı (düşünce-eylem kaynaşması – kaygı) ve bireyin kendisini olası zararlardan sorumlu hissetmesi yer almaktadır (Parkinson ve Rachman, 1981; Salkovskis ve Harrison, 1984; Clark ve de Silva, 1985; Niler ve Beck, 1989; Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1992; Purdon ve Clark, 1994; Clark ve Claybourn, 1997). Bu değerlendirme biçimleri, müdahaleci düşüncelerin daha sık, daha kontrol edilemez ve daha rahatsız edici hale gelmesiyle yakından ilişkilidir.

Ladouceur, Freeston ve Gagnon'un (1992) çalışmaları, intrüzyonların değerlendirilmesine ilişkin beş temel boyut tanımlamış; özellikle bireyin düşünceleri ne derece tehdit edici algıladığına ve bu düşünceleri kendi sorumluluğunda görüp görmediğine işaret eden "değerlendirme" boyutunun, obsesif kompulsif semptomlarla güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1992; Freeston ve Ladouceur, 1993; Salkovskis, 1985). Bu bağlamda, bireyin düşünce kontrolüne ilişkin katı inançları ve düşünceleri hatalı biçimde yorumlama eğilimi, modelin merkezinde yer almaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001).

Freeston'un modeli, bireyin kaygıyı azaltmak ve olası zararları önlemek amacıyla düşüncelerini kontrol etmeye ya da nötralize etmeye yönelik geliştirdiği stratejilerin, uzun vadede obsesif-

kompulsif döngüyü sürdürdüğünü ileri sürmektedir. Kompulsif davranışlar sonrasında yaşanan geçici rahatlama, birey tarafından tehdidin gerçekten ortadan kaldırıldığına dair yanlış bir çıkarım olarak yorumlanmakta; bu durum hem hatalı bilişsel değerlendirmeleri hem de kompulsif tepkileri pekiştirmektedir (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1992; Purdon ve Clark, 1993)

Freeston'un bilişsel modeli, Salkovskis'in yaklaşımıyla birçok ortak varsayımı paylaşmakla birlikte, özellikle müdahaleci düşüncelere yönelik bilişsel değerlendirmeler ve düşünce kontrol stratejilerinin işlevsizliği üzerinde daha ayrıntılı biçimde durmaktadır (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1991; Freeston, Ladouceur, Gagnon ve Thibodeau, 1993; Salkovskis, 1985). Model, bireyin düşüncelere yüklediği anlamların ve bu düşüncelerle başa çıkma biçimlerinin, obsesif-kompulsif belirtilerin oluşumu ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynadığını vurgulamaktadır (Freeston, Rhéaume ve Ladouceur, 1996; Rachman, 1997).

Freeston ve meslektaşlarının 1991–1993 yılları arasında yayımladığı çalışmalar, OKB'nin bilişsel temellerinin anlaşılmasına önemli katkılar sağlamış; bu birikim daha sonra Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (OCCWG) tarafından geliştirilen bilişsel inanç modellerine de teorik bir zemin oluşturmuştur (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2003).

2.7.4. Anlamanın Yanlış Yorumlanması Modeli

Rachman (1997) tarafından geliştirilen bu model, obsesyonların; bireyin zihnine istemsiz olarak giren müdahaleci düşünce, imge ya da dürtülerin tehdit edici ve kişisel anlam taşıyan bir olay olarak değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Bu modele göre, söz konusu zihinsel içerikler tüm bireylerde zaman zaman görülebilmekte; ancak yalnızca bazı bireylerde bu içeriklerin hatalı ve tehdit edici biçimde yorumlanması, obsesyonların gelişmesine yol açmaktadır (Rachman, 2003).

Rachman'a (1998) göre obsesyonların ortaya çıkmasında belirleyici olan unsur, bireyin müdahaleci düşüncelere gerçekçi olmayan ve felaketleştirici anlamlar yüklemesidir. Bu tür hatalı değerlendirmeler, düşüncelerin yalnızca rahatsız edici zihinsel içerikler olarak değil, aynı zamanda bireyin ahlaki yapısı ya da kişiliği hakkında tehdit oluşturan bir işaret olarak algılanmasına yol açar (Rachman, 1997). Bu nedenle obsesif düşüncelerin sürekliliği, büyük ölçüde bireyin bu düşüncelere atfettiği anlamların devamına bağlıdır; atfedilen anlamlar zayıfladıkça obsesif düşüncelerin etkisi de azalır (Rachman, 2003).

Rachman (1997, 2003), obsesif düşüncelerin yanlış biçimde anlamlandırılmasının beş temel bilişsel boyut üzerinden şekillendiğini öne sürmektedir. Bu boyutlar; zihinsel içeriğe aşırı önem atfedilmesi, düşüncenin kişisel ve bireye ait olarak değerlendirilmesi, benliğe aykırı (ego-distonik) biçimde algılanması, olası sonuçların abartılı şekilde değerlendirilmesi ve bu sonuçların ciddi tehditler içerdiğine inanılmasıdır. Bu bilişsel süreçler, obsesif düşüncelerin neden yoğun sıkıntıya yol açtığını ve neden inatçı biçimde sürdüğünü açıklamada önemli bir çerçeve sunmaktadır (Rachman, 1997).

Rachman'a (1998) göre, müdahaleci bir düşüncenin obsesyona dönüşmesinde belirleyici olan unsur, bireyin bu düşüncüyü hem kişisel düzeyde anlamlı hem de tehdit edici biçimde yorumlamasıdır. Bir zihinsel içeriğin bu şekilde değerlendirilip değerlendirilmeyeceği, bireyin değer sisteminde hangi unsurlara önem atfettiğine ilişkin inançlarıyla yakından ilişkilidir (Rachman, 1998). Bu bilişsel değerlendirme yalnızca düşüncenin obsesif bir nitelik kazanmasına yol açmakla kalmaz; başlangıçta nötr olan çevresel uyaranların da zamanla tehdit içeren zihinsel içeriklerle ilişkilendirilmesine zemin hazırlar (Rachman, 2003).

Bazı bireylerin, özellikle ego-distonik olarak algıladıkları müdahaleci düşüncelere karşı aşırı duyarlılık geliştirdikleri ve bu içeriklere yüksek düzeyde önem atfettikleri gözlemlenmiştir (Rachman, 1998). Bu tür düşünceler sıklıkla toplumsal normlara aykırı cinsel temalar, zarar verme ya da saldırganlık dürtüleri, mantık dışı imgeler veya tuhaf zihinsel içerikler biçiminde ortaya çıkmaktadır. Bu içerikleri deneyimleyen bireyler, söz konusu düşünceleri ahlaki bir sapmanın göstergesi, potansiyel bir tehdit, akıl sağlığında bozulma ya da antisosyal eğilimlerin işareti olarak değerlendirme eğilimindedir (Rachman, 1998, 2003).

Bununla birlikte, bir düşüncenin tehdit edici anlamlar taşıyıp taşımayacağı; bireyin sahip olduğu değer sistemine, anlık kaygı düzeyine ve içinde bulunduğu duygudurumuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu bağlamda müdahaleci düşüncelerin obsesyona dönüşmesinde iki temel süreç öne çıkmaktadır. İlk süreçte birey, müdahaleci düşüncüyü tehdit edici biçimde yorumlamakta; bu durum, başlangıçta nötr olan çevresel uyaranların da potansiyel tehdit unsurları olarak algılanmasına neden olmaktadır (Rachman, 1998). İkinci süreçte ise birey, yaşadığı fizyolojik kaygı tepkilerini kontrol kaybının bir göstergesi olarak değerlendirmekte; bu da düşüncelerin tehlikeli olduğu yönündeki inancı pekiştirmektedir (Rachman, 1998).

Zamanla hem içsel kaygı belirtileri hem de çevresel tetikleyiciler obsesyonun sürdürücüsü haline gelir. Bu uyaranlardan sistematik biçimde kaçınmak, bireyin müdahaleci düşüncenin aslında gerçek dışı ve tehlike içermeyen bir içerik olduğunu doğrudan deneyim yoluyla fark

etmesini engeller. Böylece birey, düşüncenin tehdit edici olduğu inancını sınamaz ve obsesif döngü devam eder. İstenmeyen düşüncelerin sıklığı arttıkça, bu düşünceler daha dikkat çekici hale gelir ve kontrol edilmesi giderek zorlaşır (Rachman, 1998, 2003).

Bu bağlamda obsesyonların ısrarlı biçimde sürmesi, büyük ölçüde kaçınma ve nötralizasyon girişimleriyle ilişkilidir (Rachman, 1998). Nötralizasyon, obsesif düşüncenin etkisini ortadan kaldırma amacı taşıyan bir tepki olarak ortaya çıkar; bireye kısa süreli kaygı azalması sağladığı için sürdürülür, ancak bu durum düşüncenin tehlikeli olduğu inancını dolaylı biçimde güçlendirir (Rachman, 1998; Rachman ve Shafran, 1998). Benzer şekilde, düşünceyi bastırmaya yönelik yoğun çabalar da bireyin bu içeriğe yüklediği önemi artırarak düşüncenin daha sık zihne gelmesine yol açar (Rachman, 2003).

Rachman (1993, 1997, 2003), bazı bireylerin müdahaleci düşünceleri felaketleştirme eğiliminde olduklarını ve bu eğilimin obsesyon gelişimine zemin hazırladığını ileri sürmüştür. Bu eğilim dört temel bilişsel yatkınlıkla açıklanmaktadır. İlk olarak ahlaki mükemmeliyetçilik, bireyin yalnızca davranışlarında değil, düşüncelerinde de kusursuzluk aramasına yol açar ve zihinsel içeriklere aşırı önem atfedilmesine neden olur (Rachman, 1997). İkinci olarak şişirilmiş sorumluluk inançları ve düşünce-eylem kaynaşması gibi bilişsel yanlılıklar, düşüncelerin tehdit edici biçimde yorumlanmasını kolaylaştırır (Rachman, 1997; Rachman, 2003). Üçüncü olarak depresif duygudurum, olumsuz bilişsel şemaların aktive olmasına zemin hazırlar (Rachman, 1997). Son olarak, yüksek düzeyde anksiyete eğilimi olan bireyler stres karşısında daha fazla müdahaleci düşünce yaşama eğilimindedir ve bu düşünceler daha kolay felaketleştirilebilir (Rachman, 2003).

Ayrıca Rachman (1993), obsesif düşüncelerin anlamını biçimlendirmede önemli bir rol oynayan düşünce-eylem kaynaşması kavramını ortaya koymuştur. Bu kavram, bireyin düşünce ile eylemi eşdeğer değerlendirmesi ya da bir düşüncenin gerçekleşme olasılığını artırdığına inanması şeklinde tanımlanmaktadır (Rachman ve Shafran, 1998). Rachman'a (1997, 2003) göre bu bilişsel çarpıtma, felaketleştirici yorumlamalarla birlikte işleyerek obsesif döngünün sürdürülmesine katkıda bulunmaktadır. Düşünce-eylem kaynaşması, yalnızca düşüncelerin anlamını çarpıtmakla kalmamakta; aynı zamanda abartılı sorumluluk atıflarını tetikleyerek ve pekiştirerek suçluluk ve kendini suçlama duygularının yoğunlaşmasına yol açmaktadır (Rachman, 2003).

Sonuç olarak bu model, obsesyonların temelinde bireyin müdahaleci zihinsel içeriklere abartılı ve tehdit edici anlamlar yüklemesinin yattığını savunmaktadır (Rachman, 1997; Rachman,

2003). Bu tür anlam atıflarının artması obsesyonların şiddetlenmesine yol açarken, bu çarpıtmaların azaltılması obsesyonların sönümlenmesine katkı sağlamaktadır (Rachman, 2003; Salkovskis, 1999). Model, obsesyonların gelişiminde rol oynayan bilişsel süreçleri ayrıntılı biçimde ele almakta ve obsesyon odaklı müdahalelerin kuramsal temelini oluşturmaktadır. (Rachman ve Shafran, 1998; Abramowitz, 2006).

2.7.5. Tehdit Değerlendirme Modeli

Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel kuramsal temelleri, Lazarus ve Folkman'ın (1984) stres, başa çıkma ve bilişsel değerlendirme kuramında tanımlanan tehdit algısı anlayışına dayanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu kuramsal zemin üzerine inşa edilen Tehdit Değerlendirme Modeli, S. Rachman, Paul Salkovskis, Christine Purdon, Robert L. Freeston ve David A. Clark gibi araştırmacıların katkılarıyla geliştirilmiş ve alanyazında önemli bir yer edinmiştir (Freeston, Rhéaume ve Ladouceur, 1996; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985; Purdon ve Clark, 1999). Model, obsesyonların, bireyin zihnine gelen düşünce ya da olasılıkları gerçek dışı ve abartılı bir tehdit olarak değerlendirmesi sonucunda ortaya çıktığını öne sürmektedir (Rachman, 1997; Salkovskis, 1989). Bu çarpıtılmış tehdit değerlendirmesi, yoğun kaygıya yol açmakta ve bireyin bu kaygıyı azaltmak amacıyla kompulsif davranışlara yönelmesine neden olmaktadır (Salkovskis, Richards ve Forster, 1995; Abramowitz, 2006).

Bu model, Lazarus ve Folkman'ın (1984) geliştirdiği bilişsel değerlendirme kuramına dayanmaktadır. Bilişsel değerlendirme kuramına göre birey, karşılaştığı bir durumu tehdit edici olarak algıladığında, öncelikle bu durumun kendisi için bir risk oluşturup oluşturmadığını değerlendirir; ardından bu tehditle başa çıkmak için sahip olduğu kaynakları gözden geçirir. OKB bağlamında tehdit değerlendirmesi, çoğunlukla dışsal bir tehlikeden ziyade, bireyin zihnine istemsiz olarak gelen müdahaleci düşüncelere yüklenen anlamlar üzerinden şekillenmektedir. Bu düşünceler birçok birey tarafından deneyimlenebilse de OKB'si olan bireylerde aşırı sorumluluk, suçluluk ya da potansiyel zarar verme olasılığı üzerinden tehdit edici biçimde yorumlanmaktadır. Dolayısıyla obsesyonların gelişiminde belirleyici olan unsur, düşüncenin içeriğinden çok, bireyin bu düşünceye yönelik yaptığı işlevsiz değerlendirmelerdir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Purdon ve Clark (1993), obsesif intrüzyonların patolojik bir nitelik kazanmasını, bireyin bu düşünceleri aşırı derecede önemli ya da tehlikeli olarak algılamasına bağlamış ve bu değerlendirme biçiminin OKB belirtilerinin oluşumunda temel bir rol oynadığını ileri sürmüştür. Bu tür hatalı değerlendirmeler çoğunlukla, bireyin kendisini olumsuz sonuçların ortaya çıkmasından sorumlu hissetmesi, düşüncenin varlığını ahlaki bir sapma olarak

yorumlaması ya da bu düşünceleri kontrol etme gerekliliğine inanmasıyla ilişkilidir (Purdon ve Clark, 1993). Müdahaleci düşünceler karşısında gelişen bu bilişsel çarpıtmalar, yoğun kaygıyı tetiklemekte ve bireyin bu kaygıyı azaltmak amacıyla düşünce kontrol stratejilerine ya da kompulsif davranışlara başvurmasına yol açmaktadır (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1992; Purdon ve Clark, 1993).

Bu işlevsel olmayan değerlendirmeler arasında önemli bir yer tutan düşünce-eylem kaynaşması, bireyin istemsiz bir düşünceye sahip olmasının, bu düşüncenin gerçekleşeceği ya da ahlaki açıdan yanlış olduğu anlamına geldiği inancını içermektedir. Bu bilişsel çarpıtma, olasılık ve ahlaki kaynaşma olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır. Olasılık boyutunda birey, bir düşüncenin gerçek hayatta davranışa dönüşme ihtimalini artırdığına inanırken; ahlaki boyutta, yalnızca bu düşünceye sahip olmanın bile kişinin karakterine dair olumsuz anlamlar taşıdığı düşünülmektedir (Purdon ve Clark, 1993). Bu değerlendirmeler sonucunda birey, kendi düşüncelerinden dolayı yoğun suçluluk, utanç ve kaygı duyar. Bu duygular ise, kişinin tehdidi ortadan kaldırmak ya da etkisizleştirmek için çeşitli zihinsel ve davranışsal stratejilere yönelmesine yol açar (Purdon ve Clark, 1993).

Purdon ve Clark'ın (1993) çalışmaları, bireyin kompulsif davranışları yalnızca rahatsız edici düşüncelerle başa çıkmak için değil, aynı zamanda olası bir felaketi önlediğine dair içsel bir güvence sağlamak amacıyla gerçekleştirdiğini göstermektedir (Purdon ve Clark, 1993). Ancak tehdit değerlendirme modeli, bu kontrol çabalarının kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede bilişsel çarpıtmaları pekiştirerek OKB döngüsünü sürdürdüğünü vurgular. Birey, kompulsiyon sonrasında yaşadığı rahatlamayı, tehdidin gerçekten ortadan kaldırıldığına dair hatalı bir kanıt olarak yorumlamakta; böylece yalnızca düşüncelerini kontrol ederek olumsuz sonuçları engelleyebileceğine dair inancı güçlenmektedir (Purdon ve Clark, 1993; Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1992).

Tehdit değerlendirme modeli, daha sonra Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (OCCWG) tarafından geliştirilen Bilişsel İnançlar Modelinin de kuramsal temelini oluşturmuştur (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). OCCWG'nin önerdiği bu model, OKB'de rol oynayan temel bilişsel inanç alanlarını sistematik biçimde tanımlamış; tehdit algısının abartılması, aşırı sorumluluk, düşüncelerin aşırı önemi, düşünceleri kontrol etme gerekliliği, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik gibi temaları ön plana çıkarmıştır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

Sonuç olarak tehdit değerlendirme modeli, OKB'nin anlaşılmasında hem kuramsal hem de klinik açıdan yol gösterici bir çerçeve sunmaktadır. Müdahaleci düşünceler doğrudan problemlidir; esas sorun, bireyin bu düşüncelere yüklediği anlamlar ve bunlara karşı geliştirdiği işlevsiz başa çıkma stratejileridir. Bu nedenle bilişsel terapötik müdahalelerin temel hedeflerinden biri, bireyin tehdit değerlendirmelerini yeniden yapılandırmak ve hatalı bilişsel yorumları sorgulamasını sağlamaktır. Bu süreç, OKB belirtilerinin azalmasında ve işlevselliğin artmasında merkezi bir rol oynamaktadır (Freeston, Ladouceur, Thibodeau ve Gagnon, 1992; Purdon ve Clark, 1993; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

2.7.6. Salkovskis'in Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli

Salkovskis'in abartılı sorumluluk algısı modeli, obsesif kompulsif bozukluğun açıklanmasında bireyin aşırı ve işlevsiz sorumluluk inançlarını merkeze alan bilişsel bir çerçeve sunmaktadır (Salkovskis, 1985; Salkovskis, 1999). Modele göre OKB'nin gelişiminde ve sürdürülmesinde belirleyici olan temel unsur, bireyin müdahaleci düşüncelere kişisel sorumluluk atfetmesi ve bu düşünceleri potansiyel zararların doğrudan nedeni olarak değerlendirmesidir. Bu bağlamda kişi, yalnızca belirli bir düşünceye sahip olması nedeniyle ortaya çıkabilecek olası zarar ve olumsuzluklardan kendini sorumlu hissetmektedir ve bu değerlendirme psikopatolojik sürecin tetiklenmesine zemin hazırlamaktadır (Salkovskis, 1999).

Bu yaklaşım, Beck'in bilişsel özgüllük kuramından etkilenmiş olup, bireyin sahip olduğu sorumluluk inançlarının müdahaleci düşünceleri tehdit edici biçimde değerlendirmesine yol açtığını ileri sürmektedir (Salkovskis, 1989). Bu bağlamda tehdit algısı, düşüncenin içeriğinden çok, bireyin bu düşünceye yüklediği anlamla ilişkilidir (Salkovskis, 1985). Müdahaleci bir düşünce tehdit olarak yorumlandığında kaygı düzeyi artmakta; birey bu kaygıyı azaltmak amacıyla nötralizasyon davranışlarına yönelmektedir. Nötralizasyon, obsesif düşüncenin yol açtığı varsayılan tehdidi etkisizleştirmeye yönelik zihinsel (örneğin düşüncüyü iptal etme) ya da davranışsal (örneğin kontrol etme) girişimleri kapsamaktadır. Bu stratejiler kısa vadede geçici bir rahatlama sağlasa da uzun vadede düşüncenin gerçekten tehlikeli olduğu inancını pekiştirerek obsesif döngünün sürmesine katkıda bulunmaktadır. Bu süreçte birey, söz konusu düşüncelerin yalnızca kendisi açısından değil, aynı zamanda başkalarının güvenliği açısından da tehdit oluşturduğuna inanmakta ve olası zararları önleme sorumluluğunu üstlendiğini düşünmektedir.

Salkovskis'in modelinde, bireyin geçmiş yaşantılarının ve kritik yaşam olaylarının, sorumluluğa ilişkin katı ve aşırı inançların gelişmesine zemin hazırladığı vurgulanmaktadır. Bu tür yaşantılar, bireyin düşünceler üzerindeki kontrolünü abartmasına ve olası sonuçlardan

doğrudan sorumluymuş gibi hissetmesine yol açmaktadır (Salkovskis, 1999). Dolayısıyla model, obsesif düşüncelerin sağlıklı bireylerde de görülebileceğini; ancak bu düşüncelerin tehdit olarak değerlendirilmesi ve bunlara karşı geliştirilen nötralizasyon stratejilerinin OKB'nin temelini oluşturduğunu ileri sürmektedir (Salkovskis, 1985; 1999). Modelin dikkat çekici yönlerinden biri, bireyin yalnızca kendi davranışlarından değil, düşünceleri aracılığıyla meydana gelebilecek olası zararların da sorumluluğunu taşıdığına inanmasıdır. Bu doğrultuda düşünceler, birey tarafından eylemle eşdeğer ya da eylemi tetikleyebilecek unsurlar olarak değerlendirilmekte; bu değerlendirme aşırı kontrol ve kaçınma davranışlarını güçlendirmektedir (Rachman, 1997; 1998). Düşüncelerin aşırı önemsenmesi, sorumluluk inançlarını besleyerek kompulsif davranışların sürekliliğine katkı sağlamaktadır (Salkovskis, 1999).

Salkovskis (1996) ile Salkovskis ve Wahl (2003), obsesif bireylerde sorumluluk algısını çarpıtan bazı bilişsel hataların yaygın olduğunu belirtmektedir. Bu bilişsel hatalar, bireyin sorumluluk değerlendirmelerini daha da katılaştırarak obsesif döngünün sürmesine katkıda bulunmaktadır. Bu bağlamda model kapsamında öne çıkan başlıca bilişsel hatalar şunlardır:

- Sorumluluk yanlışlığı: olumsuz bir sonucun ortaya çıkmasında bireyin tüm sorumluluğu kendisine atfetmesi.
- Eylemsizlik: OKB'li bireylerde, özellikle obsesyonla ilişkili durumlarda, bir eylemi gerçekleştirmemenin sorumluluğu azaltmadığı inancı.
- Kişisel kontrol yanılgısı: zararlı sonuçların önceden öngörülebileceği ve müdahale edilmediğinde sorumluluğun arttığına dair inanç.
- Düşünce-eylem kaynaşması: düşüncenin eylemle eşdeğer ya da eylemi tetikleyici olarak değerlendirilmesi.
- Karar verme güçlükleri: nötralizasyon ya da ritüellerin ne zaman sonlandırılacağına ilişkin belirsiz ve öznel ölçütlerin kullanılması.

Ampirik çalışmalar da modelin temel varsayımlarını desteklemektedir. Rhéaume ve arkadaşları (1998), kritik yaşam olaylarının sorumluluk inançlarını artırabildiğini göstermiştir. Salkovskis ve arkadaşları (1997), nötralizasyon davranışlarının kısa vadede anksiyeteyi azaltmasına rağmen, obsesif düşüncelerin sıklığını artırdığını ortaya koymuştur. Yüksek sorumluluk koşullarında OKB'li bireylerin daha fazla kompulsif davranış sergilediği çeşitli deneysel çalışmalarda gösterilmiştir (Lopatka ve Rachman, 1995; Ladouceur, ve diğerleri, 1995; Arntz,

Voncken ve Goosen, 2007). Ayrıca yüksek sorumluluk algısının güvence arama davranışlarını artırdığı da bildirilmiştir (Leonhart ve Radomsky, 2019).

Pozza ve Dettore (2014) tarafından yapılan derleme çalışması, OKB'li bireylerin sağlıklı kontrollere ve diğer anksiyete bozukluğu gruplarına kıyasla daha yüksek düzeyde sorumluluk inancına sahip olduğunu göstermiştir. Benzer biçimde Mantz ve Abbott'un (2017) meta-analizi, sorumluluk inançlarının OKB semptomlarının sürdürülmesinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, bu inançların OKB'ye özgüllüğüne ilişkin bulguların henüz kesinlik kazanmadığı ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak Salkovskis'in abartılı sorumluluk algısı modeli, obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel temellerini açıklamada kuramsal ve klinik açıdan güçlü bir çerçeve sunmaktadır. Model, müdahaleci düşüncelerin değil, bu düşüncelere yüklenen aşırı sorumluluk ve tehdit anlamlarının psikopatolojinin merkezinde yer aldığını vurgulamaktadır. MacCallum'un (2003) da belirttiği gibi hiçbir model kusursuz bir temsil sağlamasa da bu yaklaşım kuramsal açıklamalar ile ampirik bulgular arasında dengeli bir yapı sunmakta ve OKB'nin anlaşılması ile müdahale süreçlerine önemli katkılar sağlamaktadır.

2.7.7. Wells'in Üstbilişsel Modeli

Wells ve Matthews tarafından geliştirilen obsesif kompulsif bozukluğun üstbilişsel modeli, geleneksel bilişsel davranışçı yaklaşımlardan farklı olarak, bireyin düşünceler ve ritüeller hakkında sahip olduğu üstbilişsel inançlara ve bu inançların düzenlenme biçimlerine odaklanmaktadır. Bu modele göre, intrüzif düşünceler tek başına patolojiye yol açmaz; belirleyici olan, bu düşüncelere yüklenen anlamlar ve bu anlamları değiştirmeye ya da kontrol etmeye yönelik başa çıkma stratejileridir (Wells, 1997).

Model, OKB belirtilerini iki temel üstbilişsel inanç alanı üzerinden açıklamaktadır. İlk alan, düşünce ile gerçeklik arasındaki ilişkinin hatalı değerlendirilmesini içeren “kaynaşma inançlarıdır”. Bu çerçevede üç temel üstbilişsel inanç öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki olan düşünce-eylem kaynaşması, bireyin zihninden geçen bir düşüncenin eyleme dönüşeceğine ya da bu düşünceye sahip olmanın eylemi gerçekleştirmekle eşdeğer ahlaki sorumluluk doğurduğuna inanmasıyla ilişkilidir (Wells ve Matthews, 1994; Myers, Fisher ve Wells, 2009). İkinci olarak düşünce-olay kaynaşması, yalnızca bir düşünceye sahip olmanın bir olayın gerçekleşmesine neden olabileceği ya da o olayın zaten gerçekleşmiş olduğu anlamına geldiği varsayımını içerir. Üçüncü başlık olan düşünce-nesne kaynaşması ise, bireyin düşünce ve duygularının nesnelere geçebileceğine inanmasıyla tanımlanır (Wells ve Matthews, 1994;

Myers, Fisher ve Wells, 2009). Bu kaynaşma inançları, bireyin zihninde istemsizce beliren düşüncelerle tetiklenmekte ve bu düşüncelerin tehdit edici, aynı zamanda aşırı derecede önemli biçimde değerlendirilmesine yol açmaktadır.

Modelin ikinci temel alanı, ritüellere ilişkin üstbilişsel inançlardır. Bu inançlar, bireyin kaygı ve rahatsızlıkla nasıl başa çıkacağını belirlemekte ve iki bileşenden oluşmaktadır. İlk bileşen, “ritüelleri gerçekleştirmezsem rahatlayamam” ya da “ritüeller olası bir tehlikeyi önler” gibi ritüellerin işlevine dair bildirimsel inançları kapsamaktadır. İkinci bileşen ise, bireyin ritüel davranışlarını ne zaman sonlandıracağına ilişkin kontrol ve izleme süreçlerini içeren planlamalardır. Bu süreçler genellikle bireyin öznel olarak belirlediği “durma sinyalleri” aracılığıyla düzenlenir (Wells ve Matthews, 1994; Myers, Fisher ve Wells, 2009).

Model, OKB’yi bireyin obsesif düşünceler, ritüeller ve durma sinyallerine ilişkin sahip olduğu üstbilişsel inançlar doğrultusunda ele almaktadır. Bir tetikleyiciyle karşılaşıldığında, bireyin bu duruma yüklediği anlam belirli üstbilişsel inançları harekete geçirir. Bu düzeyde, düşünce-eylem ve düşünce-olay kaynaşması, tehlike algısı ve olumsuz duyguların sonuçlarına ilişkin inançlar devreye girerken; daha üst düzeyde ritüellere ve davranışsal tepkilere ilişkin inançlar bireyin yanıtlarını biçimlendirir (Wells, 1997). Örneğin, “ritüellerimi uygulamazsam kötü bir şey olur” gibi olumlu inançlar ya da “zihinsel ritüellerim kontrolümü kaybetmeme yol açabilir” gibi olumsuz inançlar bu kapsamda değerlendirilmektedir (Clark, Purdon ve Wang, 2003; Wells, 2009; Myers, Fisher ve Wells, 2009).[RK18]

Üstbilişsel model, OKB semptomlarının sürdürülmesini açıklamak üzere geri bildirim döngülerine vurgu yapmaktadır. Olumsuz duygular ve anksiyete belirtileri, birey tarafından düşüncelerin tehlikeli olduğuna ya da kontrol kaybının yaşandığına dair bir kanıt olarak yorumlanabilmektedir. Bu tür yorumlamalar, yeni obsesif düşüncelerin ortaya çıkma olasılığını artırarak döngüsel bir süreç oluşturur. Bazı durumlarda duygusal durumun kendisi dahi bir tetikleyici işlevi görebilmekte ve birey, olumsuz duygulardan ancak ritüeller yoluyla kurtulabileceğine inanmaktadır. Gösterilen davranışsal tepkiler bu geri bildirim döngüsünü besleyerek OKB semptomlarının devamına katkı sağlamaktadır (Mowrer, 1947).

Bu döngü içerisinde üç temel mekanizma tanımlanmaktadır. İlk olarak, düşünceleri bastırmaya yönelik girişimler bu düşüncelerin daha sık ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. İkinci olarak, obsesif içeriklere yönelik ruminasyon ve zihinsel nötralizasyon çabaları, bireyin zihinsel içeriğe daha fazla odaklanmasına neden olarak düşüncelerin sürmesine katkı sağlar. Üçüncü olarak ise, ritüeller ile çok sayıda uyaran ve eylem arasında kurulan çağrışımsal bağlar, obsesif

düşüncelerin sıklığını ve şiddetini artırabilmektedir (Mowrer, 1947). Bu bağlamda kontrol etme, tekrar etme, düzenleme, temizlik, düşünce bastırma, ruminasyon, sayma, dikkat dağıtma ya da zihni kontrol etme gibi açık ve örtük davranışsal tepkiler, üstbilişsel döngünün devamını sağlayan temel unsurlar olarak değerlendirilmektedir (Purdon ve Clark, 2002; Myers ve Wells, 2005; Wells, 2009).[RK19]

2.7.8. Obsesif-Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu (OCCWG) Modeli

1995 yılında Danimarka’da düzenlenen Dünya Davranışsal ve Bilişsel Terapiler Kongresi’nde, obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel temellerini inceleyen bir grup araştırmacı, bu alana özgü öz-bildirim ölçekleri ve deneysel değerlendirme yöntemleri geliştirmek amacıyla bir araya gelmiştir. Bu girişim, zamanla Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group; OCCWG) adını alarak uluslararası bir araştırma topluluğuna dönüşmüş ve dokuz farklı ülkeden 46 uzmanın katılımıyla genişlemiştir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

OCCWG, üçüncü araştırma toplantısında OKB’nin bilişsel temellerine ilişkin ortak bir görüş bildirisi yayımlamış ve bu bildiride üç düzeyli bir kavramsal yapı tanımlamıştır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Birinci düzey, bireyin bilincine istemsiz ve müdahaleci biçimde giren düşünce, imge ya da dürtülerden oluşan istemsiz düşüncelerdir. Bu zihinsel içerikler yoğunluk kazandığında ve işlevselliği bozacak düzeye ulaştığında klinik açıdan obsesyon niteliği kazanabilmektedir. İkinci düzey, bu müdahaleci düşünceler hakkında yapılan yorumlamaları kapsamaktadır. Bireyler, söz konusu düşünceleri yalnızca geçici zihinsel olaylar olarak değerlendirmek yerine, çeşitli anlamlar ve beklentiler doğrultusunda yorumlayarak tehdit edici ya da önemli olarak algılayabilmektedir. Üçüncü düzey ise bireyin kendisine, diğer insanlara ve dünyaya ilişkin daha derin ve kalıcı temel inançlarını içermektedir. Bu düzeyde yer alan inançlar, duruma özgü olmaktan ziyade bireyin genel bilişsel yapılanmasını belirleyen temel kabuller niteliğindedir. Bu inançların bir kısmı OKB’ye özgü özellikler taşıırken, bazıları depresyon ve anksiyete gibi diğer psikopatolojilerde de görülebilen daha genel bilişsel eğilimleri yansıtabilmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997).

OKB literatürünün ve mevcut bilişsel değerlendirme araçlarının kapsamlı biçimde incelenmesi sonucunda, başlangıçta 19 olası obsesif kompulsif inanç alanı tanımlanmıştır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Bu alanlar, OKB’ye özgüllükleri ve etiyolojik önemleri açısından değerlendirilmiş; nihayetinde bozukluğun temelinde yer alma olasılığı en

yüksek olan altı inanç alanı, OKB'ye özgü bilişsel yapılar olarak belirlenmiştir (Freeston, Rhéaume ve Ladouceur, 1996).

Tanımlanan altı temel inanç alanından ilk beşinin doğrudan OKB'ye özgü olduğu ileri sürülürken, mükemmeliyetçilik alanı daha farklı bir konumda ele alınmaktadır. Mükemmeliyetçilik, OKB açısından işlevsel olmayan bir bilişsel yapı olarak kabul edilmekle birlikte, yalnızca bu bozukluğa özgü bir özellik olarak değerlendirilmemektedir (Taylor, 2002).

OKB'ye özgü işlevsel olmayan inançları sistematik biçimde ele alan en kapsamlı çalışmalar, OCCWG tarafından yürütülen çok merkezli ve uluslararası iş birliğine dayalı araştırma programı kapsamında gerçekleştirilmiştir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Bu çalışmalar, obsesif kompulsif inançların ve bu inançlara eşlik eden bilişsel yorumlamaların daha hassas biçimde ölçülmesini sağlayacak değerlendirme araçlarının geliştirilmesini amaçlamıştır. Farklı ülkelerdeki klinik merkezlerden elde edilen veriler bir araya getirilerek hem klinik hem de klinik dışı örneklemeler üzerinde geniş ölçekli analizler yapılmıştır.

Bu çalışmaların sonucunda geliştirilen Obsesif İnançlar Ölçeği (Obsessive Beliefs Questionnaire; OBQ), OKB'de temel bilişsel inançları değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş, yaygın kullanılan ve güçlü psikometrik özelliklere sahip bir öz-bildirim aracıdır. Yapılan araştırmalar, OBQ'nun belirlenen altı obsesif inanç alanını güvenilir ve tutarlı biçimde ölçtüğünü göstermektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001, 2003). Özellikle düşüncelerin kontrolü, düşüncelerin önemi ve sorumluluk inancı alanlarının OKB belirtileriyle güçlü ilişkiler sergilediği bulunmuştur. Bu üç inanç alanının, OKB tanılı bireylerde hem yalnızca anksiyete belirtileri gösteren bireylere hem de klinik dışı örneklemelere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001, 2003).

Güncel bulgular doğrultusunda, aşırı sorumluluk inancı, düşüncelere aşırı önem atfedilmesi, düşünce kontrolüne yönelik yoğun gereksinim, tehdidin abartılması, belirsizliğe karşı düşük tolerans ve mükemmeliyetçilik gibi bilişsel değerlendirme ve inançların, OKB'ye özgü belirgin bir bilişsel profil oluşturduğu kabul edilmektedir. Bu çerçevede OCCWG, söz konusu altı inanç alanının teorik ve ampirik temellerini ele alan kapsamlı bir derleme sunmuştur. Bu derlemede; düşüncelerin önemi (Thordarson ve Shafran, 2002), zihinsel kontrol gereksinimi (Purdon ve Clark, 2002), sorumluluk inancı, tehdidin abartılması, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik (Frost, Novara ve Rhéaume, 2002) başlıkları ayrıntılı biçimde

incelenmiştir. Söz konusu çalışmalar, OKB'nin bilişsel yapısının anlaşılmasına önemli katkılar sunmakta ve bu inanç alanlarının hem araştırma süreçlerinde hem de klinik müdahalelerde merkezi bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

2.7.9. Clark'ın Bilişsel Kontrol Modeli

Clark tarafından geliştirilen Bilişsel Kontrol Modeli, obsesif kompulsif bozukluğun temelinde bireyin istemsiz zihinsel içerikleri kontrol etme yönündeki yoğun ve ısrarlı çabasının yer aldığını ileri sürmektedir. Bu modele göre OKB'li bireyler, zihinde kendiliğinden ortaya çıkan rahatsız edici düşünce, imge ya da dürtüleri tehdit edici ve benlik algılarıyla uyumsuz zihinsel olaylar olarak değerlendirir. Bu değerlendirme biçimi, söz konusu içeriklerin bastırılması ya da zihinsel olarak etkisizleştirilmesi gerektiği yönünde güçlü bir inancın gelişmesine yol açmaktadır (Clark, 2006).

Model kapsamında bireylerin, istenmeyen zihinsel içerikler üzerinde denetim sağlayabileceklerine dair güçlü bir kontrol inancına sahip oldukları vurgulanmaktadır. Bu kişiler, istemsiz zihinsel içerikleri hem potansiyel bir tehdit hem de kişisel değerleri ve benlik algılarıyla çelişen unsurlar olarak algıladıkları için, bu içerikleri etkisiz kılmak amacıyla yoğun bilişsel çaba göstermektedir (Clark, 2006). Zorlayıcı düşünceler üzerindeki bu kontrol algısı, aynı zamanda olumsuz bir olayın gerçekleşme olasılığına ilişkin inançlarla da yakından ilişkilidir. Birey, söz konusu düşüncenin gerçek bir tehlikeye işaret ettiğine inandığında, bu beklenti zihinsel bir baskı yaratarak zorlayıcı düşüncelerin sıklığını ve yoğunluğunu artırmaktadır.

Düşünceler kişinin değerleriyle uyumsuz ya da tehdit edici bir nitelik taşıdığına, birey bu içeriklerden kurtulmayı zorunlu ve kaçınılmaz bir gereklilik olarak görmektedir. Bu durum, düşünceleri bastırma ya da kontrol altına alma yönündeki zihinsel çabaların artmasına yol açmaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Ancak zihinsel kontrol sağlama amacıyla kullanılan bu stratejiler çoğu zaman işlevsiz kalmakta ve istenen etkiyi yaratamamaktadır. Aksine, yetersiz ya da başarısız kontrol girişimleri, rahatsız edici düşünce, imge ve dürtülerin tekrarını artırarak bu zihinsel içeriklerin daha da belirgin hale gelmesine neden olmaktadır.

Birey, düşünceleri bastırma çabalarında başarısız oldukça bu durumu olumsuz biçimde yorumlamakta ve söz konusu başarısızlığı kişisel bir yetersizlik göstergesi olarak değerlendirebilmektedir. Bu tür değerlendirmeler, kaygı düzeyinde belirgin bir artışı tetiklemekte ve zihinsel kontrol gereksinimini daha da güçlendirmektedir. Yapılan araştırmalar,

OKB’li bireylerin özellikle düşünce bastırma stratejilerine yoğun biçimde başvurduğunu göstermektedir.

Model çerçevesinde işlevsel olmayan üstbilişsel inançlar, artmış kaygı düzeyi ve içsel ya da çevresel tetikleyicilerle birlikte değerlendirildiğinde, bireyin zihninde istem dışı ve rahatsız edici içeriklerin ortaya çıkması için elverişli bir zemin oluşmaktadır. Bu içerikler, birey tarafından benlik algısıyla uyuşmayan, yabancı ve tehdit edici zihinsel olaylar olarak yorumlanmakta; bu yorumlamalar ise zihinsel denetim kurma gerekliliğine ilişkin inançları daha da pekiştirmektedir. Ancak kontrol amacıyla başvuru stratejiler etkisiz kaldıkça, ikincil düzeydeki bilişsel süreçler devreye girmekte ve birey, kontrol edememe durumunu kendine yönelik olumsuz ve işlevsel olmayan biçimlerde anlamlandırmaktadır.

Bu döngü içerisinde zihinsel kontrol çabaları giderek daha ısrarlı ve sık tekrar eden bir nitelik kazanırken, bireyin kontrol kaybı algısı da giderek güçlenmektedir. Zamanla kişi, kendi zihninde tekrarlayan ve çıkışı olmayan bir sıkışmışlık hissi yaşamakta; bu durum obsesif düşüncelerin sürdürülmesine ve yoğunlaşmasına katkı sağlamaktadır.

2.7.10. O’Connor ve Aardema ’nın Çıkarımsal Karmaşa Modeli

Aardema ve O’Connor’ın çıkarımsal karmaşa modeli, obsesif kompulsif bozukluk bağlamında tanımlanan, bireyin zihinsel olarak oluşturduğu olasılıkları gerçek olasılıklar ile karıştırmasına dayanan özgül bir bilişsel süreç olarak ele alınmaktadır (O’Connor, 2002; O’Connor ve Aardema, 2003). Bu yaklaşıma göre OKB, dış dünyadan alınan doğrudan duyuşsal kanıtlardan ziyade, bireyin çarpıtılmış muhakeme süreçleri yoluyla oluşturduğu varsayımlara dayanmakta; bu varsayımlar zamanla aşırı önem atfedilmiş ya da gerçeklikten kopuk inançlara benzer bir yapı kazanabilmektedir [RK20] (O’Connor ve Robillard, 1995; O’Connor ve Robillard, 1999; O’Connor ve Aardema, 2003).

Obsesif düşüncelerle ilgili olarak O’Connor (2002), bu düşüncelerin yalnızca “zorla zihne giren” içerikler olarak tanımlanmasının yetersiz olduğunu savunmakta; söz konusu düşüncelerin bağlama duyarlı biçimde ortaya çıktığını ve bireyin mevcut duruma anlam verme çabasıyla ilişkili olabileceğini ileri sürmektedir. Müdahaleci düşünceler ile obsesyonlar arasında içerik açısından benzerlikler bulunsa da obsesyonların genellikle bağlamla uyumsuz biçimde ortaya çıktığı ve mantıksal olarak temellendirilemeyen, çarpıtılmış akıl yürütme süreçlerinin ürünü olduğu belirtilmektedir (O’Connor ve Robillard, 1995; O’Connor ve Robillard, 1999).

Çıkarımsal yaklaşıma göre obsesyonlar, bireyin kendine özgü duygusal temaları ve çağrışımları doğrultusunda, gerçekliğe ilişkin olasılıklar hakkında yaptığı kişisel çıkarımlar sonucunda gelişmektedir (O'Connor, 2002). Bu nedenle model, obsesyonların doğrudan duygusal kanıtlara değil, bireyin zihinsel çıkarımlarına ve varsayımlarına dayandığını ileri sürmektedir. Bu süreçte kişi başlangıçta gerçekliği doğru algılayabilse de zamanla kendi zihinsel yorumlarının etkisine daha açık bir duruma gelmekte; bu durum, gerçekliği sorgulamasına ve olası senaryolar üretmesine yol açmaktadır (Pélissier ve O'Connor, 2002).

Bu bağlamda OKB, yalnızca nesnel olayların değerlendirilmesiyle açıklanamamakta; aynı zamanda obsesyonel bilişsel temsillerin, korkulan nesne ya da olayın gerçek özelliklerinden ne ölçüde uzaklaştığını vurgulayan çıkarımsal süreçler üzerinden de anlaşılabilir. OKB'li birey, doğrudan yaşanan olaylara değil, “olabilecek” durumlara tepki vermekte ve bu tepki, duygusal kanıtlar aksini gösterse dahi sürmektedir (O'Connor ve Robillard, 1995). Bu özellik, içeriği sıklıkla anlamsız ya da tuhaf görünen obsesyonlarda belirginleşmekte; dışarıdan görece “normal” görünen ancak bütünüyle hayali temellere dayanan obsesyonlarda da etkisini göstermektedir. Bu nedenle O'Connor (2002), OKB'nin çarpıtılmış veya aşırı değer atfedilmiş inançlar gibi bir inanç bozukluğu olarak değerlendirilmeye açık olduğunu belirtmiştir.

O'Connor ve Robillard (1995), obsesyonel çıkarımların geçerliymiş gibi algılanmasına yol açan çeşitli akıl yürütme hataları tanımlamışlardır (O'Connor ve Robillard, 1995; O'Connor ve Robillard, 1999). Bu hatalar arasında kategori hataları yapmak, alakasız anılar ve çağrışımlardan sonuçlar çıkarmak ve duygusal kanıtları göz ardı ederek varsayımsal bir gerçekliğe dayanmak yer almaktadır (O'Connor ve Robillard, 1995; O'Connor, 2002). Bu düşünme biçimleri, bireyin hayali bir olasılığı duyulara dayalı gerçek bir olasılıkla karıştırmasına ve ardından bu varsayımsal duruma gerçekmiş gibi tepki vermesine neden olmaktadır (O'Connor ve Aardema, 2003; Péllissier ve O'Connor, 2002). Bu süreç, “çıkarımsal karışıklık” kavramının temelini oluşturmaktadır (O'Connor ve Robillard, 1999; O'Connor ve Aardema, 2003).

Çıkarımsal karışıklığın merkezinde, normal akıl yürütmenin tersine işleyen “tersine çıkarım” yer almaktadır. Bu durumda birey, eldeki duygusal kanıtlar aksini gösterse bile, başlangıçta kabul ettiği bir hipotezin doğru olduğuna inanarak düşünmeye devam etmektedir. Bu süreç, tehdit ortadan kalktığında nötralizasyon davranışlarının sonlandırılmasını engellemekte ve bireyin zihinsel olarak oluşturduğu varsayımsal tehditlere odaklanmayı sürdürmesine yol açmaktadır (O'Connor ve Robillard, 1995; van den Hout ve Kindt, 2003).

Çıkarımsal karmaşa modeli, müdahaleci düşüncelerin ortaya çıkmasından sonra yapılan değerlendirmelere odaklanan diğer bilişsel modellerden bu yönüyle ayrılmaktadır (O'Connor, 2002; O'Connor ve Aardema, 2003). Bu modelde söz konusu olan, müdahaleci düşüncelerin değerlendirilmesinden ziyade, bu düşüncelerin ortaya çıktığı anda devreye giren ve OKB'ye özgü bir akıl yürütme biçimidir (O'Connor ve Robillard, 1995; O'Connor ve Robillard, 1999). Bu nedenle çıkarımsal karışıklık, düşünce-eylem kaynaşması gibi bilişsel kavramlardan kuramsal olarak ayrılmaktadır. Düşünce-eylem kaynaşması, bireyin bir düşünceye sahip olmayı eylemi gerçekleştirmekle eşdeğer görmesiyle ilişkiliyken; çıkarımsal karışıklık, bireyin duyuşsal kanıtları göz ardı ederek yalnızca zihinsel çıkarımlara dayanmasıyla şekillenmektedir (O'Connor ve Robillard, 1995; Rachman ve Shafran, 1999).

Yapılan çalışmalar, çıkarımsal karışıklık ile obsesif kompulsif belirtiler arasında orta-yüksek düzeyde ve tutarlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir (Emmelkamp ve Aardema, 1999). Bu ilişkinin, tehdit abartısı ve diğer bilişsel inanç alanları kontrol edildiğinde dahi büyük ölçüde sürdüğü bildirilmektedir (Emmelkamp ve Aardema, 1999). Her ne kadar bu bulguların önemli bir kısmı klinik olmayan örneklemlelere dayansa da elde edilen sonuçlar, çıkarımsal karışıklığın OKB'nin bilişsel yapısında özgün ve merkezi bir rol oynadığını düşündürmektedir (Gibbs, 1996; O'Connor, 2002). Bu nedenle çıkarımsal karışıklık hem kuramsal açıklamalar hem de klinik müdahaleler açısından dikkate alınması gereken temel bir bilişsel süreç olarak değerlendirilmektedir[RK21] (O'Connor ve Robillard, 1999; O'Connor ve Aardema, 2003).

2.8. Obsesif İnanışlar

Obsesif inanışlar, obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel düzeyde anlaşılmasında merkezi bir rol oynamaktadır. Güncel bilişsel yaklaşımlar, OKB semptomlarını yalnızca davranışsal düzeyde ele almak yerine, bu semptomların temelinde bireyin sahip olduğu belirli bilişsel inanç sistemlerinin bulunduğunu vurgulamaktadır. Bu doğrultuda obsesif inanışlar, OKB'nin hem ortaya çıkışında hem de sürdürülmesinde belirleyici bir bilişsel unsur olarak değerlendirilmektedir. Müdahaleci düşüncelere yüklenen anlamlar ve bu düşünceler üzerinde kontrol sağlama çabaları, büyük ölçüde bireyin sahip olduğu bu inanç yapıları tarafından şekillenmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997, 2001).

Obsesif inanışlar, bireyin zihnine gelen rahatsız edici düşünceleri gerçeklikten kopuk, abartılı ve işlevsel olmayan biçimde değerlendirmesine yol açmaktadır (Rachman, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001). Bu düşünceler, geçici ve önemsiz zihinsel olaylar olarak kabul edilmek yerine, tehdit edici ve özel bir anlamla yorumlanmaktadır (Salkovskis, 1989; Freeston, Ladouceur,

Gagnon ve Thibodeau, 1993). Bu değerlendirme biçimi kaygı düzeyinde artışa neden olmakta; birey, ortaya çıkan içsel rahatsızlığı azaltmak amacıyla tekrarlayıcı zihinsel ya da davranışsal tepkilere yönelmektedir (Purdon ve Clark, 1994; Salkovskis, Westbrook, Davis, Jeavons ve Gledhill, 1997; Rachman, 1998). Obsesif inanışlar, bu düşüncelere atfedilen anlamların temelini oluşturarak kaygının sürmesine katkı sağlamaktadır[RK22] (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2003; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005).

Düşünceler zararsız biçimde değerlendirilemediğinde, birey onları kontrol altına alma ya da etkisizleştirme gereksinimi hissetmekte; bu gereksinim kompulsiyon olarak tanımlanan yineleyici davranışlar ya da zihinsel ritüeller aracılığıyla giderilmeye çalışılmaktadır. Bu tepkiler kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede obsesif döngüyü pekiştirerek semptomların sürekliliğine katkıda bulunmaktadır. Sonuç olarak obsesif inanışlar, yalnızca düşüncelerin algılanış biçimini değil, aynı zamanda OKB'nin gelişimini ve devamlılığını belirleyen temel bilişsel süreçlerden biri olarak öne çıkmaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001; Salkovskis, 1985).

2.8.1. Obsesif İnanış Boyutları

Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu'nun (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group; OCCWG, 1997) geliştirdiği bilişsel modele göre, obsesif inanışlar altı temel boyut altında ele alınmaktadır. Bu inanç alanları şu şekilde tanımlanmaktadır:

- Abartılmış sorumluluk: bireyin, olumsuz bir durumun ortaya çıkmasını önlemekten ya da böyle bir duruma neden olmaktan kişisel olarak sorumlu olduğuna inanmasıdır. Bu inanç, bireyin başına gelebilecek ya da başkalarının zarar görebileceği herhangi bir olumsuzluğu kendi eylemleriyle ilişkilendirme eğilimini yansıtır (OCCWG, 1997).
- Düşüncelere aşırı önem atfetme: bireyin, zihninden geçen bir düşüncenin yalnızca varlığı nedeniyle önemli, anlamlı ya da tehlikeli olduğuna inanmasıdır (OCCWG, 1997).
- Tehdidi abartma: bireyin, bir zararın gerçekleşme olasılığını ya da bu zararın sonuçlarını nesnel gerçeklikten uzak, abartılı biçimde değerlendirmesini ifade eder (OCCWG, 1997).
- Düşünceleri kontrol etmenin önemi: bireyin, zihninde istemsizce beliren düşünce, imge ya da dürtülerin mutlaka kontrol altında tutulması gerektiğine inanmasıdır (OCCWG, 1997).

- Belirsizliğe tahammülsüzlük: belirsiz durumlara katlanmakta güçlük çekme ve kesinliğe yönelik yoğun bir gereksinim duyma eğilimini ifade eder (OCCWG, 1997).
- Mükemmeliyetçilik: hataların kabul edilemez olduğu, her işin kusursuz yapılması gerektiği ve en küçük yanlışların bile ciddi sonuçlara yol açacağına yönelik katı inanışları kapsar (OCCWG, 1997).

Bu inanç alanları arasında özellikle zihinsel kontrolün aşırı önemi dikkat çekmektedir. Bu inanış, bireyin zihninden geçen belirli düşünceleri sürekli olarak izleme ve denetim altında tutma gerekliliğine ilişkin katı varsayımlarını içermektedir. Bu kapsamda, bazı zihinsel içeriklerin ortaya çıkmasına karşı sürekli tetikte olmanın gerekli olduğu, düşüncelerin kontrol edilememesinin ahlaki ya da psikolojik sonuçlar doğurabileceği ve zihinsel kontrolün hem mümkün hem de gerekli olduğu yönündeki inanışlar ön plana çıkmaktadır (Taylor, 2002).

OCCWG (1997) tarafından tanımlanan bu altı obsesif inanış boyutu, obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde rol oynayan temel bilişsel eğilimleri sistematik biçimde açıklamaktadır. Bu sınıflandırma, bireylerin müdahaleci düşünceleri nasıl değerlendirdiklerini ve bu düşüncelere hangi anlamları atfettiklerini açıklayan bütüncül bir çerçeve sunmaktadır.

2.9. Düşünce-Eylem Kaynaşması (TAF)

Obsesif kompulsif bozukluk almış bireylerin belirsizliği nasıl değerlendirdiklerini daha iyi anlayabilmek amacıyla, araştırmacılar düşünceler ile eylemler arasındaki ilişkiyi ayrıntılı biçimde incelemişlerdir (Rachman, 1993). Bu bağlamda, düşünce-eylem kaynaşması (Thought-Action Fusion, TAF) kavramı ilk kez Rachman tarafından literatüre kazandırılmıştır (Rachman, 1993). Rachman (1993) obsesif düşüncelerin bireyler tarafından farklı biçimlerde algılandığını ve bazı bireylerin bu düşünceleri tehdit olarak yorumlayarak yoğun kaygı geliştirdiğini belirtmiştir. Bu çarpıtılmış değerlendirmelerin temelinde, düşüncenin doğrudan bir eylemle eşdeğer tutulmasına dayanan bilişsel hataların yer aldığı ifade edilmektedir.

İzleyen araştırmalar, OKB'li bireylerin müdahaleci düşüncelere olağanüstü düzeyde önem atfettiklerini ve bu durumun düşünce-eylem kaynaşması olarak tanımlanan bir bilişsel önyargıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). TAF, bireyin düşünceler ile davranışları birbirinden ayırt etmekte zorlanmasına yol açan işlevsiz bir inanış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, OKB'li bireyler yalnızca olumsuz bir düşünceye sahip olmayı, bu düşüncenin davranışa dönüşmesiyle aynı düzeyde tehdit edici ve anlamlı değerlendirme eğilimindedir. Klinik olmayan bireylere kıyasla, OKB'li bireylerin

olumsuz bir olayın yalnızca zihinde canlandırılmasını, o olayın gerçekten yaşanmasıyla benzer biçimde gerçekçi ve tehlikeli algılama olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996).

Düşünce-eylem kaynaşmasının, OKB'nin hem sürdürülmesinde hem de etiyojisinin açıklanmasında rol oynayabileceği iki temel gerekçeyle ileri sürülmüştür (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Rachman ve Shafran, 1999; Berle ve Starcevic, 2005). İlk olarak, birey kabul edilemez ya da rahatsız edici bir olay hakkında düşünmenin bu olayın gerçekleşme olasılığını artırdığına inanıyorsa, söz konusu düşüncenin olası sonuçlarını engellemek amacıyla ritüel ya da nötralizasyon davranışlarına yönelebilir (Salkovskis, Westbrook, Davis, Jeavons ve Gledhill, 1997; Shafran ve Rachman, 2004). İkinci olarak, bu bireyler obsesif düşünceleri, olumsuz davranışlarla ahlaki açıdan eşdeğer kabul etmekte ve yalnızca bu tür bir düşünceye sahip olmayı bile yoğun bir rahatsızlık kaynağı olarak deneyimlebilmektedir [RK23] (Rachman ve Shafran, 1999; Amir, Freshman, Ramsey, Neary ve Brigidi, 2001).

Klinik ve klinik olmayan örneklerle yürütülen çalışmalar, düşünce-eylem kaynaşması kavramının geçerliliğini ve açıklayıcı gücünü desteklemektedir (Rachman, Thordarson, Shafran ve Woody, 1995). Bu ilişkiyi başka değişkenlerle açıklanamayacağını göstermek amacıyla yapılan deneysel çalışmalarda, TAF'nin yalnızca olumsuz içerikli düşüncelerle mi sınırlı olduğu da incelenmiştir. Bu kapsamda olumlu içerikli düşüncelerin olumlu sonuçlar doğurabileceğine yönelik inançlar araştırılmış; ancak olumlu içerikli TAF maddelerinin OKB belirtileriyle anlamlı bir ilişki göstermemesi nedeniyle bu maddeler ölçeğin revize edilmiş formundan çıkarılmıştır (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Bulgular, OKB'li bireylerin olumlu sonuç beklentilerinden ziyade, düşüncelerin olası zararları önleyebileceğine ilişkin inanışlara daha fazla önem verdiklerini göstermektedir [RK24] (Rachman ve Shafran, 1999; Rassin, Merckelbach, Muris ve Schmidt, 2001).

Araştırmalarda ayrıca, OKB belirtileri gösteren bireylerin olumsuz olayların sonuçlarını daha yüksek maliyetli olarak algılayıp algılamadıkları da ele alınmıştır. Olumsuz olaylara atfedilen bu abartılı maliyetin, düşüncelerin gerçek olaylarla eşdeğer değerlendirilmesini açıklayabileceği ileri sürülmüştür. Alternatif bir açıklama ise, düşünce ve eylemi eşitleme eğiliminin, bireyleri olumsuz düşüncelere daha yüksek maliyet atfetmeye yönlendirdiği yönündedir (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996).

OKB'nin gelişimi ve sürdürülmesinde, istenmeyen müdahaleci düşüncelerin hatalı biçimde değerlendirilmesi ve bu düşünceleri etkisiz hale getirmeye yönelik nötralizasyon girişimleri

temel bilişsel süreçler olarak ele alınmaktadır. Bununla birlikte, müdahaleci düşüncelerin her bireyde obsesyona dönüşmediği; bu durumun, düşünce-eylem kaynaşması gibi bilişsel hatalar, işlevsiz inanışlar ve düşünce kontrolüne yönelik stratejilere aşırı başvurma gibi bilişsel kırılganlıklar taşıyan bireylerde klinik düzeyde sorun haline geldiği belirtilmektedir. Nötralizasyon, kompulsiyonlar ve düşünce bastırma gibi stratejiler, bu bireylerin obsesif düşünceyle baş etme biçimlerinin temel unsurları arasında yer almaktadır (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996).

Sonuç olarak, düşünce-eylem kaynaşmasının OKB semptomlarıyla ilişkisi çok sayıda çalışmada ampirik olarak desteklenmiştir (Rachman, Thordarson, Shafran ve Woody, 1995; Rassin, Merckelbach, Muris ve Schmidt, 2001; Yorulmaz, Yılmaz ve Gençöz, 2004). Ayrıca bu bilişsel kaynaşmanın, yalnızca semptom oluşumuna katkı sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda terapötik sürecin önemli hedeflerinden biri olması gerektiği de vurgulanmaktadır. Bu bulgular, düşünce-eylem kaynaşmasının OKB'nin bilişsel yapısında merkezi bir role sahip olduğunu göstermektedir[RK25] (Freeston, Rhéaume ve Ladouceur, 1996).

2.9.1. Düşünce-Eylem Kaynaşması Türleri

Düşünce-eylem kaynaşması, bireyin zihinsel içerikler ile davranışlar arasındaki temel farkları ayırt edememesi durumunu ifade etmektedir. Ahlaki açıdan uygunsuz bir eylemin yalnızca düşünülmesinin, o eylemin fiilen gerçekleştirilmesiyle aynı derecede kabul edilmesi bu duruma tipik bir örnek oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra, bireyin zihninden geçen obsesif bir düşüncenin, korkulan bir olayın gerçekleşme olasılığını artırdığına inanması da düşünce-eylem kaynaşması kapsamında değerlendirilmektedir (Rachman ve Shafran, 1998; Shafran ve Rachman, 2004).

Bu kavrama ilişkin sonraki çalışmalar, düşünce-eylem kaynaşmasını iki temel boyutta ele almıştır: olasılık TAF ve ahlaki TAF (Rachman, Thordarson, Shafran ve Woody, 1995; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Her iki boyut da bireyin olumsuz müdahaleci düşüncelere aşırı önem atfetmesi ve bu düşünceleri işlevsiz biçimde yorumlamasının özgül görünümüleri olarak değerlendirilmektedir (Berle ve Starcevic, 2005). Ahlaki düşünce-eylem kaynaşmasında birey, bir düşüncenin ahlaki açıdan kabul edilemez olmasını, bu düşünceye yüksek düzeyde önem atfetmek için yeterli görürken; olasılık düşünce-eylem kaynaşmasında, bu düşüncelerin gerçek hayatta olumsuz bir olayın gerçekleşme olasılığını artırdığına inanılmaktadır[RK26] (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Rassin, Merckelbach, Muris ve Schmidt, 2001).

Bu tür inançlar doğrultusunda birey, algılanan olumsuz sonuçları önlemek amacıyla kaçınma davranışlarına ya da kompulsif ritüellere yönelebilmekte ya da yalnızca bu düşüncelere sahip olduğu için yoğun bir sıkıntı yaşayabilmektedir (Amir, Freshman, Ramsey, Neary ve Brigidi, 2001). Bu süreçte, olumsuz olayların gerçekleşmesine yönelik algılanan sorumluluk ile düşünce-eylem kaynaşmasının her iki alt boyutu, suçluluk duygularını tetikleyerek obsesif kompulsif bozukluğun oluşumu ve sürdürülmesinde etkili olabilmektedir (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996).

Sonuç olarak, düşünce-eylem kaynaşmasının hem olasılık hem de ahlaki boyutu, bireyin müdahaleci düşüncelere karşı bilişsel düzeyde daha savunmasız hale gelmesine yol açan işlevsiz inançlar arasında yer almakta ve OKB semptomlarının ortaya çıkışı ile sürdürülmesinde kritik bir rol üstlenmektedir (Shafran ve Rachman, 2004; Berle ve Starcevic, 2005).

2.9.1.1. Düşünce-Eylem Kaynaşması: Olasılık Boyutu

Düşünce-eylem kaynaşmasının olasılık boyutu, bireyin yalnızca bir düşünceye sahip olmasının, belirli bir olayın gerçekleşme olasılığını artırdığına dair inancını ifade etmektedir. Buna göre kişi, rahatsız edici bir olay hakkında düşündüğünde, bu düşüncenin söz konusu olayın gerçekleşme ihtimalini yükselttiğini varsayabilmektedir. Bu inanç, iki alt boyutta ele alınmaktadır[RK27] (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Rachman ve Shafran, 1999).

İlk alt boyut olasılık–kendine boyutudur ve bireyin sahip olduğu bir düşüncenin, kendi başına olumsuz bir olayın gerçekleşme olasılığını artırdığına inanması şeklinde tanımlanmaktadır. Örneğin, kişinin bir trafik kazası geçireceğini düşünmesi ve bu düşüncenin gerçekten kazaya yol açabileceğine inanması bu boyuta örnek gösterilebilir. İkinci alt boyut ise olasılık–başkalarına boyutudur. Bu boyutta birey, sahip olduğu bir düşüncenin başkalarının başına kötü bir olay gelmesine neden olabileceğine inanır. Örneğin, bir arkadaşının trafik kazası geçireceğine dair bir düşüncenin, bu kazayı gerçekten tetikleyebileceğini düşünmek bu kapsamdadır. Bu tür bilişsel hatalara sahip bireyler, düşüncelerinin yalnızca zihinsel bir içerikten ibaret olmadığını; dış dünyadaki olaylar üzerinde doğrudan etkili olabileceğini varsaymaktadırlar (Shafran ve Rachman, 2004; Berle ve Starcevic, 2005).

Düşünce-eylem kaynaşmasının olasılık boyutunun obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki etkisi, deneysel çalışmalarla da desteklenmiştir. Rassin, Merckelbach, Muris ve Spaan (1999) tarafından yürütülen araştırmalarda, olumsuz bir olayı düşünmeye zorlanan katılımcıların, söz konusu olayın gerçekleşme olasılığına yönelik inançlarında artış gözlemlenmiştir. Bu bulgular, düşüncenin birey tarafından zihinsel bir tehdit unsuru olarak algılandığını ve düşünce ile

gerçeklik arasında gerçekçi olmayan bir ilişki kurulabildiğini göstermektedir (Rassin, Merckelbach, Muris ve Spaan, 1999; Shafran ve Rachman, 2004).

Düşünce-eylem kaynaşması inançlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen Thought-Action Fusion Scale (TAFS; Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği), bireylerin bu tür inançlara ne ölçüde sahip olduğunu belirlemeye yönelik önemli bir ölçme aracıdır. Bu ölçekle yürütülen psikometrik çalışmalar, obsesif kompulsif bozukluk ile TAF- olasılık alt boyutu arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur (Rassin, Merckelbach, Muris ve Spaan, 1999; Meyer ve Brown, 2013).

TAF- olasılık inancının özellikle obsesif kompulsif bozuklukta belirleyici bir rol oynadığı genel kabul görmekle birlikte, bazı öncü çalışmalar bu inancın yaygın anksiyete bozukluğu, sağlık anksiyetesi ve travma sonrası stres bozukluğu gibi farklı klinik tabloların gelişiminde de etkili olabileceğini göstermektedir (Berle ve Starcevic, 2005). Sonuç olarak, düşünce-eylem kaynaşmasının olasılık boyutu, bireyin düşüncelerinin dış dünyadaki olayların gerçekleşmesini etkilediğine dair yanıltıcı bir inancı yansıtmaktadır. Bu bilişsel hata, düşünceleri denetleme ihtiyacını artırarak zorlayıcı tepkilerin ve kompulsif davranışların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır[RK28] (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Rachman ve Shafran, 1999).

2.9.1.2. Düşünce-Eylem Kaynaşması: Ahlaki Boyut

Düşünce-eylem kaynaşmasının ahlaki boyutu, bireyin zihninden geçen olumsuz bir düşünceyi, bu düşünceye karşılık gelen gerçek bir eylemle ahlaki açıdan eşdeğer biçimde değerlendirmesiyle tanımlanmaktadır. Bu boyut, Shafran, Thordarson ve Rachman (1996) tarafından literatüre “ahlaki TAF” kavramı ile kazandırılmıştır. Ahlaki TAF, özellikle katı ahlaki standartlara sahip, vicdan duygusu güçlü ve suçluluk temalı obsesif düşüncelerle baş etmeye çalışan bireylerde daha belirgin biçimde ortaya çıkmaktadır (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Rachman ve Shafran, 1999).

Bu inanç biçimi, bireyin yalnızca belirli bir düşünceye sahip olması nedeniyle kendisini ahlaki açıdan yetersiz, hatalı ya da suçlu hissetmesine yol açar. Örneğin, dini değerlere yüksek önem atfeden bir birey için Tanrı’ya karşı saygısız bir düşüncenin zihninden geçmesi, kendisini inançsız ya da ahlaki açıdan kusurlu biri olarak değerlendirmesiyle eşdeğer görülebilir. Bu durumda kişi, müdahaleci düşüncenin varlığını, karakterine ve ahlaki bütünlüğüne dair olumsuz bir gösterge olarak yorumlayabilir ve bu değerlendirme yoğun suçluluk ya da utanç duygularını tetikleyebilir (Rachman, 1993; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996).[RK29]

Ahlaki TAF'ın yalnızca bireysel özelliklerle sınırlı olmadığı, aynı zamanda dini ve kültürel bağlam tarafından da şekillendirilebildiği kültürler arası çalışmalarla ortaya konmuştur. Özellikle dindarlık düzeyinin yüksek olduğu bireylerde ya da katı ahlaki normların baskın olduğu toplumsal yapılarda, bu inancın daha güçlü ve yaygın biçimde gözlemlendiği bildirilmektedir (Yorulmaz, Yılmaz ve Gençöz, 2004). Bu bulgular, ahlaki TAF'ın sosyokültürel faktörlerden bağımsız değerlendirilemeyeceğini göstermektedir.

Ahlaki TAF, Shafran, Thordarson ve Rachman (1996) tarafından geliştirilen Thought-Action Fusion Scale (TAFS) içerisinde yer alan 12 madde aracılığıyla ölçülmektedir (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Ancak alanyazındaki bulgular, bu boyutun OKB semptomlarıyla olan ilişkisinin, olasılık boyutuna kıyasla daha zayıf olduğunu göstermektedir (Berle ve Starcevic, 2005; Meyer ve Brown, 2013). Buna karşın, suçluluk temasının ön planda olduğu obsesyon türlerinde ahlaki boyutun daha baskın olabildiği ve bu tür inançların belirtilerin ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde merkezi bir rol üstlenebildiği ifade edilmektedir (Shafran ve Rachman, 2004).

Sonuç olarak ahlaki TAF, bireyin zihinsel bir içeriği somut bir ahlaki davranışla eşdeğer değerlendirmesini yansıtan işlevsiz bir inanç biçimidir. Bu bilişsel kaynaşma, bireyin kendilik algısını tehdit ederek yoğun suçluluk duygularının ortaya çıkmasına ve obsesif düşüncelerin güçlenmesine zemin hazırlayabilmektedir (Rachman ve Shafran, 1999; Berle ve Starcevic, 2005).

2.9.2. Düşünce-Eylem Kaynaşması ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki

Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel işleyişinde TAF ile obsesif inanışlar arasındaki ilişki, bozukluğun hem başlangıcını hem de sürekliliğini açıklamada merkezi bir kavramsal çerçeve sunmaktadır. TAF, bireyin zihninden geçen bir düşüncenin doğrudan dış dünyada gerçekleşebilecek bir eylemle bağlantılı olduğu yönünde güçlü bir inanç geliştirmesiyle tanımlanmaktadır (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Bu bağlamda TAF, zihinsel içeriklerin yalnızca geçici ve soyut deneyimler olarak algılanmasını engeller; birey, bir düşüncenin ahlaki ya da davranışsal düzeyde somut sonuçlar doğurabileceğine inanır (Rachman, 1997; Rachman ve Shafran, 1999).

Buna karşılık obsesif inanışlar, müdahaleci düşüncelere atfedilen anlamları, bu düşüncelerin potansiyel sonuçlarına ilişkin bireysel değerlendirmeleri ve kişinin bu zihinsel deneyimleri nasıl yorumladığını kapsayan daha geniş bir bilişsel yapı olarak ele alınmaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working

Group, 2001). OKB'ye ilişkin bilişsel modellerde, TAF ile obsesif inanışlar birbirinden bağımsız değil, karşılıklı etkileşim içinde çalışan iki temel bilişsel süreç olarak değerlendirilmektedir (Taylor, 2002).

Obsesif inanışlar, bireyin müdahaleci düşüncelere ne ölçüde önem atfettiğini ve bu düşüncelerden doğabilecek tehditleri nasıl algıladığını belirlerken; TAF, zihinsel içeriklerle gerçek eylemler arasında doğrudan bir bağ kurarak bu tehdit algısını daha da pekiştirmektedir. Özellikle abartılmış sorumluluk algısı ve düşüncelerin anlamına ilişkin inançlar gibi bazı obsesif inanış boyutlarının, TAF'ın hem ahlaki hem de olasılıksal boyutlarıyla yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Salkovskis, ve diğerleri, 2000; Myers ve Wells, 2005). Bu tür inançlara sahip bireyler, yalnızca olumsuz bir düşünceye sahip olmanın bile gerçek dünyada zararlı sonuçlara yol açabileceğine inanabilmektedir (Shafran ve Rachman, 2004).

Deneyisel bulgular, düşünce-eylem kaynaşması ile obsesif inanışlar arasında karşılıklı olarak birbirini besleyen bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar, TAF düzeylerinin obsesif inanışlarla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Rassin, Merckelbach, Muris ve Schmidt, 2001; Gwilliam, Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). Benzer biçimde, Shafran ve arkadaşları (1996) tarafından yürütülen bir çalışmada, obsesif inanışlardaki azalmanın TAF düzeylerinde de belirgin düşüşlerle birlikte seyrettiği saptanmıştır. Bu bulgular, her iki bilişsel yapının da OKB semptomlarının sürdürülmesinde birlikte işleyen temel etkenler olduğunu desteklemektedir (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Purdon ve Clark, 1999; Fisher ve Wells, 2009).

TAF ile obsesif inanışlar arasındaki bu etkileşim, yalnızca OKB'nin kuramsal olarak anlaşılması açısından değil, aynı zamanda terapötik müdahaleler bakımından da önemli klinik sonuçlar taşımaktadır. Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları, bireyin düşünce-eylem kaynaşması inançlarını ve obsesif bilişsel örüntülerini fark etmesini ve bu inançları daha işlevsel biçimde yeniden değerlendirmesini hedeflemektedir. Bu süreç, tehdit algısının azalmasına ve semptomların belirgin biçimde hafiflemesine katkı sağlamaktadır (Wells, 1997).

Sonuç olarak, düşünce-eylem kaynaşması ile obsesif inanışlar arasındaki ilişkinin derinlemesine anlaşılması, OKB'nin bilişsel mekanizmalarını açıklamada olduğu kadar, bilişsel temelli terapötik müdahalelerin etkinliğini artırmada da temel bir öneme sahiptir (Rees ve Anderson, 2013).

2.10. Sorumluluk Tutumları

Sorumluluk tutumları, bireyin hem dünyayı hem de kendi eylemlerini nasıl değerlendirdiğine ilişkin bilişsel eğilimleri ifade etmektedir. Bu tutumlar, bireyin yalnızca davranışlarından değil, aynı zamanda düşüncelerinden ve zihinsel süreçlerinden de kendisini sorumlu görme eğilimini kapsar. Salkovskis ve arkadaşları (2000), sorumluluk tutumlarını, bireyin olumsuz bir sonucun ortaya çıkmasında ya da engellenmesinde kendisine gereğinden fazla sorumluluk atfetmesi biçiminde tanımlamaktadır (Rhéaume, Ladouceur, Freeston ve Letarte, 1995; Salkovskis, ve diğerleri, 2000).

Bu bilişsel yapı, bireylerin sorumluluğa ilişkin genel inanç ve eğilimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Sorumluluk Tutumları Ölçeği (Responsibility Attitude Scale; RAS) aracılığıyla ölçülmektedir. RAS, bireyin sorumluluğa dair tutumlarını, inançlarını ve bilişsel eğilimlerini belirlemeye yönelik özgün bir ölçme aracıdır. Ölçekten elde edilen puanlar, bireyin müdahaleci düşüncelerle başa çıkma biçimini ve obsesif kompulsif belirtilere yönelik duyarlılığını anlamada kullanılmaktadır (Salkovskis, ve diğerleri, 2000).

Yapılan çalışmalar, sorumluluk tutumlarının özellikle obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Salkovskis ve arkadaşlarının (2000) bulgularına göre, sorumluluk tutumları OKB semptomlarıyla olan ilişkisi bakımından depresyon ve genel kaygıya kıyasla daha güçlü bir yordayıcıdır (Salkovskis, ve diğerleri, 2000). Özellikle müdahaleci düşünceleri tehdit edici ya da tehlikeli olarak değerlendiren bireylerde bu tür tutumların daha belirgin olduğu ve nötralizasyon davranışlarının sürdürülmesinde etkili bir rol oynadığı öne sürülmektedir (Salkovskis ve Wahl, 2003; Ladouceur, Léger, Rhéaume ve Dubé, 1996).

Salkovskis'in bilişsel modeline göre, birey müdahaleci düşüncelerin doğurabileceği olası olumsuz sonuçlardan kendisini sorumlu hissettiğinde, sorumluluk tutumları devreye girmektedir. Bu bağlamda birey, yalnızca fiili eylemlerinden değil, zihinsel süreçlerinden ve aklından geçen düşüncelerden de kendisini sorumlu hissedebilmektedir. Bu tür bir bilişsel eğilim, kaygı düzeyinin artmasına ve kontrol davranışlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Salkovskis, 1985; Salkovskis, Forrester ve Richards, 1998).

Nitekim çeşitli araştırmalar, kontrol etme ve nötralizasyon davranışlarının bu tür sorumluluk tutumlarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Radomsky, Rachman ve Hammond, 2001). Benzer biçimde, sorumluluk tutumlarının, bireylerin müdahaleci düşünceleri ile bu düşünceler sonucunda ortaya çıkan obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide önemli

bir aracı değişken olabileceği öne sürülmektedir (Smári ve Hólmsteinsson, 2001; Wilson ve Chambless, 1999). Sorumluluk tutumları yüksek olan bireylerin, müdahaleci düşünceleri daha tehdit edici algıladıkları ve olası olumsuz sonuçlardan kendilerini sorumlu gördükleri için kontrol etme ve nötralizasyon davranışlarına daha sık başvurdukları anlaşılmaktadır (Rachman, 1993; Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999).

Sonuç olarak, sorumluluk tutumları obsesif kompulsif belirtilerin sürdürülmesinde ve özellikle müdahaleci düşüncelerle başa çıkma biçimlerinde merkezi bir rol oynamaktadır. Bu nedenle terapi süreçlerinde, bireyin sahip olduğu yanıltıcı sorumluluk tutumlarının fark edilmesi, sorgulanması ve daha işlevsel bilişsel değerlendirmelerle yeniden yapılandırılması önemli bir müdahale hedefi olarak değerlendirilmektedir (Salkovskis ve Wahl, 2003; Ladouceur, Léger, Rhéaume ve Dubé, 1996).

2.10.1. Sorumluluğun Gelişimsel Kökenleri

Sorumluluk tutumlarının bireyde nasıl şekillendiğine ilişkin literatürde doğrudan ve sistematik açıklamalar sınırlı olmakla birlikte, Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston'un (1999) modelinde tanımlanan bazı gelişimsel yollar, bireyin sorumluluğa ilişkin bilişsel eğilimlerinin kökenlerini açıklamaya yardımcı olmaktadır (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999). Bu model, özellikle abartılmış sorumluluk algısının gelişiminde etkili olabilecek beş temel deneyimsel faktöre odaklanmaktadır. Bu gelişimsel yollar aşağıda özetlenmiştir:

1. Çocukluk döneminde artmış sorumluluk deneyimi: Çocuğun yaşına uygun olmayan sorumluluklar üstlenmesi ve yetişkinlere ait görevleri yerine getirmek zorunda bırakılması, ilerleyen dönemlerde bireyin başkalarının iyiliğinden kendisini aşırı derecede sorumlu hissetmesine yol açabilmektedir (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999).
2. Çocuklukta katı ve aşırı davranış kurallarına maruz kalma: Erken dönemde katı ebeveyn tutumları ve cezalandırıcı disiplin anlayışıyla büyümek, kurallara uymamanın ciddi sonuçlar doğuracağına yönelik inançları pekiştirerek sorumlulukla ilgili bilişsel eğilimleri güçlendirebilmektedir (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999).
3. Aşırı koruyucu ve eleştirel ebeveynlik nedeniyle sorumluluk deneyiminin sınırlandırılması: Çocuğu olası tehlikelerden koruma amacıyla sergilenen aşırı koruyucu tutumlar, çocuğun kişisel sorumluluk alanında yeterli deneyim kazanmasını engelleyebilmektedir. Erken dönemde sorumluluk alma fırsatlarının sürekli

kısıtlanması, ilerleyen yıllarda bu alana yönelik aşırı duyarlılık gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999).

4. Bireyin eylemleri ya da ihmallerinin ciddi olumsuz sonuçlara yol açtığı yaşantılar: Geçmişte yaşanan ve bireyin kendisi ya da başkaları açısından yıkıcı sonuçlar doğuran deneyimler, kişinin bu sonuçların ortaya çıkmasında kendisini aşırı derecede sorumlu görmesine neden olabilmektedir. Bu tür yaşantılar, başkalarının zarar görmesinden duyulan yoğun sorumluluk duygusunu pekiştirebilir (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999).
5. Bireyin eylem, eylemsizlik ya da düşüncelerinin olumsuz sonuçlarla ilişkilendirildiği yaşantılar: Bu gelişimsel yol, bireyin yaşanan olumsuzlukları doğrudan kendi düşünceleri ya da niyetleriyle ilişkilendirmesiyle karakterizedir. Olaylar gerçekte tesadüfi olsa bile kişi zihninden geçen olumsuz bir düşüncenin bu sonucu etkilediğini düşünebilir. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan bu tür deneyimler, zihinsel süreçlerin bile olumsuz sonuçlar doğurabileceği inancının gelişmesine ve abartılmış sorumluluk algısının pekişmesine yol açabilmektedir (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999).

Salkovskis ve arkadaşları (1999), bu gelişimsel yolların bireyde sorumluluğa ilişkin bilişsel eğilimlerin oluşumunda önemli bir rol oynadığını ileri sürmektedir. Bu deneyimlerin, obsesif kompulsif bozukluğun temelinde yer alan bilişsel yapılarla ilişkili olduğu ve özellikle erken dönem yaşantıların sorumlulukla ilgili inanç ve tutumların gelişiminde belirleyici olabileceği vurgulanmaktadır (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999).

2.10.2. Sorumluluğun Obsesif Kompulsif Semptomlarla İlişkisi

Bilişsel modeller, obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde bireyin zihinsel içeriklerine yönelik hatalı değerlendirme süreçlerinin belirleyici olduğunu ileri sürmektedir (Salkovskis, 1985, 1989, 1996; Salkovskis ve Wahl, 2003). Bu yaklaşımlara göre, müdahaleci düşünceler pek çok bireyde zaman zaman ortaya çıkabilmekte; ancak bu düşünceler tehdit edici, ahlaki açıdan kabul edilemez ya da tehlikeli olarak yorumlandığında patolojik bir anlam kazanmaktadır (Salkovskis, 1999). Bu nedenle, sıradan bir müdahaleci düşünce ile obsesyon arasındaki temel fark, düşüncenin içeriğinden ziyade bireyin bu düşüncüyü nasıl değerlendirdiği ve ona hangi anlamı yüklediğiyle ilişkilidir. OKB'de belirleyici olan unsur, düşüncenin kendisi değil, bu düşünceye atfedilen patolojik anlamdır (Salkovskis, 1999).

Salkovskis'in (1985, 1989) modeline göre, obsesyonların gelişiminde kişisel sorumluluk atıfları merkezi bir rol oynamaktadır. Bir düşünce, birey tarafından yüksek düzeyde kişisel sorumluluk ve önemle değerlendirildiğinde, potansiyel bir tehdit olarak algılanmakta ve kişi olası olumsuz sonuçları önlemekle kendisini yükümlü hissetmektedir (Salkovskis, 1985; Salkovskis, 1989). Bu değerlendirme biçimi, söz konusu düşüncenin obsesif özellikler kazanmasına zemin hazırlamaktadır. Örneğin, "Ocağı kapattım mı?" şeklindeki sıradan bir düşünce, bireyin "Felaketi önlememek, onu ortaya çıkarmak kadar kötüdür." inancına sahip olması durumunda, "Yangına sebep olacağım." biçiminde çarpıtılmış bir yoruma dönüşebilmektedir. Bu tür bilişsel çarpıtmalar yoğun kaygı yaratmakta ve bireyin kontrol etme, güvence arama ya da diğer nötralizasyon davranışlarına yönelmesine neden olmaktadır (Salkovskis, 1985; Salkovskis, 1989).

Obsesyonların gelişiminde iki temel sürecin öne çıktığı belirtilmektedir: sorumluluk atıfları ve nötralizasyon davranışlarının ortaya çıkışı. Bu çerçevede sorumluluk kavramı, OKB'nin temel bilişsel bileşenlerinden biri olarak ele alınmaktadır. Salkovskis ve arkadaşları (2000), sorumluluğa ilişkin iki bilişsel düzey tanımlamıştır: sorumluluk tutumları ve sorumluluk değerlendirmeleri. Sorumluluk tutumları, bireyin genel olarak kendisini sorumlu hissetmeye ne ölçüde yatkın olduğunu yansıtırken; sorumluluk değerlendirmeleri, belirli bir düşünce ya da durum karşısındaki anlık yorumlarını ifade etmektedir (Salkovskis, ve diğerleri, 2000). Araştırmalar, OKB'li bireylerin hem sorumluluk tutumları hem de sorumluluk değerlendirmeleri açısından sağlıklı bireylerden ve diğer anksiyete bozukluklarından anlamlı biçimde ayrıştığını göstermektedir. Bu bireylerin müdahaleci düşünceleri daha sık kişisel sorumlulukla ilişkilendirdikleri ve olası sonuçlardan daha yoğun rahatsızlık duydukları saptanmıştır [RK30] (Salkovskis, ve diğerleri, 2000; Abramowitz, Nelson, Rygwall ve Khandker, 2007).

Sorumluluk değerlendirmesinin üç temel bileşeni olduğu belirtilmektedir: bireyin kendisini ne ölçüde sorumlu hissettiği, olayın gerçekleşme olasılığına ilişkin algısı ve gerçekleşmesi durumunda doğuracağı sonuçların ciddiyetine yönelik değerlendirmesi (Rhéaume, Ladouceur, Freeston ve Letarte, 1995). Deneysel çalışmalar, sorumluluk algısının OKB semptomlarıyla doğrudan ilişkili olduğunu desteklemektedir. Lopatka ve Rachman (1995), sorumluluk algısı artırıldığında kompulsif davranışların da arttığını, bu algı azaltıldığında ise söz konusu davranışların gerilediğini göstermiştir. Benzer şekilde, Shafran (1997) ile Ladouceur ve arkadaşları (1995), sorumluluk düzeyinin özellikle kontrol kompulsiyonlarıyla güçlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, sorumluluk algısının temizlik

kompulsiyonları ve bulaşma korkuları gibi diğer OKB alt tipleriyle de ilişkili olduğu bildirilmektedir (Wilson ve Chambless, 1999).

Rachman (1993, 2002), kompulsif kontrol davranışlarını tehdit algısı ve yüksek sorumluluk duygusu temelinde açıklamakta; bu davranışların kısa vadede kaygıyı azalttığını ancak uzun vadede obsesif döngüyü sürdürdüğünü vurgulamaktadır. Müdahaleci düşünceler, bireyin geçmiş yaşantıları ve öğrenilmiş sorumluluk inançları doğrultusunda şekillenmektedir (Rachman, 1993; Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999). Özellikle çocukluk döneminde edinilen bu inançlar, bireyin başkalarının güvenliğinden kendisini sorumlu hissetmesine yol açabilmektedir (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999). Bu durum, müdahaleci düşüncelerin potansiyel bir tehdit olarak değerlendirilme olasılığını artırmaktadır. Bu bağlamda, otogen obsesyonlar (örneğin cinsel ya da saldırgan içerikli düşünceler) ile reaktif obsesyonlar (örneğin bulaşma ya da hata yapma korkuları) arasında bir ayrım yapılmakta; reaktif obsesyonlarda bireyin olumsuz sonuçları önleme gücüne sahip olduğuna daha fazla inanması nedeniyle sorumluluk duygusunun daha yoğun olduğu belirtilmektedir (Lee ve Kwon, 2003).

Klinik ve deneysel bulgular, OKB’de abartılmış sorumluluk inançlarının obsesif semptomların ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Öz bildirim ölçekleriyle yapılan çalışmalarda, OKB’li bireylerin sorumluluk düzeylerinin sağlıklı bireylere kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, kompulsif davranışların kısa vadede rahatlatma sağladığı, ancak uzun vadede kaygıyı sürdürdüğü gösterilmiştir (Freeston, Ladouceur, Gagnon ve Thibodeau, 1993). Terapötik müdahalelerde sorumlulukla ilişkili bilişsel yapıların hedef alınmasının etkili sonuçlar doğurduğu; bu inançların sorgulanması ve yeniden yapılandırılmasının OKB belirtilerinin azalmasına önemli katkı sağladığı bildirilmektedir (Ladouceur, Léger, Rhéaume ve Dubé, 1996).

Sonuç olarak, sorumluluk tutumları ve sorumluluk değerlendirmeleri, OKB’nin gelişiminde, sürdürülmesinde ve tedavisinde merkezi bir role sahiptir. Bireyin kendisini olumsuz sonuçları önlemekle yükümlü görmesi, müdahaleci düşüncelerin tehdit olarak algılanmasına ve kompulsif davranışlara yönelmesine zemin hazırlamaktadır (Salkovskis, 1999). Bu nedenle, sorumluluk inançlarının belirlenmesi ve dönüştürülmesi, OKB’ye yönelik bilişsel müdahalelerin temel hedeflerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Salkovskis, 1999; Rachman, 2002).

2.10.3. Sorumluluk ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki

Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel açıklamalarında, bireyin müdahaleci düşünceleri nasıl yorumladığı ve bu düşüncelere atfettiği anlamların semptomların ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. Bu değerlendirme sürecinde sorumluluk kavramı, obsesif inanç yapılarının merkezinde yer alan temel bir bileşen olarak ele alınmaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001; Salkovskis, 1985; Rachman, 1997).

Obsesif inançlar, bireyin zihinsel süreçlerine ilişkin temel varsayımlarını yansıtırken; sorumluluk inancı, olası olumsuz sonuçlar karşısında kişinin kendisini ne ölçüde yükümlü hissettiğini belirleyen bilişsel bir örüntü olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar, bu iki yapı arasında karşılıklı ve pekiştirici bir ilişki bulunduğunu göstermektedir (Rhéaume, Ladouceur, Freeston ve Letarte, 1995). Salkovskis'in (1985) bilişsel modeline göre, obsesif semptomların temelinde abartılmış sorumluluk algısı yer almakta; birey, zihnine gelen istenmeyen düşüncelerin ve bu düşüncelerin olası sonuçlarının sorumluluğunu üstlenmektedir. Müdahaleci düşünceler birçok bireyde ortaya çıkabilmesine rağmen, obsesif eğilimli bireyler bu düşünceleri tehlikeli olarak değerlendirmekte ve yalnızca düşüncenin varlığının bile zarara yol açabileceğine inanmaktadır. "Eğer bunu düşünürsem, gerçekleşebilir ve bu benim suçum olur" biçimindeki bilişsel çarpıtmalar, sorumluluğun felaketleştirici bir biçimde yorumlandığını göstermektedir (Salkovskis, 1985).

Bu tür değerlendirmeler, bireyin düşüncelerini kontrol edebileceği ve olası sonuçlardan doğrudan sorumlu olduğu inancını güçlendirmekte; buna bağlı olarak güvenlik davranışlarını tetiklemektedir. Ritüelistik kontrol etme, kaçınma ya da güvence arama gibi kompulsif davranışlar bu süreçte devreye girerek semptomların sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999). Ampirik bulgular, sorumluluk inancının obsesif belirtilerle güçlü ve özgün bir ilişki taşıdığını ortaya koymaktadır. Salkovskis ve arkadaşları (1999), bu inançların obsesif semptom şiddetini anlamlı biçimde yordadığını ve bu ilişkinin anksiyete ya da depresyon düzeyinden bağımsız olduğunu bildirmiştir (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999).

Deneyisel çalışmalar, kontrolsüz düşüncelerin "benim sorumluluğumda" şeklinde yorumlanmasının, güvenlik davranışlarına yönelmeyi açıklayan temel bir etken olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, sorumluluk inancının yalnızca bilişsel değil, aynı zamanda davranışsal süreçlerde de belirleyici bir rol oynadığını desteklemektedir. Gelişimsel araştırmalar da erken yaşta şekillenen sorumluluk inançlarının semptom şiddetiyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Collins ve Coles, 2018). Bununla birlikte, bazı

alışmalar sorumluluk inancı açısından OKB ile diğerk anksiyete bozuklukları arasında belirgin farklar bulunmadığını bildirmiştir. Bu durum, sorumluluk inancının OKB'ye özgü bir yapı olmaktan ziyade, bilişsel modeller çerçevesinde açıklayıcı bir değışken olabileceğine işaret etmektedir (Tolin, Abramowitz, Brigidi ve Foa, 2003).

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2001) tarafından geliştirilen OBQ-44 ölçeğinde, sorumluluk boyutu obsesif inançların temel bileşenlerinden biri olarak yer almaktadır. Ölçek maddeleri, bireylerin zarar verme olasılığını engellemek için aşırı önlem alma zorunluluğı hissetme düzeylerini değerlendirmektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001). Ampirik veriler, yüksek düzeyde sorumluluk inancı taşıyan bireylerin müdahaleci düşünceleri daha tehdit edici algıladıklarını ve bu düşüncelere kompulsif davranışlarla yanıt verme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kontrol etme, tekrar onay alma ve kaçınma gibi davranışlar, çoğunlukla bu aşırı sorumluluk yükünün davranışsal yansımaları olarak değerlendirilmektedir (Myers, Fisher ve Wells, 2009).

Rachman'ın (1997) bilişsel modelinde de sorumluluk duygusunun, müdahaleci düşüncelerin anlamlandırılmasında kritik bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Bu modele göre, obsesyonların ortaya çıkışında yalnızca düşünce içeriğı değil, bu içeriğın algılanan sonuçları ve bireyin bu sonuçlara karşı hissettiğı sorumluluk düzeyi belirleyicidir (Rachman, 1997). Genel olarak değerlendirildiğinde, sorumluluk inancının abartılması, obsesif inançların tehdit değerlendirmelerini yoğunlaştırmakta ve bireyin bu tehditleri ortadan kaldırmaya yönelik davranışlara yönelmesine neden olmaktadır (Salkovskis, 1985; Salkovskis, 1999; Rachman, 1997). Bu dinamik, obsesif semptomların hem ortaya çıkışında hem de sürdürülmesinde merkezi bir rol oynamaktadır (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999; Rachman, 2002). Bu nedenle, bilişsel-davranışçı müdahalelerde sorumluluk inançlarının yeniden yapılandırılması, OKB tedavisinin temel hedeflerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Salkovskis ve Wahl, 2003; Ladouceur, Léger, Rhéaume ve Dubé, 1996; Abramowitz, 2006).

2.10.4. Sorumluluk ile Düşünce-Eylem Kaynaşması Arasındaki İlişki

Obsesif kompulsif bozukluk alanında yürütölen bilişsel çalışmalar, özellikle düşünce-eylem kaynaşması (TAF) ile abartılmış sorumluluk kavramlarının OKB semptomlarının anlaşılmasında merkezi bir öneme sahip olduğunu ortaya koymuştur (Shafran, 1997; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Rachman, Thordarson, Shafran ve Woody, 1995; Salkovskis, 1985, 1989, 1996; Salkovskis, ve diğerkleri, 2000; Rachman, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001). Bu yaklaşımlar, zarara yol açma ve olası zararlardan sorumlu olma algısının OKB'nin temel

bilişsel mekanizmaları arasında yer aldığını vurgulamaktadır. OKB'ye özgü sorumluluk inançları, bireyin yalnızca davranışlarının değil, aynı zamanda zihinsel süreçlerinin ve niyetlerinin de gerçek ya da ahlaki sonuçlar üzerinde etkili olduğuna dair aşırı bir inancı içermektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997, 2001).

TAF, OKB ile ilişkili temel bilişsel yanlılıklardan biri olarak tanımlanmaktadır (Rachman, 1993; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Berle ve Starcevic, 2005; Meyer ve Brown, 2013). Bu bilişsel yanlılık, iki temel biçimde ortaya çıkmaktadır: bireyin istemediği bir düşünceye sahip olmasının, bu düşüncenin gerçekleşme olasılığını artırdığına inanması ya da söz konusu düşünceye sahip olmayı, ilgili eylemi gerçekleştirmekle ahlaki açıdan eşdeğer kabul etmesi. TAF, bireyin sorumluluk duygusunu belirgin biçimde artırarak suçluluk hissini yoğunlaştırmakta ve müdahaleci düşüncelerin hatalı biçimde değerlendirilmesine yol açmaktadır (Rachman, 1993; Rassin, Merckelbach, Muris ve Schmidt, 2001). Bu süreci karmaşıklaştıran temel unsur, abartılmış sorumluluğun hem TAF'ın ortaya çıkışında etkili bir etken olması hem de TAF tarafından güçlendirilmesidir. Nitekim Rachman (1997), bu iki bilişsel yapının karşılıklı olarak birbirini beslediğini ve OKB'nin gelişimi ile sürdürülmesinde işlevsel bir etkileşim ağı oluşturduğunu ileri sürmüştür (Rachman, 1997).

Clark'ın bilişsel modelinde, obsesif düşüncelere karşı savunmasız bireylerin müdahaleci düşünceleri felaketleştirerek yorumlama eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Clark, 2004; Clark ve de Silva, 1985; Taylor, 2002). Bu bilişsel savunmasızlık, bireylerin çeşitli bilişsel yanlılıklara daha sık maruz kalmasına ve bu yanlılıklardan daha yoğun biçimde etkilenmesine yol açarak psikopatolojiye zemin hazırlayan önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Clark, 2004). TAF, bu bağlamda öne çıkan bilişsel yanlılıklardan biridir; çünkü birey, zihinsel bir içerik ile olumsuz bir eylem ya da olay arasında nedensel bir bağ kurma eğilimindedir (Salkovskis, 1985). Bu eğilim, yalnızca olayların algılanışını değil, aynı zamanda bireyin sorumluluk duygusunun abartılmasını da beraberinde getirmektedir (Salkovskis ve Kirk, 1997).

Salkovskis'in (1985) bilişsel modeline göre, olumsuz içerikli bir düşünceye yönelik hissedilen sorumluluk, bu düşüncenin olası sonuçlarına ilişkin olasılık atıflarını artırmakta ve bireyin TAF'a karşı duyarlılığını güçlendirmektedir (Salkovskis, 1985; Salkovskis, 1999). Özellikle TAF'ın olasılık boyutu, abartılmış sorumluluk algısıyla yakından ilişkilidir; zira birey, olumsuz bir düşüncenin gerçekleşmesinden kendisini sorumlu tutmaktadır. Bu algı, düşüncenin eyleme dönüşmesini engellemek amacıyla düşüncenin zihinden uzaklaştırılması ya da nötralize edilmesi yönünde kompulsif davranışlara başvurulmasına neden olmaktadır. Bu süreç, obsesif kompulsif döngünün sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Salkovskis, 1999; Freeston,

Rh  aume ve Ladouceur, 1996). TAF düzeyi arttıkça, bireyin düşüncelerin ger  ekle  ebilirli  ine ilişkin inancı güçlenmekte; buna paralel olarak sorumluluk algısı da artmaktadır. Bu karşılıklı etkileşim, obsesif bilişsel örüntülerin s  rekli  li  ini açıklamada güçlü bir kuramsal   er  eve sunmaktadır (Salkovskis, 1999; Rachman, 1997).

Deneyssel bulgular da bu kuramsal açıklamaları desteklemektedir. Lopatka ve Rachman (1995), bireylerin hissettikleri sorumluluk düzeyi artırıldığında, olumsuz olayların gerçekleşme olasılığına ilişkin inan  larının da yükseldiğini göstermiştir. Benzer   ekilde, Rachman, Shafran, Teachman, Trant ve Maltby (1997) tarafından yürütülen çalışmalarda, TAF düzeyleri ile sorumluluk atıfları arasında anlamlı ili  şkiler saptanmıştır. Bu bulgular, TAF ile sorumluluk algısının birbirinden bağımsız yapılar olmadığını; aksine karşılıklı etkileşim içinde işleyen bilişsel süreçler olduğunu ortaya koymaktadır. Nitekim Shafran, Thordarson ve Rachman (1996), müdahaleci düşüncenin bireyin kendilik algısı açısından taşıdığı anlam arttıkça, bu düşünceye yönelik sorumluluk üstlenme eğiliminin de güçlendiğini belirtmiştir. Dolayısıyla TAF, yalnızca olayların olasılık değerlendirmeleriyle değil, bireyin kendilik algısına dayalı sorumluluk duygusuyla da doğrudan ilişkilidir. Amir, Freshman, Ramsey, Neary ve Brigidi (2001) tarafından yürütülen deneyssel çalışmalar da TAF inan  larının, bireylerin düşüncelerine yükledikleri sorumluluk düzeyiyle yakından ili  skili olduğunu göstermiştir.

Sonuc   olarak, sorumluluk ile düşünce-eylem kaynaşması arasındaki ili  ski, obsesif kompulsif bozukluğun ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde merkezi bir konuma sahiptir. Bu iki bilişsel yapı arasındaki karşılıklı etkileşim, bireyin müdahaleci düşüncelerine y  kledi  ı anlamı derinleştirerek sorumluluk duygusunu yoğunlaştırmakta ve obsesif-kompulsif belirtilerin devamına zemin hazırlamaktadır (Salkovskis, 1996; Rachman, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001).

2.11. Üstbiliş (Metakognisyon)

Üstbiliş, yani “düşünme üzerine düşünme” kavramı (Flavell, 1979), obsesif kompulsif bozukluk araştırmaları ve klinik uygulamalarında giderek daha fazla ilgi görmektedir (Rees ve Anderson, 2013; Wells, 2013). Üstbilişsel yaklaşımlar, OKB’nin ortaya çıkışı ve belirtilerinin sürdürülmesinde, uyumsuz üst düzey düşünce süreçleri ve bu süreçlere ilişkin inan  ların merkezi bir rol oynadığını ileri sürmektedir (Wells, 2002; Wells ve Matthews, 1994) Bu bağlamda üstbiliş, bireyin kendi düşüncelerini fark etmesi, bu düşüncelerin doğruluğunu ya da uygunluğunu değerlendirmesi ve gerektiğinde onları düzenleyebilmesini sağlayan bilişsel süreçleri ifade etmektedir. Dolayısıyla düşünme süreci yalnızca otomatik bir faaliyet değil, aynı

zamanda üstbilişsel süreçler tarafından izlenen ve yönlendirilen dinamik bir yapıdır (Wells, 2009).

Üstbilişsel terapinin geliştirilmesinden önce üstbilişle ilgili çalışmalar ağırlıklı olarak gelişim psikolojisi ve bellek alanlarıyla sınırlı kalmıştır. Ancak Wells ve Matthews (1994, 1996) ile Wells (2002), üstbiliş merkeze alan kapsamlı bir psikopatoloji kuramı geliştirmiştir. OKB'ye ilişkin ilk sistematik üstbilişsel modellerden biri, tüm duygusal bozukluklara üstbilişsel bir temel atfeden Kendini Düzenleyici Yürütücü İşlev (S-REF) modelidir (Wells ve Matthews, 1994; Wells, 2002). Bu model, bireylerin düşünce ve dikkat süreçlerini nasıl düzenlediklerini ve bu düzenleme biçimlerinin duygusal bozuklukların gelişimi ve sürdürülmesindeki rolünü açıklamayı amaçlamaktadır (Wells ve Matthews, 1996).

S-REF modeli, duygusal bozuklukların temelinde bilişsel-dikkat sendromunun bulunduğunu ileri sürmektedir (Wells ve Matthews, 1994). Bu sendrom; aşırı endişe ve zihinsel geniş getirme, tehdit odaklı dikkat tarzı ve etkisiz başa çıkma stratejileriyle karakterizedir. OKB bağlamında model, bozukluğun ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde etkili olan üç temel üstbilişsel unsura özellikle vurgu yapmaktadır: düşünce kaynaşması inançları, ritüellere ilişkin olumlu inançlar ve ritüelin ne zaman sonlandırılacağını belirleyen “dur” kriterleri. Bu üstbilişsel yapılar, OKB belirtilerinin devamlılığında merkezi bir rol oynamakta ve tedavi müdahalelerinin temel hedeflerini oluşturmaktadır (Wells, 1997; Wells, 2009; Wells, 2013).

Wells (1997), Rachman'ın (1993) başlangıçta bilişsel bir yanlılık olarak tanımladığı düşünce-eylem kaynaşması kavramını genişleterek, bunu üstbilişsel bir yapı olan “düşünce kaynaşması inançları” çerçevesinde ele almıştır (Rachman, 1993; Wells, 1997). Bu yapı; düşünce-eylem kaynaşması (TAF), düşünce-olay kaynaşması (TEF) ve düşünce-nesne kaynaşmasından (TOF) oluşmaktadır. Bu inançlara göre birey, zihninden geçen düşüncelerin doğrudan eylemleri başlatabileceğine, dış dünyadaki olayları tetikleyebileceğine ya da nesnelere aktarılabilmesine inanabilmektedir (Rachman, 1993; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Modele göre, bu üstbilişsel inançlar, müdahaleci düşüncelerin yorumlanmasından önce etkinleşmekte ve bu düşüncelerin tehdit edici olarak algılanmasına zemin hazırlamaktadır (Wells, 1997). Örneğin, bir kazaya neden olma düşüncesi, ancak birey düşüncenin tek başına gerçekliği etkileyebileceğine inanıyorsa ciddi bir tehdit olarak değerlendirilir (Solem, Myers, Fisher, Vogel ve Wells, 2010).

Üstbilişsel yaklaşımlar içerisinde önemli bir yere sahip olan bir diğer model, Clark'ın değerlendirme modeli ve buna dayalı tedavi kılavuzudur. Clark, OKB'de üstbilişlerin

belirleyici rolünü erken dönemden itibaren vurgulamış (Clark ve Purdon, 1993; Purdon ve Clark, 1999) ve bu inançların, OKB'ye özgü altı temel bilişsel inanç alanı kapsamında ele alınması gerektiğini ileri sürmüştür (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Clark'ın modeli, üstbilişsel terminoloji yerine “değerlendirme” kavramını temel alsa da kuramsal yapının merkezinde hatalı üstbilişsel inançların yer aldığı görülmektedir (Clark, 2006).

Bu modele göre, tetikleyici bir olay obsesif müdahaleci bir düşünceyi harekete geçirir ve bu düşünce, OKB'li bireylerde onun tehlikeli ve önemli olduğuna ilişkin üstbilişsel bir değerlendirmeyi başlatır. Bu değerlendirme sonucunda birey, düşünceyi kontrol etmek ya da etkisizleştirmek amacıyla kompulsif davranışlara yönelir. Kısa vadede bu davranışlar kaygıyı azaltarak geçici bir rahatlama sağlasa da uzun vadede düşüncelerin hatalı yorumlanması ve kontrol çabaları obsesif müdahalelerin sıklığını ve şiddetini artırır. Bu süreç, kontrol kaybına ilişkin inançları güçlendirerek daha katı ve tekrarlayıcı kompulsif stratejilerin gelişmesine yol açar ve böylece obsesyon-kompulsiyon döngüsü sürdürülür (Clark, 2006).

Clark'ın modelinde, özellikle düşüncelerin kontrol edilebilirliği ve önemiyle ilgili üstbilişsel inançlar merkezi bir konumda yer almaktadır. Bu nedenle tedavide, bu inançların dönüştürülmesi temel bir hedef olarak ele alınmaktadır (Clark, 2006; Wells, 2009). Clark (2006), düşünce kontrolüne ilişkin üstbilişsel inançların değiştirilmesinin etkili bir bilişsel davranışçı terapi sürecinin temel bileşenlerinden biri olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca modelde tanımlanan tekrarlayıcı bilişsel temaların, OCCWG (1997) tarafından belirlenen altı temel OKB inanç alanıyla büyük ölçüde örtüştüğü belirtilmektedir. Nitekim üstbilişsel süreçlerin ve inançların OKB'deki merkezi rolü, OCCWG (1997) konferansında da kabul edilmiştir. Sonuç olarak, üstbilişsel süreçler, obsesif düşüncelerin nasıl yorumlandığını ve bu düşüncelere verilen tepkilerin bozukluğun sürdürülmesine nasıl katkı sağladığını açıklayan temel bir yapı olarak değerlendirilmektedir (Wells, 2009; Wells, 2013).

2.11.1. Üstbilişsel İnançlar

Üstbilişsel inançlar, bireyin kendi zihinsel süreçlerine ve bu süreçlerin kontrol edilebilirliğine ilişkin geliştirdiği düşünce kalıplarını ifade etmektedir. Üstbilişsel inançlar, obsesif kompulsif bozukluğun anlaşılmasında temel bir kavram olarak ele alınmakta; bireyin müdahaleci düşünceler, duygular ya da zihinsel imgeler karşısında nasıl bir değerlendirme yaptığına yön vermektedir. Bu değerlendirmeler çoğu zaman işlevsiz başa çıkma stratejilerinin sürdürülmesine yol açmaktadır (Wells, 1997; Wells, 2009).

Bu bağlamda iki temel üstbilişsel inanç alanı öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki, düşüncelerin ve duyguların anlamı ya da önemiyle ilgili inançlardır. İkincisi ise, ritüellerin ve nötralize edici davranışların gerekliliğine ilişkin inançlardır. Bu inanç sistemleri, bireyin müdahaleci düşüncelerini yorumlama biçimini ve bu düşünceler karşısında geliştirdiği davranışsal tepkileri şekillendirmektedir (Wells, 1997; Wells ve Matthews, 1994).

Müdahaleci düşüncelerle ilgili üstbilişsel inançlar, Rachman'ın (1993) OKB'deki bilişsel çarpıtmaları açıklamak amacıyla geliştirdiği yaklaşımı temel alarak, Wells (1997) tarafından "kaynaşma inançları" olarak kavramsallaştırılmıştır (Rachman, 1993; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Wells, 1997). Bu modelde üç farklı kaynaşma türü tanımlanmaktadır: düşünce–olay kaynaşması, düşünce–eylem kaynaşması ve düşünce–nesne kaynaşması.

Düşünce–Olay Kaynaşması (TEF), bireyin zihnine gelen bir düşüncenin belirli bir olayın gerçekleşmesine neden olabileceği ya da bu olayın çoktan gerçekleşmiş olabileceği yönündeki inancı ifade eder. Örneğin, "Acaba birini öldürdüm mü?" düşüncesine kapılan bir kişi, yalnızca bu düşüncenin varlığına dayanarak böyle bir eylemi gerçekten gerçekleştirmiş olabileceğine inanabilir. Benzer şekilde, bir yakınının kaza geçirdiğini hayal eden bir birey, bu düşüncenin kazanın gerçekleşme olasılığını artırdığına inanabilir (Wells, 1997; Rachman, 1993). Düşünce–Eylem Kaynaşması (TAF), bireyin istem dışı biçimde zihninde beliren düşünce, duygu ya da dürtülerin kontrol dışı bir biçimde gerçek davranışlara dönüşebileceğine ilişkin inancı ifade eder. Örneğin, elinde bıçak tutarken birini bıçaklama düşüncesi yaşayan bir kişi, bu zihinsel içeriğin kendi iradesi dışında eyleme dönüşebileceğini varsayabilir. Benzer biçimde, kamusal bir alanda küfürlü sözler söylemeyi hayal eden bir birey, yalnızca bu düşünceye sahip olmanın kendisini bu davranışı gerçekleştirmeye yönelteceğine inanabilir. TAF'ın bazı biçimlerinde ise, müdahaleci düşünceyle eş zamanlı olarak yapılan sıradan bir davranışın, söz konusu düşünceyi daha gerçek ya da gerçekleşmeye daha yatkın duruma getirdiğine inanılır (Wells, 1997; Rachman, 1993).

Düşünce–Nesne Kaynaşması (TOF), bireyin düşünce ve duyguların nesnelere aktarılabilmesine inanmasıyla karakterizedir. Bu durumda nesneler, zihinsel içeriklerin bir tür "bulaşma" yoluyla tehlikeli ya da zararlı duruma geldiği algısını taşır. Örneğin, olumsuz düşüncelerinin bir nesneye geçtiğine inanan bir kişi, bu nesneyi kullanmaktan kaçınabilir ya da başkalarının kullanımının da riskli olduğunu düşünebilir (Wells, 1997).

Bu tür inançlar dışarıdan bakıldığında sıra dışı görünse de gündelik yaşamda da belirli karşılıkları bulunmaktadır. İnsanların uğur getirdiğine inandıkları nesneler taşımaları ya da

sevdikleri kişilere zarar gelmesini dilemekten kaçınmaları, düşüncelerin olası sonuçlar üzerindeki etkisine dair yaygın inanışlara örnek teşkil etmektedir. Bu durum, kaynaşma inançlarının yalnızca klinik bağlamda değil, gündelik bilişsel süreçler içinde de yer aldığını göstermektedir (Wells, 1997; Berle ve Starcevic, 2005).

Üstbilişsel inançların ikinci alanı, ritüellerin ve nötralize edici davranışların zorunluluğuna ilişkindir. Bu inançlar, düşüncelerin, duyguların ve özellikle kaygı gibi yoğun içsel uyarılma durumlarının kontrol edilmesi gerektiği yönündeki varsayımları yansıtır. Birey, içsel dengeyi sağlamak amacıyla kişisel kurallar geliştirir ve ritüelleri bu kuralların bir uzantısı olarak uygular. Ritüeller, bireyin beklediği rahatlama sağlandığında sona erdirilen geçici başa çıkma stratejileri olarak işlev görür (Wells, 1997; Wells, 2009).

Bu süreçte kritik bir rol oynayan unsur, “dur sinyalleri” olarak adlandırılan öznel sonlandırma kriterleridir. OKB’de çoğu zaman nesnel bir tehdit göstergesi bulunmadığından, birey güvenliğin sağlanıp sağlanmadığını belirlemekte zorlanır. Bu nedenle ritüellerin sonlandırılmasında içsel duyumlara ya da güvenilir olmayan ölçütlere başvurulur. Ancak bu kriterler belirsizliği ortadan kaldırmakta yetersiz kalır ve kişi daha fazla şüphe ve müdahaleci düşünce yaşamaya devam eder. Böylece ritüellerin sürdürülmesiyle sonuçlanan kısır döngü devam eder (Wells, 1997; Salkovskis, 1999).

2.11.2. Üstbilişsel İnançlar ve Üstbilişsel Terapi Yaklaşımı

Psikopatolojide, özellikle obsesif kompulsif bozukluk ve kaygı bozuklukları bağlamında, bireylerin kendi düşüncelerine ilişkin algıları ve bu düşüncelerle ilgili inançları, bozukluğun ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynamaktadır (Wells, 1997; Wells ve Matthews, 1994). Bu çerçevede üstbilişsel inançlar, bireyin düşünme süreçlerine yönelik değerlendirmelerini ve bu süreçleri nasıl yönettiğini yansıtan bilişsel yapılardır (Wells, 1997; Wells ve Matthews, 1994).

Üstbilişsel Terapi (ÜBT), bu inançları hem olumlu hem de olumsuz yönleriyle ele alan ve doğrudan dönüştürmeyi hedefleyen bir terapötik yaklaşım olarak geliştirilmiştir (Wells, 2002). Olumlu üstbilişsel inançlar, kaygılanma, sürekli düşünme, tehdit izleme ve bilişsel kontrol gibi süreçlerin faydalı olduğuna yönelik varsayımları içermektedir. Örneğin, “Gelecek hakkında kaygılanmak beni her zaman hazırlıklı kılar” biçimindeki bir inanç, kaygının işlevsel bir başa çıkma yöntemi olarak algılandığını göstermektedir (Wells ve Matthews, 1994; Wells, 1997).

Buna karşılık, olumsuz üstbilişsel inançlar, düşüncelerin kontrol edilemez olduğu ve bu düşüncelerin birey için tehlikeli sonuçlar doğurabileceği yönündeki varsayımları

kapsamaktadır (Wells, 2002). “Belirli bir konu hakkında düşünmek aklımı kaybetmeme neden olabilir” ya da “Kaygımı kontrol edemiyorum” gibi ifadeler, bireyin kendi bilişsel süreçlerine yönelik tehdit algısını yansıtmaktadır (Wells ve Matthews, 1994).

Bu tür üstbilişsel inançlar, Bilişsel Dikkat Sendromu’nu (BDS) aktive ederek sürekli kaygı, tekrarlayıcı düşünme ve tehdit izleme davranışlarının sürdürülmesine yol açmaktadır (Wells, 1997; Wells, 2002). Sonuç olarak birey, işlevsiz bilişsel öz-düzenleme örüntülerine yönelmekte ve kaygı ya da ruminasyon süreçlerini kontrol edemediği algısı pekişmektedir (Wells, 1997).

ÜBT, özellikle olumsuz üstbilişsel inançları hedef alarak, bu inançları kaygı ve ruminasyonun kontrol edilemezliği ya da tehlikeli sonuçlar doğurabileceği yönündeki alt kategoriler çerçevesinde ele almaktadır (Wells, 2002). Israrlı düşünme dönemlerinde bu inançların etkinleşmesi, düşüncenin uzamasına, kaygının artmasına ve olumsuz duygulanımın yoğunlaşmasına katkıda bulunmaktadır (Wells ve Matthews, 1994; Wells, 1997; Wells, 2002).

Bununla birlikte, olumlu üstbilişsel inançlar da işlevsiz başa çıkma stratejilerinin sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Müdahaleci bir düşünceyle karşılaşıldığında kaygılanma, bastırma ya da dikkat dağıtma gibi stratejilere başvurulması, BDS’nin devamını desteklemekte ve müdahaleci düşüncelerin kalıcılığını artırmaktadır (Wells, 1997).

Olumlu üstbilişsel inançların değiştirilmesi, sözel yeniden atıf ve farkındalık temelli teknikler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir (Fisher ve Wells, 2009). Depresif veya kaygılı bireyler, ruminasyonun işlevi hakkında yanlış olumlu inançlar geliştirebilir; bu durum, tekrarlayan düşünme döngülerini güçlendirir ve bozukluğun sürmesine katkı sağlar (Fisher ve Wells, 2009). Bu doğrultuda ÜBT’nin temel hedefi hem olumlu hem de olumsuz üstbilişsel inançların dönüştürülmesini sağlayarak bireyin düşünce ve dikkat süreçlerini daha işlevsel biçimde düzenlemesini mümkün kılmaktır (Wells, 2002; Wells ve Matthews, 1994).

2.11.3. Üstbiliş ’in Obsesif Kompulsif Semptomlarla İlişkisi

Üstbiliş, bireyin kendi zihinsel süreçleri ve düşünceleri hakkında sahip olduğu inançları ile bu süreçleri düzenlemek veya kontrol etmek amacıyla kullandığı stratejileri ifade etmektedir (Flavell, 1979). Obsesif kompulsif bozukluğun üstbilişsel modeli, bireyin zihinsel yaşantılarını nasıl değerlendirdiği, bu yaşantılara hangi anlamları yüklediği ve bu deneyimleri kontrol etmeye yönelik hangi stratejileri benimsediği üzerine odaklanmaktadır (Wells, 2009). Wells’in üstbilişsel modeli, obsesif-kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde üç temel üstbilişsel alanın belirleyici olduğunu ileri sürmektedir. Bu alanlar; ritüellere ilişkin

inançlar, düşünce kaynaşma/füzyon inançları ve durdurma işaretlerine yönelik değerlendirmelerdir (Wells, 2009).

Bu alanlar arasında özellikle kaynaşma inançları ile ritüelleri gerçekleştirme gerekliliğine dair inançlar, OKB'nin sürdürülmesinde merkezi bir rol oynamaktadır. Kaynaşma inançları; düşünce-eylem Kaynaşması (TAF), düşünce-olay kaynaşması (TEF) ve düşünce-nesne kaynaşması (TOF) olmak üzere üç alt kategoriye ayrılmaktadır (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Rachman ve Shafran, 1999). İstemsiz bir düşünce, imge, dürtü ya da şüphe gibi bir tetikleyici ortaya çıktığında, bu inançlar aktive olmakta ve zihinsel içeriklere aşırı önem atfedilmesine yol açmaktadır (Rachman, 1997; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Üstbilişsel modele göre, OKB'li bireyler dikkatlerini yoğun biçimde kendi düşüncelerine yönelttiklerinden, bu tür intrüzif yaşantıları daha kolay fark etmekte ve söz konusu yaşantılar kaynaşma inançlarının devreye girmesine neden olmaktadır (Wells, 2009).

Kaynaşma inançlarının aktive olmasıyla birlikte birey, zihinsel içerikleri potansiyel olarak tehlikeli, anlamlı ve kontrol edilmesi gereken olaylar olarak değerlendirmektedir (Rachman, 1997; Wells, 2009). Bu değerlendirme süreci, kaygı, endişe ve sürekli düşünce izlemesi gibi tepkilerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Zihinsel yaşantıların zararlı sonuçlara yol açabileceği ya da kontrol edilmesi gerektiği yönündeki bu yorumlar, ritüelleri gerçekleştirme gerekliliğine dair üstbilişsel inançların etkinleşmesine yol açmaktadır. Bu doğrultuda birey, belirli içsel kurallar ve “durdurma sinyalleri” oluşana kadar ritüel davranışlara yönelmektedir (Wells, 2009).

Ritüellerin yerine getirilmesi, kısa vadede rahatlama sağlasa da bireyin hem istemsiz düşüncelerine hem de bu düşüncelerle ilişkili inançlarına eleştirel bir mesafeden bakmasını engellemektedir. Ayrıca ritüeller, zihinsel yaşantılara yönelik dikkatin artmasına ve sorunlu döngünün pekişmesine katkıda bulunmaktadır (Wells, 2009). Ritüellere ilişkin inançlar genellikle üç boyutta ortaya çıkmaktadır: düşünceleri kontrol etme, duyguları kontrol etme ve davranışları kontrol etme. Bu bağlamda birey, belirli düşünceleri zihinde tutarak güvenliği sağladığına, sakin ve net hissettiğinde hata yapmayacağına ya da şüphe tamamen ortadan kalkana kadar belirli davranışları tekrarlaması gerektiğine inanabilmektedir (Wells, 2009).

Ritüeller, öznel ve uygulanması güç iç kurallar doğrultusunda sürdürüldüğünden, tehdit değerlendirmesinin gerçekçi biçimde yapılmasını engellemektedir. Bu durum, zihinsel yaşantıların yalnızca geçici bilişsel olaylar olarak deneyimlenmesini zorlaştırmakta ve tehdit algısının devam etmesine yol açmaktadır. Ritüeller, açık ve gizli davranışlar biçiminde ortaya

çıkabilmektedir. Açık davranışlar; yıkama, kontrol etme, tekrarlama, kaçınma ve yavaş hareket etme gibi gözlenebilir eylemleri içerirken; gizli davranışlar sessizce sayma, zihinsel tekrarlar, nötralize edici imgeler ve düşünce bastırma gibi bilişsel stratejileri kapsamaktadır (Wells, 2009; Wegner ve Zanakos, 1994).

Bu davranışlar, kısa vadede rahatlama sağlasa da kaynaşma inançları ve ritüellerin gerekli olduğuna dair üstbilişsel inançların sorgulanmasını engellemektedir. Ritüel sonrası yaşanan geçici güven duygusu, bu stratejilerin yararlı olduğuna ilişkin olumlu üstbilişsel inançları pekiştirmektedir (Fisher ve Wells, 2005). Her bireyin belirli düzeyde kaynaşma ve ritüellere ilişkin inançlara sahip olabileceği varsayılmakla birlikte, bu inançların yüksek düzeyde olmasının OKB'nin gelişimi ve sürdürülmesiyle ilişkili olduğu ampirik çalışmalarla desteklenmektedir (Wells, 1997; Gwilliam, Wells ve Cartwright-Hatton, 2004; Myers ve Wells, 2005).

Kesitsel çalışmalar, kaynaşma inançları ile ritüelleri gerçekleştirme gerekliliğine dair inançların, obsesif kompulsif semptomlarla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir (Gwilliam, Wells ve Cartwright-Hatton, 2004; Myers ve Wells, 2005). Deneyisel araştırmalar ise bu inançların aktive edilmesinin obsesif kompulsif belirtilerde artışla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Fisher ve Wells, 2005; Myers ve Wells, 2013). Ayrıca, Myers ve ark. (2009), öğrenci örnekleminde yürüttükleri çalışmada, bilişsel inançlar ve kaygı düzeyi kontrol altına alındığında dahi, kaynaşma ve ritüellere ilişkin inançların OKB semptomlarının bağımsız yordayıcıları olarak kaldığını göstermiştir.

Sonuç olarak, mevcut literatür, obsesif kompulsif bozukluğun ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde üstbilişsel inançların merkezi bir rol oynadığını tutarlı biçimde ortaya koymaktadır. Özellikle düşünce-eylem kaynaşması, zihinsel yaşantıların kontrol edilebilirliği ve tehlike algısına ilişkin inançlar, OKB semptomlarıyla yakından ilişkilidir. Bu bulgular, üstbilişsel modelin OKB'nin etiyolojisini açıklamada güçlü ve bütüncül bir kuramsal çerçeve sunduğunu göstermektedir (Wells ve Papageorgiou, 1998; Rachman, 1997).

2.11.4. Üstbiliş ile Obsesif İnanışlar Arasındaki İlişki

Araştırmalar, obsesif inanışlar ile üstbilişsel inanışlar arasında güçlü ve anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir (Wells, 1997; Wells ve Matthews, 1994). Bu ilişkiyi inceleyen çalışmalardan biri olan Sadeghi ve arkadaşlarının (2014) İran'daki üniversite öğrencileriyle yürüttükleri yapısal eşitlik modellemesi çalışmasında, Obsesif İnançlar Ölçeği (OBQ-44) ile Üstbilişler Ölçeği (MCQ-30) arasında belirgin bir pozitif korelasyon saptanmıştır. Çalışma

bulguları, obsesif ve üstbilişsel inanışların hem doğrudan hem de dolaylı yollarla erteleme davranışını öngördüğünü ve bu iki inanç kümesinin birbiriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Sadeghi, Hajloo, Babayi ve Shahri, 2014).

Özellikle obsesif inanışlardaki artışın, üstbilişsel inanışlardaki artışla paralel biçimde görülmesi, bu iki bilişsel yapı arasındaki ilişkinin gücünü desteklemektedir (Wells ve Matthews, 1994; Wells, 1997). Araştırmacılar, bu bulguların erteleme ve benzeri kompulsif eğilimlerin azaltılmasında hem obsesif hem de üstbilişsel inanışların ele alınmasının önemine işaret ettiğini vurgulamaktadır (Sadeghi, Hajloo, Babayi ve Shahri, 2014).

Benzer şekilde, Solem ve arkadaşlarının (2009) yürüttükleri çalışmada, maruz bırakma temelli tedavi sürecinde sorumluluk ve mükemmeliyetçilik düzeylerinde azalma gözlenmiş; ancak regresyon analizleri, yalnızca üstbilişsel inanışlardaki değişimin semptom iyileşmesini anlamlı biçimde yordadığını göstermiştir (Solem, Håland, Vogel, Hansen ve Wells, 2009). Bu bulgu, obsesif içeriklerdeki değişimlerin tek başına yeterli olmayabileceğini ve üstbilişsel inanışların tedavi sürecinde belirleyici bir rol oynadığını düşündürmektedir (Solem, Håland, Vogel, Hansen ve Wells, 2009).

Klinik açıdan değerlendirildiğinde, obsesif inanışların (örneğin mükemmeliyetçilik ve kesinlik ihtiyacı) üstbilişsel inanışlarla (örneğin düşünceleri kontrol etme gerekliliği ve zihinsel farkındalık) birlikte ele alınması gerektiği görülmektedir (Grøtte, ve diğerleri, 2015). Wells'in (1997) üstbilişsel modeline göre, obsesif inanışlar genellikle daha yüzeysel bilişsel içerikleri temsil ederken, bu inanışların altında daha derin düzeyde işleyen üstbilişsel inanışlar bulunmaktadır (Wells, 1997). Bu nedenle üstbilişsel terapiler, yalnızca obsesif içeriklere değil, bu içerikleri sürdüren üstbilişsel süreçlere de müdahale etmeyi hedeflemektedir (Wells, 2002).

Genel olarak, obsesif ve üstbilişsel inanışlar, obsesif kompulsif bozuklukta karşılıklı olarak birbirini besleyen bilişsel mekanizmalar olarak işlev görmek ve aralarındaki güçlü ilişki hem değerlendirme hem de müdahale süreçlerinde dikkate alınmalıdır (Wells ve Papageorgiou, 1998). Bu bulgular, her iki inanç kümesinin birlikte ele alınmasının, kompulsif davranışların etkili biçimde azaltılmasına katkı sağlayabileceğini göstermektedir (Sadeghi, Hajloo, Babayi ve Shahri, 2014).

2.11.5. Üstbiliş ile Düşünce-Eylem Kaynaşması Arasındaki ilişki

Düşünce-eylem kaynaşması (TAF), özellikle obsesif kompulsif bozukluk gibi klinik durumlarda sıklıkla gözlenen bilişsel bir çarpıtma olarak tanımlanmaktadır (Rachman, 1997; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Bu olguda birey, zihinsel içerikler ile nesnel gerçeklik

arasındaki ayrımı yapmakta zorlanmakta ve düşüncelerini dış dünyada gerçekleştirebilecek olaylarla doğrudan ilişkili biçimde değerlendirmektedir. TAF, bu yönüyle yalnızca düşünce içeriğine değil, düşüncelerin nasıl değerlendirildiğine ilişkin üstbilişsel süreçlerle yakından ilişkilidir (Wells, 2002).

Üstbiliş, bireyin kendi düşünme süreçlerine ilişkin farkındalığını ve bu süreçlere yönelik değerlendirmelerini ifade eder (Flavell, 1979). Wells'e (2002) göre bu değerlendirmeler, bireyin düşüncelerini kontrol edebilme, düzenleyebilme ya da değiştirebilme gerekliliğine ilişkin inançları da içermektedir. Ancak klinik bağlamda sorun, bireyin düşüncelerini gerçekten kontrol edebilmesinden ziyade, bu kontrolün gerekli ve mümkün olduğuna inanmasıdır (Wells, 2002).

Bu bağlamda TAF ile üstbilişsel süreçler arasındaki etkileşim, bireyin düşüncelerine yüklediği anlamların şekillenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Wells'in (1997, 2002) üstbilişsel modeline göre, psikolojik sorunların ortaya çıkışında belirleyici olan unsur, düşüncelerin içeriğinden çok, bireyin bu düşünceler hakkında sahip olduğu üstbilişsel inançlardır (Wells, 1997; Wells, 2002). Bireyin zihnine gelen bir düşüncenin doğrudan gerçekleştirebileceğine inanması, yalnızca bilişsel bir hata değil; düşüncelerin tehlikeli, kontrol edilmesi gereken ve dış gerçeklik üzerinde etkili olduğuna dair üstbilişsel değerlendirmelerin bir sonucudur (Wells ve Matthews, 1996).

Wells'in (1997) modelinde TAF'ın alt bileşenleri, farklı üstbilişsel inançlarla ilişkilendirilmektedir. Olasılık temelli TAF, bireyin düşüncelerinin tehlikeli, kontrol edilemez ve dış dünyada sonuç doğurabilecek nitelikte olduğuna dair hatalı üstbilişsel inançlarının bir yansıması olarak ele alınmaktadır. Bu değerlendirme biçimi, düşüncenin kendisine değil, onun potansiyel sonuçlarına yönelik abartılı anlam yüklemelerine dayanmaktadır. Bu süreç, yoğun kaygının ortaya çıkmasına yol açarken, aynı zamanda düşünceleri bastırmaya veya kontrol etmeye yönelik zihinsel çabaların artmasıyla obsesif örüntülerin güçlenmesine neden olmaktadır (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Wells, 1997).

Ahlaki TAF ise bireyin zihninden geçen düşüncelerin, kendi ahlaki yapısı ve karakteri hakkında doğrudan bilgi verdiğine dair üstbilişsel inançlarla ilişkilidir. Bu bağlamda kişi, yalnızca belirli bir düşünceye sahip olmayı bile ahlaki bir kusur ya da "kötü olma" göstergesi olarak yorumlayabilmektedir. Bu tür değerlendirmeler suçluluk duygusunu yoğunlaştırmakta ve kaygı tepkilerini artırmaktadır (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Wells, 1997; Rachman, 1997).

Ampirik bulgular, TAF ile üstbilişsel inançlar arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Gwilliam, Wells ve Cartwright-Hatton (2004), özellikle düşünce kontrolüne yönelik üstbilişsel inançların TAF düzeyleriyle güçlü biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Myers ve Wells (2005), TAF'ın bireyin düşüncelerini kontrol edebilme algısıyla yakından ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular, TAF'ın yalnızca müdahaleci düşüncelere verilen otomatik tepkilerle değil, bu düşüncelerin üstbilişsel düzeyde nasıl değerlendirildiğiyle ilişkili olduğunu göstermektedir (Gwilliam, Wells ve Cartwright-Hatton, 2004; Myers ve Wells, 2005).

Üstbilişsel süreçler, bireyin zihinsel içerikleri içsel yaşantılar olarak değerlendirebilme ve dış gerçeklikten ayırt edebilme kapasitesiyle doğrudan bağlantılıdır. Bu kapasitenin zayıflaması durumunda kişi, düşüncelerini dışsal olayların nedeni ya da göstergesi gibi yorumlama eğilimi gösterebilir. Özellikle “Bir düşünceye sahip olmak, o olayın gerçekleşmesini daha olası kılar” ya da “Düşüncelerimi kontrol edemezsem kötü bir şey olur” biçimindeki üstbilişsel inançlar, düşünce-eylem kaynaşmasının gelişiminde merkezi bir rol oynamaktadır (Wells, 2002; Rachman, 1997).

Sonuç olarak, düşünce-eylem kaynaşması ile üstbilişsel inançlar arasındaki ilişki, yalnızca zihinsel içeriklerin ne olduğuna değil, bu içeriklerin nasıl yorumlandığına ve kontrol edilmesi gerekip gerekmediğine dair inançlara dayanmaktadır. Bu ilişki, özellikle obsesif-kompulsif bozukluk başta olmak üzere birçok anksiyete temelli bozukluğun bilişsel açıklamasında temel bir konumda yer almakta; değerlendirme ve müdahale süreçlerinde TAF inançlarının üstbilişsel yapı içerisinde ele alınmasının tedavi etkinliğini artıracığına işaret etmektedir (Wells ve Papageorgiou, 1998; Rachman, 1997).

2.11.6. Üstbiliş ile Sorumluluk Arasındaki İlişki

Araştırmalar, sorumluluk inançları ile üstbilişsel inanışlar arasında karmaşık ve karşılıklı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir (Myers ve Wells, 2005; Wells, 2009). Myers ve Wells (2005) tarafından yapılan çalışmada, obsesif-kompulsif bozukluk semptomları üzerindeki sorumluluk ve üstbilişsel inanışların özgün katkıları incelenmiş; her iki inanç türünün de semptomlarla pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak çok değişkenli analizlerde, üstbilişsel inanışlar ve kaygı kontrol edildiğinde sorumluluk inancının semptomları bağımsız olarak yordama gücünü kaybettiği görülmüştür (Myers ve Wells, 2005). Bu bulgu, sorumluluğun OKB semptomları üzerindeki etkisinin büyük ölçüde üstbilişsel inanışlarla örtüştüğünü düşündürmekte ve Wells'in metabilişsel modelini desteklemektedir (Gwilliam, Wells ve Cartwright-Hatton, 2004; Myers ve Wells, 2005; Wells, 2009).

Buna karşılık, Niemeyer ve arkadaşları (2013), sorumluluk inancının üstbilişsel inanışlar kontrol edildikten sonra bile obsesif semptomları anlamlı biçimde yordadığını göstermiştir. Bu bulgular, sorumluluğun etkilerinin metabilişsel süreçlerle tamamen açıklanamayabileceğini düşündürmekte ve sorumluluk inancının kısmen bağımsız bir rolü olabileceğine işaret etmektedir (Niemeyer, Moritz ve Pietrowsky, 2013). Myers ve Wells (2005) ise hem sorumluluk hem de üstbilişsel inanışların obsesif-kompulsif semptomlarla pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuş; ancak çok değişkenli analizlerde yalnızca üstbilişsel inanışların semptomları bağımsız olarak yordadığı, sorumluluk inanışlarının etkisinin büyük ölçüde üstbilişsel inanışlarla örtüştüğü bulunmuştur (Myers ve Wells, 2005). Bu bulgular, OKB semptomlarının açıklanmasında metabilişsel modelin merkezi rolünü desteklemektedir (Rees ve Anderson, 2013; Grøtte, ve diğerleri, 2015).

Tedavi bağlamında yapılan çalışmalar, bu ilişkilerin klinik önemini daha net ortaya koymaktadır. Solem ve arkadaşlarının (2009) maruz bırakma temelli tedavi uygulanan OKB'li hastalarla yürüttüğü çalışmada, semptomlarda azalma ile birlikte üstbilişsel inanışlar, sorumluluk ve mükemmeliyetçilik inançlarında da düşüş gözlenmiştir. Ancak regresyon analizleri, semptom iyileşmesini anlamlı biçimde yordayan değişkenin yalnızca üstbilişsel inanışlardaki değişim olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, semptomlardaki düzelmenin büyük ölçüde üstbilişsel inanışlardaki dönüşümlerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Solem, Håland, Vogel, Hansen ve Wells, 2009). Bununla birlikte, Niemeyer ve arkadaşları (2013), sorumluluk inancının tüm etkilerinin metabilişsel süreçlerle açıklanamayabileceğini ve bu nedenle terapötik süreçlerde sorumluluk inancının da doğrudan ele alınmasının yararlı olabileceğini vurgulamıştır (Niemeyer, Moritz ve Pietrowsky, 2013).

Sonuç olarak, üstbilişsel inanışlar ile sorumluluk inancı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Çoğu çalışma, sorumluluk inancının OKB semptomları üzerindeki etkisinin büyük ölçüde üstbilişsel inanışlarla örtüştüğünü göstermekteyken (Myers ve Wells, 2005; Gwilliam, Wells ve Cartwright-Hatton, 2004; Sadeghi, Hajloo, Babayi ve Shahri, 2014), bazı bulgular sorumluluğun kısmen bağımsız bir etkisinin de olabileceğine işaret etmektedir (Niemeyer, Moritz ve Pietrowsky, 2013). Bu nedenle OKB'nin değerlendirilmesi ve tedavisinde, üstbilişsel inanışların merkezde yer almasıyla birlikte, sorumluluk algısının da dikkate alınması önerilmektedir. Özellikle metabilişsel terapilerde üstbilişsel inanışlar temel hedef olarak ele alınırken, sorumluluk gibi obsesif inançların işlenmesi semptom iyileşmesini destekleyici bir rol oynayabilir (Salkovskis, 1996; Wells, 2009).

BÖLÜM 3: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemi ayrıntılı biçimde sunulmuştur. İlk olarak araştırmanın modeli ve hipotezleri açıklanmış, ardından araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri ve örneklem seçimine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Devamında araştırmada kullanılan veri toplama araçları tanıtılmış, veri toplama süreci açıklanmış ve son olarak verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri ele alınmıştır.

3.1. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden “ilişkisel tarama modeli” (Karasar, 2007) kapsamında yürütülmüştür. Araştırmada yetişkinlerde obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbiliş arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda değişkenler arasındaki doğrudan ilişkilerin yanı sıra, aracı değişkenler üzerinden dolaylı etkiler de test edilmiştir. Araştırma modeli, değişkenler arasındaki çoklu ilişkileri eş zamanlı olarak incelemeye olanak tanınması nedeniyle tercih edilmiştir.

Araştırma kapsamında geliştirilen hipotezler şu şekildedir:

H1: Obsesif inanışlar ile düşünce-eylem kaynaşması arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Obsesif inanışlar ile sorumluluk tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Obsesif inanışlar ile üstbilişsel inanışlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Yetişkinlerde obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbiliş arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.2. Katılımcılar ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın katılımcılarını, Türkiye’de yaşayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırma grubu, evrenin tamamına ulaşmanın mümkün olmaması ve zaman ile iş gücü sınırlılıkları nedeniyle kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Bu örnekleme yöntemi, geniş ve heterojen gruplara çevrim içi veri toplama yoluyla ulaşılmasına olanak tanınması nedeniyle uygun görülmüştür.

Araştırma kapsamında veriler çevrim içi ortamda toplanmış, katılımcılara Google Forms aracılığıyla hazırlanan veri toplama araçları uygulanmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmaya katılım için yaş dışında herhangi bir kısıtlayıcı ölçüt belirlenmemiştir.

Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra elde edilen veriler üzerinde eksik veri ve aykırı değer analizleri yapılmıştır. Analizler sonucunda veri setinden uygun olmayan formlar çıkarılmış ve araştırma grubu 469 katılımcıdan oluşacak şekilde belirlenmiştir. Nihai örneklem, farklı yaş gruplarını, cinsiyetleri ve eğitim düzeylerini içeren heterojen bir yapı sergilemektedir.

Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve çalışma durumu değişkenleri açısından değerlendirilmiştir. Katılımcıların bu özelliklere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları ile yaş değişkenine ilişkin betimleyici istatistikler, Bulgular bölümünde tablo halinde ayrıntılı olarak sunulmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, çevrim içi ortamda uygulanan öz-bildirim ölçekleri aracılığıyla toplanmıştır. Kullanılan veri toplama araçları aşağıda açıklanmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu (Ek 2) ile katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, geçmişte veya güncel olarak herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamadıkları, şimdiye kadar herhangi bir psikiyatrik/psikolojik tedavi görüp görmedikleri ve aile bireylerinden herhangi birinde psikolojik rahatsızlık geçmişi olup olmadığına ilişkin bilgiler elde edilmiştir.

3.3.2. Obsesif İnanışlar Ölçeği

Araştırmaya katılan bireylerin obsesif inanış düzeylerini değerlendirmek amacıyla Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OIÖ-44) (Ek 3) kullanılmıştır. Ölçek, bireylerin obsesyonlarla ilişkili işlevsel olmayan inanışlarını ölçmek üzere geliştirilmiş olup toplam 44 maddeden oluşmaktadır. OIÖ-44'ün Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Boysan ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Boysan, Beşiroğlu, Çetinkaya, Atlı ve Aydın, 2010). Ölçek 7'li Likert tipi derecelendirmeye sahiptir ve katılımcılardan her bir maddeyi "1 = Kesinlikle katılmıyorum" ile "7 = Kesinlikle katılıyorum" arasında değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireylerin obsesif inanış düzeylerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

OIÖ-44 üç alt boyuttan oluşmaktadır. Sorumluluk/tehlike beklentisi alt boyutu 1., 5., 6., 8., 15., 16., 17., 19., 22., 23., 29., 33., 34., 36., 39. ve 41. maddelerden; mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutu 2., 3., 4., 9., 10., 11., 12., 14., 18., 20., 25., 26., 31., 37., 40. ve 43. maddelerden; önem verme/düşüncelerin kontrolü alt boyutu ise 7., 13., 21., 24., 27., 28., 30., 32., 35., 38., 42. ve 44. maddelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin yapılan çalışmalarda, toplam ölçek için Cronbach α katsayısının 0,92; sorumluluk/tehlike beklentisi alt boyutu için 0,85; mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutu için 0,86 ve önem verme/düşüncelerin kontrolü alt boyutu için 0,80 olduğu bildirilmiştir (Yorulmaz ve Gençöz, 2008). Boysan ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise 44 maddelik ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak raporlanmıştır. Bu bulgular, OİÖ-44'ün obsesif inanışları değerlendirmede yeterli düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Obsesif inanışları değerlendirmek amacıyla Obsesif İnanışlar Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, bireylerin obsesyonlara ilişkin işlevsel olmayan inanışlarını ölçmeyi amaçlamakta ve farklı alt boyutlardan oluşmaktadır. Ölçeğin bu araştırmadaki güvenilirlik katsayıları bulgular bölümünde raporlanmıştır.

3.3.3. Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ)

Düşünce-eylem kaynaşmasını değerlendirmek amacıyla Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ) (Ek 4) kullanılmıştır. Ölçek, Shafran, Thordarson ve Rachman (1996) tarafından geliştirilmiş olup kendini bildirimine dayalı ve toplam 19 maddeden oluşmaktadır. DEKÖ, bireylerin düşünceler ile eylemler arasında aşırı ve işlevsel olmayan bağlantılar kurma eğilimlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Ölçek maddeleri 5'li Likert tipi derecelendirme ile puanlanmakta olup yanıtlar “0 = Hiç katılmıyorum” ile “4 = Tamamen katılıyorum” arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, bireylerin düşünce-eylem kaynaşmasına yönelik yanlılığa daha yüksek düzeyde sahip olduğunu göstermektedir. DEKÖ, bireylerin düşüncelerini ahlaki açıdan eylemlerle eşdeğer görme eğilimlerini ve düşüncelerin olası sonuçlarına aşırı önem atfetmelerini ölçmektedir.

Ölçeğin orijinal faktör yapısı üç alt boyuttan oluşmaktadır: ahlak, olasılık–kendi ve olasılık–başkaları. Ancak daha sonraki çalışmalarda, olasılık–kendi ve olasılık–başkaları boyutlarının birleştirilerek iki faktörlü bir yapı (olasılık ve ahlak) önerildiği bildirilmiştir (Rassin, Merckelbach, Muris ve Schmidt, 2001). Bu iki faktörlü yapının psikometrik açıdan daha güçlü olduğu belirtilmiştir.

DEKÖ'nün geliştirilme sürecinde ve izleyen çalışmalarda, ölçeğin genelinin ve alt boyutlarının iç tutarlık katsayılarının 0,85 ile 0,96 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Rassin, Merckelbach, Muris ve Schmidt, 2001). Ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları (Yorulmaz, Yılmaz ve Gençöz, 2004) tarafından

gerçekleştirilmiş; bu çalışmada ölçeğin iki faktörlü yapısı desteklenmiş ve olasılık (7 madde) ile ahlak (12 madde) alt boyutları için iç tutarlık katsayısının 0,88 olduğu bildirilmiştir.

Bu doğrultuda DEKÖ, mevcut çalışmada ahlak ve olasılık olmak üzere iki alt boyut altında ele alınmıştır. Ahlak alt boyutu 1., 3., 4., 6., 8., 10., 11., 13., 15., 17. ve 19. maddelerden oluşurken; olasılık alt boyutu 2., 5., 7., 9., 12., 14. ve 16. maddeleri kapsamaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme puanı bulunmamakta olup, ölçekten alınan toplam puanlar 0 ile 76 arasında değişmektedir. Toplam puanın yükselmesi, bireylerin düşünce-eylem kaynaşmasına yönelik eğilimlerinin arttığına işaret etmektedir.

3.3.4. Sorumluluk Tutumları Ölçeği (STÖ)

Bireylerin sorumluluk algılarına ve olası zararları önlemeye yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla Sorumluluk Tutumları Ölçeği (STÖ) (Ek 5) kullanılmıştır. Ölçek, Salkovskis ve diğerleri (2000) tarafından geliştirilmiş olup kendini bildirimine dayalı ve toplam 26 maddeden oluşmaktadır. STÖ, özellikle obsesif kompulsif bozuklukta bireylerin aşırı sorumluluk algıları ve zarar kaygılarıyla ilişkili inanç ve tutumlarını ölçmeyi amaçlamaktadır.

Ölçek maddeleri 7’li Likert tipi derecelendirme ile yanıtlanmakta olup puanlama “1 = Tamamen katılmıyorum” ile “7 = Tamamen katılıyorum” arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puanlar, bireylerin daha yüksek düzeyde sorumluluk tutumlarına sahip olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 26 ile 182 arasında değişmekte olup, puanların artması abartılmış sorumluluk algısına işaret etmektedir.

STÖ’nün orijinal formu tek boyutlu bir yapı olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Yorulmaz (2002) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türk üniversite öğrencileriyle yürütülen bu çalışmalarda, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik düzeylerinin tatmin edici olduğu bildirilmiştir. Anlaşılabilirliği artırmak amacıyla Türkçe versiyonda yanıt seçenekleri ters çevrilmiş ve yüksek puanların yüksek sorumluluk düzeyini gösterdiği belirtilmiştir.

Türkçe uyarlama çalışması bulgularına göre Sorumluluk Tutumları Ölçeği, farklı örneklemeler üzerinde yüksek düzeyde iç tutarlılık göstermekte ve Cronbach alfa katsayısının psikometrik açıdan yeterli olduğu bildirilmektedir (Yorulmaz, 2002). Ayrıca ölçeğin ölçüt geçerliliği kapsamında, OKB tanısı almış bireylerin STÖ puanlarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bunun yanı sıra STÖ ile Maudsley Obsesif Kompulsif Envanteri arasında anlamlı ilişkiler bulunması, ölçeğin ölçüt geçerliliğini desteklemektedir.

Bu bulgular doğrultusunda Sorumluluk Tutumları Ölçeği'nin, mevcut araştırmada sorumluluk temelli bilişsel tutumları değerlendirmek için yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir.

3.3.5. Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

Bireylerin psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesinde rol oynadığı öngörülen üstbilişsel inanç, yargı ve süreçlerini değerlendirmek amacıyla Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30) (Ek 6) kullanılmıştır. Ölçek, Cartwright-Hatton ve Wells (1997) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Tosun ve Irak (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir.

ÜBÖ-30, kendini bildirimine dayalı bir ölçme aracı olup toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 4'lü Likert tipi derecelendirme ile yanıtlanmakta ve puanlama "1 = Kesinlikle katılmıyorum" ile "4 = Kesinlikle katılıyorum" arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanlar 30 ile 120 arasında değişmekte olup, puanların artması bireylerde patolojik düzeyde üstbilişsel etkinliğin ve işlevsel olmayan üstbilişsel inançların arttığını göstermektedir.

ÜBÖ-30, her biri altı maddeden oluşan beş alt ölçekten meydana gelmektedir. Endişelenmekle ilgili olumlu üstbilişsel inançlar alt ölçeği (1, 7, 10, 20, 23, 28. maddeler), bireylerin endişelenmeyi problem çözme ve plan yapma açısından yararlı görmelerine ilişkin inançlarını değerlendirmektedir. Endişelenmenin kontrol edilemezliği ve tehlikeliliğine ilişkin olumsuz üstbilişsel inançlar alt ölçeği (2, 4, 9, 11, 16, 22. maddeler), iki boyuttan oluşmakta olup; endişenin kontrol edilemediği takdirde bireye zarar vereceğine ilişkin tehlikelilik inancı ile endişenin kontrol edilemez olduğuna dair inançları kapsamaktadır.

Bilişsel güven alt ölçeği (8, 14, 18, 24, 26, 29. maddeler), bireylerin kendi dikkat ve bellek süreçlerine yönelik güven düzeylerini değerlendirmekte; düşük bilişsel güven, kişinin bilişsel yetilerine karşı güvensizlik yaşadığını göstermektedir. Düşünceleri kontrol ihtiyacı alt ölçeği (6, 13, 15, 21, 25, 27. maddeler), bireylerin olumsuz düşüncelerin mutlaka kontrol edilmesi gerektiğine, düşünceleri kontrol edememenin zayıflık olduğuna ve kontrol edilemeyen düşüncelerin olumsuz sonuçlar doğuracağına yönelik inançlarını ölçmektedir. Bilişsel farkındalık alt ölçeği (3, 5, 12, 17, 19, 30. maddeler) ise bireylerin kendi düşünce süreçleriyle ne ölçüde sürekli olarak meşgul olduklarını ve düşüncelerini izleme eğilimlerini değerlendirmektedir.

Ölçeğin toplam puanı, tüm alt ölçeklerden elde edilen puanların toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Toplam ve alt ölçek puanlarının yükselmesi, ilgili üstbilişsel alanlardaki sorunların ve işlevsel olmayan üstbilişsel inançların arttığına işaret etmektedir.

ÜBÖ-30'un Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak rapor edilmiştir. Alt ölçeklerin test-tekrar test güvenirlik katsayılarının ise Pearson korelasyon analizi sonucunda 0,70 ile 0,80 arasında değiştiği bildirilmiştir. Ayrıca ölçeğin faktör yapısının orijinal form ile uyumlu olduğu, yapısal ve yakınsak geçerliliğe sahip olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda ÜBÖ-30'un, mevcut araştırmada üstbilişsel inançları değerlendirmek amacıyla yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kabul edilmiştir.

3.3.6. Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri (BASE)

Bireylerin istenmeyen düşünceleri bilinçli olarak bastırma eğilimlerini değerlendirmek amacıyla Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri (BASE) (Ek 7) kullanılmıştır. Ölçek, Wegner ve Zanakos (1994) tarafından geliştirilmiş olup kendini bildirimine dayalı bir ölçme aracı olarak toplam 15 maddeden oluşmaktadır. BASE, bireylerin rahatsız edici, istenmeyen ya da tekrarlayıcı düşünceleri zihinden uzaklaştırmaya yönelik bastırma girişimlerinin sıklığını ve yoğunluğunu ölçmeyi amaçlamaktadır.

BASE maddeleri, A=Kesinlikle katılmıyorum, B=Katılmıyorum, C=Nötr ya da bilmiyorum, D=Katılıyorum ve E=Kesinlikle katılıyorum olmak üzere beşli yanıt formatı ile sunulmaktadır. Bu yanıtlar 1'den 5'e kadar puanlanmakta olup her bir maddeden elde edilen puanların toplamı ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 15 ile 75 arasında değişmekte; toplam puanın yükselmesi, bireylerin istenmeyen düşünceleri bilinçli olarak bastırma eğiliminin ya da bu yöndeki potansiyelin daha güçlü olduğunu göstermektedir.

BASE'nin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Ağargün ve arkadaşları (2004) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe formun iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak rapor edilmiştir. Ayrıca test-tekrar test güvenirliği kapsamında yapılan Pearson korelasyon analizleri sonucunda, iki farklı zaman diliminde elde edilen madde puanları arasındaki korelasyon katsayılarının 0,70 ile 0,87 arasında değiştiği; toplam puanlar arasındaki korelasyon katsayısının ise 0,92 olduğu bildirilmiştir.

Bu bulgular, Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri'nin Türkçe formunun, düşünce bastırma eğilimini değerlendirmede yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir. Mevcut araştırmada BASE, katılımcıların düşünce bastırma eğilimlerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.4. İşlem

Araştırma kapsamında katılımcılara, araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgilendirme yapılmış; gönüllü katılım esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Katılımcılara, araştırmada yer alan ölçekleri dürüst ve samimi biçimde yanıtlamalarının araştırma sonuçlarının geçerliliği açısından önemli olduğu belirtilmiştir.

Veri toplama sürecinde katılımcılara sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Obsesif İnanışlar Ölçeği (OIÖ-44), Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ), Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30), Sorumluluk Tutumları Ölçeği (STÖ) ve Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri (BASE) uygulanmıştır. Ölçekler tek bir form şeklinde sunulmuş ve katılımcıların tüm ölçekleri eksiksiz biçimde doldurmaları istenmiştir.

Araştırmanın örneklemini, 18–50 yaş aralığında yer alan ve gönüllü olarak çalışmaya katılan toplam 469 birey oluşturmaktadır. Veri toplama süreci sonunda elde edilen formlar incelenmiş; eksik, hatalı ya da tutarsız doldurulduğu belirlenen formlar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Uygun bulunan veri seti üzerinden istatistiksel analizlere geçilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics paket programı kullanılmıştır. Analiz sürecine geçilmeden önce veri seti, eksik veri ve uç değerler açısından incelenmiş; analizlere uygun olmadığı belirlenen veriler değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini betimlemek amacıyla frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin betimleyici istatistikler, ilgili bölümde tablolar hâlinde sunulmuştur.

İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında ilişkisiz örneklem için t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Varyans analizleri öncesinde, varyansların homojenliği Levene testi ile sınanmıştır. Varyansların homojen dağılmadığı durumlarda, gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek amacıyla Tamhane post hoc testi kullanılmıştır.

Araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca obsesif inanışlar ile düşünce-eylem kaynaşması arasındaki ilişkide sorumluluk tutumları ve üstbilişlerin aracılık rollerini test etmek amacıyla regresyon analizleri yapılmıştır. Regresyon analizlerinde, bağımsız değişkenlerin

bağımlı değişken üzerindeki yordayıcı etkileri ve aracı değişkenlerin modele dâhil edilmesiyle ortaya çıkan değişimler değerlendirilmiştir.

Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.



BÖLÜM 4: BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizleri sonucunda ulaşılan bulgular sunulmaktadır. Bulgular; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler, obsesif inanışların sosyo-demografik değişkenlere göre incelenmesi, araştırma değişkenlerine ilişkin betimleyici istatistikler ve değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi başlıkları altında ele alınmıştır. Bulgular tablolar eşliğinde sunulmuş ve yalnızca elde edilen istatistiksel sonuçlar rapor edilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın örneklemini, 258'i kadın (%55) ve 211'i erkek (%45) olmak üzere toplam 469 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18 ile 50 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $\bar{X} = 29,50$ 'dir. Katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu ve diğer sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

		f	%	Toplam %
Cinsiyet	Kadın	258	55.0	55.0
	Erkek	211	45.0	100.0
	Toplam	469	100.0	
Yaş	18-24 yaş	162	34.5	34.5
	25-34 yaş	177	37.7	72.3
	35-44 yaş	95	20.3	92.5
	45-50 yaş	35	7.5	100.0
	Toplam	469	100.0	
Eğitim düzeyi	Lise ve altı	115	24.5	24.5
	Üniversite	249	53.1	77.6
	Lisansüstü	105	22.4	100.0
	Toplam	469	100.0	
Çalışma durumu	Çalışıyor	234	49.9	49.9
	Çalışmıyor	235	50.1	100.0
	Toplam	[RK31]		

4.2. Obsesif İnanışların Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular[RK32]

Bu bölümde, katılımcıların obsesif inanış düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan istatistiksel analizlere yer verilmiştir.

4.2.1. Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği toplam puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için t testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre kadın ve erkek katılımcıların obsesif inanış düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > .05$). İlişkisiz örneklem için t testi sonuçları Tablo 2’de sunulmaktadır.

Tablo 2
Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Oİ-Sorumluluk ve Tehlike	Kadın	258	69.81	31.45	1.95	.522	467	.602
	Erkek	211	68.27	32.08	2.20			
Oİ-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol	Kadın	258	51.46	22.37	1.39	.784	467	.433
	Erkek	211	49.82	22.59	1.55			
Oİ-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	Kadın	258	71.21	31.98	1.99	.547	467	.584
	Erkek	211	69.58	32.17	2.21			

4.2.2. Obsesif İnanışlar Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesi

Katılımcıların obsesif inanışlar ölçeği alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

4.2.2.1. Sorumluluk ve Tehlike Boyutu

ANOVA sonuçlarına göre sorumluluk ve tehlike boyutu puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ($p < .05$). Varyansların homojen dağılmaması nedeniyle Tamhane post hoc testi uygulanmış ve gruplar arasındaki farkların hangi yaş grupları arasında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk ve Tehlike Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Puan	N. SS ve $\bar{X}$ Değerleri				ANOVA Sonuçları					
	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
Oİ-Sorumluluk/ Tehlike	18-24 yaş	162	66.90	32.37	G.Arası	38157.13	3	12719.04	13.676	.000
	25-34 yaş	177	77.24	28.54	G. İçi	432454.94	465	930.01		
	35-44 yaş	95	67.81	32.14	Toplam	470612.07	468			
	45-50 yaş	35	42.05	25.93						
	Toplam	469	69.12	31.71						

Tablo 4.

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk ve Tehlike Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları

Yaş (i)	Yaş (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
18-24 yaş	25-34 yaş	-10.36*	3.32	.013
	35-44 yaş	-.92	4.16	1.000
	45-50 yaş	24.89*	5.06	.000
25-34 yaş	18-24 yaş	10.36*	3.32	.013
	35-44 yaş	9.38	3.93	.105
	45-50 yaş	35.15*	4.88	.000
35-44 yaş	18-24 yaş	.91	4.16	1.000
	25-34 yaş	-9.38	3.93	.105
	45-50 yaş	25.71*	5.48	.000

45-50 yaş	18-24 yaş	-24.89*	5.06	.000
	25-34 yaş	-35.15*	4.88	.000
	35-44 yaş	-25.71*	5.48	.000

Tablo 4'te yer alan Tamhane Testi'ne göre, 45-50 yaş arasındaki katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk ve Tehlike boyutundan aldıkları puanlar tüm yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşükken; 18-24 yaş grubundaki katılımcıların puan ortalamaları ise 25-34 yaş grubundan anlamlı olarak düşüktür ($p < .01$). Diğer yaş grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$).

4.2.2.2. Önem Verme / Düşünceleri Kontrol Boyutu

Tablo 5'te katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Boyutu puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları sunulmaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < .05$).

Belirlenen farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Varyansların homojen dağılmadığı Levene Testi sonucunda gözlenmiş; bu nedenle Tamhane Testi uygulanmıştır. Yapılan Tamhane post hoc analizi sonuçları Tablo 3.6'da sunulmaktadır.

Tablo 1

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Puan	Grup	N. SS ve $\bar{X}$ Değerleri				ANOVA Sonuçları				
		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
OI-Önem Verme /Düş.Kon	18-24 yaş	162	49.34	3.29	G.Arası	16500.9	3	5500.31	11.63	.000
	25-34 yaş	177	56.18	20.456	G. İçi	219772.52	465	472.69		
	35-44 yaş	95	49.84	22.66	Toplam	236273.58	468			
	45-50 yaş	35	33.20	17.51						
	Toplam	469	50.72	22.46						

Tablo 2

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları

Yaş (i)	Yaş (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
18-24 yaş	25-34 yaş	-6.81*	2.37	.027
	35-44 yaş	-.04	2.93	1.000
	45-50 yaş	16.18*	3.48	.000
25-34 yaş	18-24 yaş	6.81*	2.37	.027
	35-44 yaş	6.87	2.70	.090
	45-50 yaş	22.99*	3.33	.000
35-44 yaş	18-24 yaş	.07	2.93	1.000
	25-34 yaş	-6.87	2.70	.090
	45-50 yaş	16.12*	3.78	.000
45-50 yaş	18-24 yaş	-16.18*	3.48	.000
	25-34 yaş	-22.99*	3.33	.000
	35-44 yaş	-16.12*	3.78	.000

Tablo 6’da yer alan Tamhane Testi’ne göre, 45-50 yaş arasındaki katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol boyutundan aldıkları puanlar tüm yaş gruplarından; 18-24 yaş grubundaki katılımcıların puan ortalamaları ise 25-34 yaş grubundan anlamlı olarak düşükken ($p < .01$); diğer yaş grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p > .05$).

4.2.2.3. Mükemmeliyetçilik / Kesinlik Boyutu

Tablo 7’de katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Boyutu puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulgularına yer verilmektedir. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < .05$).

Söz konusu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Varyansların homojen dağılmadığı Levene Testi sonucunda gözlenmiş; bu nedenle Tamhane Testi uygulanmıştır. Yapılan Tamhane post hoc analizi sonuçları Tablo 3.8’de sunulmaktadır.

Tablo 3

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Puan	Grup	N. SS ve $\bar{X}$ Değerleri		ANOVA Sonuçları						
		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
Oİ-Mük./ Kesinlik	18-24 yaş	162	68.32	32.65	G.Arası	40044.87	3	13348.22	14.08	.000
	25-34 yaş	177	78.32	29.03	G. İçi	440636.24	465	947.65		
	35-44 yaş	95	69.82	31.71	Toplam	480681.13	468			
	45-50 yaş	35	42.01	27.48						
	Toplam	469	70.48	32.04						

Tablo 4

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları

Yaş (i)	Yaş (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
18-24 yaş	25-34 yaş	-10.03*	3.34	.019
	35-44 yaş	-1.51	4.12	.999
	45-50 yaş	26.35*	5.39	.000
25-34 yaş	18-24 yaş	10.03*	3.34	.019
	35-44 yaş	8.42	3.92	.176
	45-50 yaş	36.39*	5.15	.000
35-44 yaş	18-24 yaş	1.51	4.12	.999
	25-34 yaş	-8.42	3.92	.176
	45-50 yaş	27.87*	5.65	.000
45-50 yaş	18-24 yaş	-26.35*	5.39	.000
	25-34 yaş	-36.39*	5.15	.000
	35-44 yaş	-27.87*	5.65	.000

Tablo 8’de sunulan Tamhane Testi’ne göre, 45-50 yaş arasındaki katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik boyutundan aldıkları puanlar tüm yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüken; 18-24 yaş grubundaki

katılımcıların puan ortalamaları ise 25-34 yaş grubundan anlamlı olarak düşüktür ($p < .01$). Diğer yaş grupları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p > .05$).

4.2.3. Obsesif İnanışlar Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk ve Tehlike Boyutu puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları tablo 9'da yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < .05$).

Söz konusu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Varyansların homojen dağılmadığı Levene Testi sonucunda gözlenmiş; bu nedenle Tamhane Testi yapılmıştır. Tamhane Testi bulguları Tablo 10'da sunulmaktadır.

Tablo 5

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk/Tehlike Boyutu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Puan	Grup	N. SS ve $\bar{X}$ Değerleri			ANOVA Sonuçları					
		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
Öl- Sor./Tehlike	Lise ve altı	115	41.81	24.61	G.Arası	115050.52	2	57525.26	75.39	.000
	Lisans	249	76.67	29.54	G. İçi	355561.55	466	763.01		
	Lisansüstü	105	81.12	25.94	Toplam	470612.07	468			
	Toplam	469	69.12	31.71						

Tablo 6

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk/Tehlike Boyutu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları

Eğitim (i)	Eğitim (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Lise ve altı	Lisans	-34.89*	2.96	.000
	Lisansüstü	-39.32*	3.41	.000
Lisans	Lise ve altı	34.89*	2.96	.000
	Lisansüstü	-4.43	3.14	.405
Lisansüstü	Lise ve altı	39.32*	3.41	.000
	Lisans	4.43	3.14	.405

Tablo 10’da sunulan Tamhane Testi’ne göre, lise ve altı eğitim durumundaki katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği-Sorumluluk/Tehlike boyutundan aldıkları puanların, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p < .01$). Diğer eğitim durumundaki grupların puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$).

Tablo 7

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Boyutu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

N, SS ve $\bar{X}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
Oİ-Önem/Düş. kont.	Lise ve altı	115	32.41	17.70	G.Arası	51436.00	2	25718.00	64.83	.000
	Lisans	249	56.00	21.22	G. İçi	184837.51	466	396.64		
	Lisansüstü	105	58.26	18.97	Toplam	236273.58	468			
	Toplam	469	50.79	22.46						

Tablo 11’de katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Boyutu puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < .05$).

Belirlenen farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Levene Testi sonucunda varyansların homojen dağılmadığı gözlenmiştir; bu nedenle Tamhane Testi yapılmıştır. Tamhane Testi bulguları Tablo 12’de sunulmaktadır.

Tablo 8

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Boyutu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları

Eğitim (i)	Eğitim (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Lise ve altı	Lisans	-23.59*	2.12	.000
	Lisansüstü	-25.83*	2.48	.000
Lisans	Lise ve altı	23.59*	2.12	.000
	Lisansüstü	-2.23	2.28	.698
Lisansüstü	Lise ve altı	25.83*	2.48	.000
	Lisans	2.23	2.28	.698

Yukarıdaki tabloda sunulan Tamhane Testi bulgularına göre lise ve altı eğitim durumundaki katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği-Önem verme/Düşünceleri kontrol boyutundan aldıkları puanlar diğer eğitim durumundaki gruplardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p<.05$).

Tablo 9

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Boyutu Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

N. SS ve $\bar{X}$ Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Puan	Grup	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
Öl- Mük./Kesinlik	Lise ve altı	115	43.59	25.41	G.Arası	112070.95	2	56035.47	70.84	.000
	Lisans	249	77.72	30.21	G. İçi	368610.15	466	791.01		
	Lisansüstü	105	82.77	25.66	Toplam	480681.10	468			
	Toplam	469	70.48	32.05						

Yukarıdaki tabloda Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Boyutu puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları tablo 13’te yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<.05$).

Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Varyansların homojen dağılmadığı Levene Testi sonucunda gözlenmiş; bu nedenle Tamhane Testi yapılmıştır. Tamhane Testi bulguları Tablo 14’de sunulmaktadır.

Tablo 10

Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik Boyutu Puanlarının Yaşa Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Uygulanan Tamhane Testi Bulguları

Eğitim (i)	Eğitim (j)	Ort.Farkı (i-j)	SH _x	p
Lise ve altı	Lisans	-34.13*	3.04706	.000
	Lisansüstü	-39.18*	3.44896	.000
Lisans	Lise ve altı	34.13*	3.04706	.000
	Lisansüstü	-5.04	3.15335	.297
Lisansüstü	Lise ve altı	39.18*	3.44896	.000
	Lisans	5.04	3.15335	.297

Katılımcıların, Obsesif İnanışlar Ölçeği-Mükemmeliyetçilik/Kesinlik boyutundan aldıkları puanların hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek amacıyla yapılan Tamhane testi bulgularına göre, Tablo 14’te görüldüğü üzere lise ve altı eğitim düzeyindeki grubun puanları, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindeki gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p < .01$). Diğer gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$).

4.2.4. Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre İncelenmesi

Katılımcıların obsesif inanışlar ölçeği toplam puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için t testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 15’te sunulmaktadır.

Tablo 11

Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan İlişkisiz Grup T Testi

Puan	Gruplar	N	X	SS	SH _x	t testi		
						t	Sd	p
Oİ-Sorumluluk ve Tehlike	Çalışıyor	234	71.73	31.05	2.03	1.78	466.52	.075
	Çalışmıyor	235	66.52	32.20	2.10			
Oİ-Önem Verme/Düş. Kontrol	Çalışıyor	234	52.50	21.96	1.43	1.71	466.40	.086
	Çalışmıyor	235	48.94	22.86	1.49			
Oİ-Mük/ Kesinlik	Çalışıyor	234	73.17	31.41	2.05	1.81	466.57	.070
	Çalışmıyor	235	67.80	32.51	2.12			

Obsesif İnanışlar Ölçeği puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulguları tablo 15’te sunulmaktadır. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre çalışan ve çalışmayan katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği’nden aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > .05$).

4.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici İstatistikler

Araştırmada yer alan obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişler ve düşünce bastırma değişkenlerine ilişkin betimleyici istatistikler hesaplanmıştır. Değişkenlere ait ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler Tablo 16’da sunulmaktadır.

Tablo 12**Değişkenlerin Betimsel İstatistikleri**

<i>Değişken</i>	Min	Max	Ort	SS	Çarpıklık	Basıklık
Oİ-Sorumluluk ve Tehlike	18.00	110.00	69.12	31.71	-.385	-1.651
Oİ-Önem Verme/Düş. Kon.	14.00	81.00	50.79	22.46	-.259	-1.511
Oİ-Mük/ Kesinlik	21.00	108.00	70.48	32.04	-.347	-1.620
ÜstBilişler Ölçeği	36.00	111.00	74.29	25.61	-.118	-1.588
Düşünce-Eylem Kaynaşması	3.00	72.00	39.14	22.06	-.011	-1.477
Sorumluluk Tutumları	34.00	171.00	108.86	53.05	-.226	-1.701
Düşünceleri Bastırma	19.00	75.00	49.01	18.52	-.318	-1.634

Tablo 16’da değişkenlerin betimsel istatistikleri yer almaktadır. Tabloda görüldüğü üzere katılımcıların obsesif inanışlar-sorumluluk ve tehlike puanları 18-110, obsesif inanışlar-önem verme/düşünceleri kontrol puanları 14-81, obsesif inanışlar-mükemmeliyetçilik/kesinlik puanları 21-108, üstbiliş puanları 36-111, düşünce eylem kaynaşması puanları 3-72, sorumluluk tutumları 34-171 ve düşünceleri bastırma puanları ise 19-75 arasında değişmektedir.

Belirtilen puanların ortalamaları ise sırasıyla 69.12, 50.79, 70.48, 74.29, 39.14, 108.86 ve 49.1’dir. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığına yönelik hesaplanan çarpıklık ve basıklık katsayılarının ise her bir değişken için -2 ile +2 arasında değiştiği gözlenmiştir. Bu aralık Stevens’a göre (2002) verilerin normal dağıldığına işaret etmektedir.

4.4. Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17– 20 arasında sunulmaktadır.

Tablo 13

Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanları ile Üst Bilişler Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

Değişken		OİÖ-ST	OİÖ-ÖVDK	OİÖ-MK
<i>Üst Bilişler Ölçeği</i>	r	.955**	.949**	.953**
	p	.000	.000	.000

Tablo 17’de yer alan değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon Analizi bulguları incelendiğinde obsesif inanışlar ile üst bilişler arasında pozitif yönlü, çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gözlenmiştir ($p < .01$).

Tablo 14

Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanları ile Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

Değişken		OİÖ-ST	OİÖ-ÖVDK	OİÖ-MK
<i>Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği</i>	r	.896**	.932**	.879**
	p	.000	.000	.000

Tablo 18’de Obsesif İnanışlar Ölçeği puanları ile Düşünce-Eylem Kaynaşması Ölçeği arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon Analizi bulguları sunulmaktadır. Buna göre obsesif inanışlar ile düşünce-eylem kaynaşması arasında pozitif yönlü, çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p < .01$).

Tablo 15

Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanları ile Sorumluluk Tutumları Ölçeği Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

Değişken		OİÖ-ST	OİÖ-ÖVDK	OİÖ-MK
<i>Sorumluluk Tutumları Ölçeği</i>	r	.973**	.955**	.966**
	p	.000	.000	.000

Tablo 19’da Obsesif İnanışlar Ölçeği puanları ile Sorumluluk Tutumları Ölçeği arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon Analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre incelendiğinde obsesif inanışlar ile sorumluluk tutumları arasında pozitif yönlü, çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p < .01$).

Tablo 16

Obsesif İnanışlar Ölçeği Puanları ile Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri Arasındaki [RK33] İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

Değişken		OİÖ-ST	OİÖ-ÖVDK	OİÖ-MK
<i>Beyaz Ayı Düş.</i>	r	.967**	.945**	.960**
<i>Bastırma Env.</i>	p	.000	.000	.000

Tablo 20’de Obsesif İnanışlar Ölçeği puanları ile Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri arasındaki [RK34] ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon Analizi bulguları yer almaktadır. Buna göre incelendiğinde obsesif inanışlar ile düşünceleri bastırma arasında pozitif yönlü, çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ($p < .01$).

BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Bu araştırmada, yetişkin bireylerde obsesif inanışlar, düşünce–eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişsel inanışlar ve düşünce bastırma eğilimleri arasındaki ilişkiler çok boyutlu istatistiksel analizler aracılığıyla incelenmiştir. Elde edilen bulgular, obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel ve üstbilişsel modelleri çerçevesinde değerlendirilmiş (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997; Wells ve Matthews, 1996; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997); özellikle obsesif düşüncelerin yorumlanma biçimi, sorumluluk algıları, düşüncelere atfedilen önem ve zihinsel kontrol süreçlerinin OKB belirtilerinin ortaya çıkışı ve sürdürülmesindeki rolü açısından ele alınmıştır.

Araştırma bulguları, alanyazında obsesif belirtilerle ilişkili olduğu belirtilen bilişsel ve üstbilişsel süreçlerin birbirleriyle güçlü ve çok yönlü ilişkiler içinde olduğunu gösteren çalışmalarla genel olarak tutarlılık göstermektedir (Myers ve Wells, 2005; Gwilliam, Wells ve Cartwright-Hatton, 2004; Solem, Myers, Fisher, Vogel ve Wells, 2010). Bu doğrultuda tartışma bölümünde, öncelikle araştırmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkiler kuramsal modeller temelinde incelenmiş; ardından elde edilen bulguların klinik yansımaları, olası açıklayıcı mekanizmaları ve mevcut literatür içerisindeki yeri bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir.

5.1. Bulguların Kuramsal Çerçeve ile Değerlendirilmesi

Bu araştırmada elde edilen bulgular, obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) bilişsel ve üstbilişsel modelleri kapsamında değerlendirildiğinde, alanyazında tanımlanan temel bilişsel süreçlerle önemli ölçüde örtüşmektedir. Araştırmada obsesif inanışlar, düşünce–eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişsel inanışlar ve düşünceyi bastırma arasında saptanan ilişkiler, OKB’nin yalnızca belirti temelli bir yapı olarak ele alınamayacağını; aynı zamanda bireyin zihinsel yaşantılarını nasıl yorumladığı, değerlendirdiği ve kontrol etmeye çalıştığı bilişsel süreçler üzerinden anlaşılması gereken karmaşık bir psikopatoloji olduğunu göstermektedir (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997; Wells ve Matthews, 1996).

Elde edilen bulgular, özellikle bilişsel modellerde vurgulanan “düşüncelerin yanlış yorumlanması” ve “düşüncelere aşırı anlam yüklenmesi” süreçlerinin OKB belirtilerinin oluşumu ve sürdürülmesinde merkezi bir role sahip olduğunu desteklemektedir (Freeston, Ladouceur, Gagnon ve Thibodeau, 1993; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001). Benzer şekilde, üstbilişsel kuramın öne sürdüğü biçimde, bireyin yalnızca düşüncenin

içeriğine değil, düşüncenin kendisine ve düşünce üzerindeki kontrolüne ilişkin inançlarının da obsesif belirtiler üzerinde belirleyici olduğu anlaşılmaktadır (Myers ve Wells, 2005).

Araştırma bulgularında değişkenler arasında gözlenen güçlü ilişkiler, OKB'nin çok boyutlu bilişsel yapısına işaret eden çalışmalarla paralellik göstermektedir (Taylor, 2002; Clark, 2004). Özellikle düşünce–eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve düşünce kontrolüne ilişkin üstbilişsel inanışların birlikte değerlendirilmesi, obsesif belirtilerin ortaya çıkışında birbirini besleyen bilişsel mekanizmaların rol oynadığını düşündürmektedir (Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996; Salkovskis, ve diğerleri, 2000; Wells ve Papageorgiou, 1998). Bu yönüyle çalışma, OKB'nin yalnızca davranışsal belirtiler üzerinden değil; bilişsel değerlendirme süreçleri, üstbilişsel işlevler ve zihinsel kontrol çabaları arasındaki etkileşim çerçevesinde ele alınması gerektiğini destekleyen bütüncül bir kuramsal perspektif sunmaktadır.

5.2. Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Kuramsal ve Literatür Bağlamında Tartışılması

Araştırmanın ilk aşamasında, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu) obsesif inanış alt boyutları (Sorumluluk ve Tehlike, Önem Verme ve Düşünceleri Kontrol, Mükemmeliyetçilik ve Kesinlik) üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu bulgular, subklinik özellikler gösteren toplum örneklemelerinde bilişsel kırılganlıkların nasıl dağıldığını anlamak açısından önemlidir.

Subklinik düzeyde obsesif özellikler gösteren bireylerde bilişsel kırılganlıkların incelenmesi, OKB'nin süreklilik gösteren bir yapı içerisinde değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Nitekim bilişsel kuramlar, obsesif düşüncelerin toplumda yaygın biçimde görülebildiğini; ancak bu düşüncelerin tehdit edici, önemli veya kontrol edilmesi gerekli biçimde yorumlanmasının obsesif belirtilerin gelişiminde belirleyici olduğunu ileri sürmektedir (Rachman ve de Silva, 1978; Salkovskis ve Harrison, 1984; Purdon ve Clark, 1993).

Özellikle sorumluluk tutumları, düşünceleri kontrol etme gerekliliği ve mükemmeliyetçilik gibi bilişsel eğilimlerin sosyal öğrenme süreçleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999). Benzer şekilde, üstbilişsel ve obsesif inanışların gelişiminde bireyin yetiştiği sosyal çevre, eğitim yaşantıları ve toplumsal beklentilerinin etkili olabileceği belirtilmektedir (Wells ve Matthews, 1994; Clark ve Inozu, 2014). Bu nedenle araştırmada elde edilen sosyodemografik farklılıklar, obsesif inanışların yalnızca bireysel psikolojik süreçlerin değil, aynı zamanda gelişimsel ve sosyokültürel etkenlerin de etkisi altında şekillendiğini göstermektedir.

5.2.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada gerçekleştirilen ilişkisiz grup t-testi sonuçlarına göre, kadın ve erkek katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin (OIÖ) Sorumluluk ve Tehlike, Önem Verme/Düşünceleri Kontrol ve Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > .05$). Elde edilen bu bulgu, obsesif inanışların cinsiyetten bağımsız biçimde benzer bilişsel örüntüler halinde ortaya çıkabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

OKB'nin epidemiyolojik özelliklerini inceleyen çalışmalar, bozukluğun görülme sıklığı açısından kadınlar lehine hafif bir artış olabileceğini bildirmekle birlikte, obsesif belirtilerin altında yer alan temel bilişsel inanışların cinsiyetler arasında belirgin biçimde farklılaşmadığını ortaya koymaktadır (Rasmussen ve Eisen, 1992; Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010). Özellikle klinik olmayan örneklerde yürütülen araştırmalar, sorumluluk algıları, düşüncelere aşırı önem verme, düşünce kontrolü gereksinimi ve mükemmeliyetçilik gibi obsesif bilişlerin kadın ve erkeklerde büyük ölçüde benzer düzeylerde görülebildiğini göstermektedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2003). Bu doğrultuda mevcut araştırmanın bulguları, obsesif inanışların evrensel bilişsel süreçlerle ilişkili olduğunu öne süren bilişsel kuramsal yaklaşımı desteklemektedir.

Bilişsel modeller, obsesif düşüncelerin toplumun büyük bir kısmında görülebileceğini; ancak bu düşüncelerin felaketleştirici biçimde yorumlanması, aşırı sorumluluk yüklenmesi ya da kontrol edilmesi gereken zihinsel olaylar olarak değerlendirilmesinin obsesif belirtiler açısından belirleyici olduğunu vurgulamaktadır (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997). Mevcut çalışmada kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı farklılık bulunmaması, bu bilişsel değerlendirme süreçlerinin cinsiyete özgü olmaktan ziyade daha genel psikolojik mekanizmalarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca bu bulgu, üstbilişsel modeller açısından değerlendirildiğinde de anlamlı görünmektedir. Wells'e (2002) göre bireylerin düşüncelerine ilişkin geliştirdikleri üstbilişsel inanışlar, cinsiyetten bağımsız olarak benzer işlevsel olmayan bilişsel süreçler üzerinden şekillenebilmektedir. Bu çerçevede düşüncelerin kontrol edilmesi gerektiğine yönelik inanışlar, zihinsel olaylara aşırı önem atfedilmesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi süreçlerin kadın ve erkek bireylerde benzer düzeylerde görülebileceği ifade edilmektedir (Wells ve Papageorgiou, 1998; Myers ve Wells, 2005).

Ulusal literatürde elde edilen bulgular da mevcut araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Özellikle klinik olmayan örneklemeler üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda obsesif inanışlar ve üstbilişsel süreçlerin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bildirilmiştir (Tosun ve Irak, 2008). Bu durum, obsesif bilişlerin oluşumunda biyolojik cinsiyetten çok, bireyin bilişsel değerlendirme biçimleri, öğrenme yaşantıları ve zihinsel kontrol stratejilerinin belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, kültürel dönüşüm, eğitim düzeyindeki artış ve toplumsal rollerin değişimi gibi etkenlerin de kadın ve erkekler arasındaki bilişsel farklılıkların azalmasında rol oynayabileceği değerlendirilebilir.

5.2.2. Yaş Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların yaş gruplarına göre Obsesif İnanışlar Ölçeği (OIÖ) puan ortalamaları incelendiğinde, Sorumluluk/Tehlike, Önem Verme/Düşünceleri Kontrol ve Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt boyutlarının tamamında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Varyansların homojen dağılmaması nedeniyle gerçekleştirilen Tamhane post-hoc analizleri, yaş ile obsesif inanışlar arasındaki ilişkinin doğrusal bir yapı göstermediğini; aksine belirli gelişim dönemlerinde artış ve azalışların görüldüğü özgün bir örüntüye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, özellikle 25–34 yaş grubunda obsesif inanışların daha yüksek düzeyde görüldüğünü, buna karşın 45–50 yaş grubunda belirgin bir düşüş yaşandığını göstermektedir.

Araştırmada 45–50 yaş grubundaki katılımcıların OIÖ'nün tüm alt boyutlarında diğer yaş gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük puanlar alması, yaş ilerledikçe bireylerin bilişsel değerlendirme süreçlerinde daha esnek ve işlevsel örüntüler geliştirebildiğini düşündürmektedir. Bilişsel kuramlar açısından değerlendirildiğinde bu durum, bireylerin yaşam deneyimleri aracılığıyla belirsizlik, hata yapma olasılığı ve kontrol kaybı gibi durumlara karşı daha gerçekçi değerlendirmeler geliştirmesiyle ilişkili olabilir. Özellikle Salkovskis'in (1985) bilişsel modelinde vurgulanan abartılmış sorumluluk algısının, yaşam deneyimlerinin artmasıyla birlikte daha dengeli hale gelebileceği ileri sürülmektedir. Benzer biçimde Wells'in (2002) üstbilişsel yaklaşımı da bireylerin zaman içerisinde düşüncelerini daha az tehdit edici biçimde yorumlayabildiklerini ve düşünce kontrolüne ilişkin katı inanışların esneyebileceğini öne sürmektedir.

Yaş ilerledikçe ortaya çıkan bu görece bilişsel esneklik, aynı zamanda yaşam olaylarına yönelik kabullenici tutumların güçlenmesiyle de ilişkili olabilir. Özellikle mükemmeliyetçilik ve kesinlik arayışının azalması, bireyin yaşam üzerindeki mutlak kontrolün mümkün olmadığına ilişkin daha gerçekçi bir farkındalık geliştirmesiyle açıklanabilir (Salkovskis, ve diğerleri,

2000). Bu bağlamda mevcut bulgular, obsesif inanışların durağan yapılar olmadığını; gelişimsel süreçler, yaşam deneyimleri ve bilişsel olgunlaşma ile birlikte değişim gösterebildiğini desteklemektedir.

Araştırmanın dikkat çekici bulgularından biri de 25–34 yaş grubundaki katılımcıların obsesif inanış puanlarının 18–24 yaş grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olmasıdır. Bu dönem, bireylerin mesleki kimlik oluşturma, ekonomik bağımsızlık kazanma, evlilik ve ebeveynlik gibi çoklu yaşam sorumluluklarıyla yoğun biçimde karşılaştıkları bir gelişim evresine karşılık gelmektedir. Artan sorumluluklar ve geleceğe ilişkin belirsizlikler, bireylerin hata yapma olasılığına karşı daha duyarlı hale gelmelerine ve kontrol ihtiyacının artmasına yol açabilmektedir. Nitekim bilişsel modeller, tehdit algısının artması ve hata yapmanın ağır sonuçlar doğuracağına ilişkin inanışların obsesif bilişlerle yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Rachman, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2001).

Bu doğrultuda 25–34 yaş grubunda gözlenen yüksek puanlar; sorumluluk algısındaki artış, düşünceleri kontrol etme gereksinimi ve mükemmeliyetçi eğilimlerin yoğunlaşmasıyla ilişkili görünmektedir. Özellikle modern toplum yapısında bireylerden aynı anda birçok yaşam rolünü başarıyla yerine getirmelerinin beklenmesi, bilişsel yükü artırarak işlevsel olmayan inanışların güçlenmesine zemin hazırlayabilmektedir. Buna karşılık 18–24 yaş grubundaki bireylerin, henüz yaşamın uzun vadeli sorumluluklarıyla tam anlamıyla karşı karşıya kalmamış olmaları nedeniyle daha düşük obsesif inanış düzeylerine sahip olabilecekleri düşünülmektedir.

Elde edilen bu bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, obsesif inanışların yalnızca bireysel bilişsel yatkınlıklarla değil; aynı zamanda gelişimsel dönemler, yaşam sorumlulukları ve sosyal rol beklentileriyle de ilişkili biçimde şekillendiği anlaşılmaktadır. Bu durum, OKB'ye ilişkin bilişsel kırılganlıkların yaşam boyu sabit kalmayan, çevresel ve gelişimsel etkenlerle değişebilen dinamik yapılar olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

5.2.3. Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Eğitim düzeyine ilişkin gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve sonrasında uygulanan Tamhane testi sonuçları, lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin Sorumluluk/Tehlike, Önem Verme/Düşünceleri Kontrol ve Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt boyutlarından aldıkları puanların; lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu göstermiştir ($p < .01$; $p < .05$). Elde edilen bu bulgu, eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte obsesif inanışların azalacağı

yönündeki genel beklentinin aksine, yüksek eğitim düzeyinin bazı bilişsel kırılganlıklarla ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

Bu durum, bilişsel psikopatoloji literatüründe vurgulanan üstbilişsel farkındalık, öz-yansıtma ve bilişsel karmaşıklık kavramları çerçevesinde değerlendirilebilir. Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin kendi zihinsel süreçlerini analiz etme, düşüncelerini sorgulama ve zihinsel olaylara ilişkin daha ayrıntılı değerlendirmelerde bulunma eğilimlerinin arttığı bilinmektedir (Flavell, 1979; Wells ve Matthews, 1994). Özellikle üstbilişsel modeller, bireyin düşüncelerine yönelik dikkatinin artmasının ve düşünce süreçlerini sürekli izleme eğiliminin obsesif belirtiler açısından risk oluşturabileceğini ileri sürmektedir (Wells, 2009). Bu bağlamda yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, zihinsel içerikleri daha yoğun biçimde değerlendirmeleri ve olası riskleri daha ayrıntılı biçimde analiz etmeleri, düşüncelere aşırı önem verme ve düşünceleri kontrol etme gereksinimini artırıyor olabilir.

Benzer biçimde, bilişsel modellerde obsesif belirtilerin ortaya çıkışında düşüncenin anlamına yapılan aşırı vurgu önemli bir yere sahiptir (Rachman, 1997; Clark, 2004). Eğitim düzeyi yüksek bireylerin soyut düşünme ve olasılık değerlendirme becerilerinin gelişmiş olması, potansiyel tehditleri daha fazla zihinsel işleminden geçirmelerine neden olabilir. Bu durum, intruzif düşüncelerin daha yoğun biçimde analiz edilmesine ve düşüncelere yönelik tehdit algısının güçlenmesine yol açabilmektedir. Özellikle düşüncelerin kontrol edilmesi gerektiğine ilişkin inanışların artması, obsesif döngünün sürdürülmesinde önemli rol oynayan bilişsel kontrol çabalarını tetikleyebilmektedir (Purdon ve Clark, 1999; Myers ve Wells, 2005).

Araştırmada lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindeki bireylerde mükemmeliyetçilik ve kesinlik ihtiyacının daha yüksek bulunması da dikkat çekicidir. Akademik süreçler, doğası gereği performans değerlendirmesi, başarı baskısı, hata toleransının düşüklüğü ve sürekli yeterlilik gösterme gerekliliği içermektedir. Bu durum, bireylerde yüksek standartlar geliştirme, belirsizliğe tahammül etmekte zorlanma ve hata yapmaya karşı aşırı duyarlılık gibi bilişsel eğilimlerin güçlenmesine katkı sağlayabilmektedir (Frost, Novara ve Rhéaume, 2002; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005). Nitekim mükemmeliyetçilik ve kesinlik arayışı, OKB'ye ilişkin bilişsel modellerde obsesif inanışların temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Salkovskis, ve diğerleri, 2000).

Buna karşılık lise ve altı eğitim düzeyindeki bireylerin obsesif inanış puanlarının daha düşük olması, düşünce süreçlerine yönelik daha az analitik ve daha pragmatik bir bilişsel yaklaşım benimsemeleriyle ilişkili olabilir. Bu bireylerin zihinsel içerikleri ayrıntılı biçimde

öz mlmekten ziyade, olayları daha somut ve dışsal etkenler çerçevesinde değerlendirme eğiliminde olmaları mümkündür. Dolayısıyla düşüncelerin aşırı derecede önemsenmesi veya zihinsel kontrol ihtiyacının yoğun biçimde hissedilmesi daha düşük düzeyde ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, obsesif inanışların yalnızca bilişsel yetersizliklerle değil; kimi zaman aşırı bilişsel analiz, yoğun öz-denetim ve artmış zihinsel izleme süreçleriyle de ilişkili olabileceğini göstermektedir.

5.2.4. Çalışma Durumu Değişkenine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre, çalışan ve çalışmayan katılımcıların obsesif inanış düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > .05$). Bu sonuç, obsesif inanışların yalnızca günlük yaşam koşulları ya da mevcut iş yaşamı bağlamındaki değişkenlerle aıklanamayabileceğine işaret etmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluğa ilişkin bilişsel modeller, temel bilişsel yapıların büyük ölçüde daha kalıcı ve şematik özellikler taşıdığını, bu nedenle çevresel ve durumsal faktörlerden görece bağımsız bir şekilde işleyebildiğini vurgulamaktadır. Özellikle abartılmış sorumluluk, düşünce-eylem kaynaşması ve tehdit değerlendirmesine yönelik çarpıtmalar gibi bilişsel süreçlerin, obsesif belirtilerin sürdürülmesinde merkezi bir rol oynadığı ileri sürülmektedir (Salkovskis, 1985; Rachman, 1997; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Bu çerçevede obsesif inanışların, bireyin istihdam durumu gibi dışsal değişkenlerden ziyade daha derin ve yapısal bilişsel örgütlenmelerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca, obsesif inanışların oluşumunda  stbilişsel süreçlerin ve inanç sistemlerinin belirleyici rolü de dikkat çekmektedir. Bireyin düşüncelerine verdiği anlam, kontrol etme gereksinimi ve düşüncelerin önemine ilişkin değerlendirmeleri, obsesif sürecin sürdürülmesinde kritik kabul edilmektedir (Wells, 1997; Wells ve Matthews, 1994; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005). Bu bağlamda, çalışma yaşamının varlığı ya da yokluğunun, bu daha temel bilişsel ve  stbilişsel yapılanmalar üzerinde doğrudan bir değişim yaratmaması, elde edilen bulguyla tutarlı görünmektedir.

Benzer şekilde, obsesif belirtilerin yalnızca çevresel stresörlerle açıklanamayacağı; bunun yerine bilişsel süreçler, öğrenme deneyimleri ve bireysel yatkınlıkların etkileşimiyle şekillendiği vurgulanmaktadır (Abramowitz, Khandker, Nelson, Deacon ve Rygwall, 2006; Abramowitz, Nelson, Rygwall ve Khandker, 2007). Dolayısıyla alışma durumu gibi tek bir sosyodemografik değişkenin, obsesif inanışlar gibi çok katmanlı bilişsel yapıların düzeyinde

belirleyici bir farklılık yaratmaması, literatürdeki bilişsel açıklamalarla uyumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

5.3. Bulguların Kuramsal Çerçeve ile Değerlendirilmesi ve Değişkenler Arası İlişkiler

Bu araştırmada elde edilen tüm korelasyonel bulgular, OKB'nin modern bilişsel ve üstbilişsel kuramsal modellerini bütüncül ve ampirik olarak çok güçlü bir biçimde desteklemektedir.

5.3.1. Obsesif İnanışlar ve Düşünce-Eylem Kaynaşması İlişkisi

Araştırma bulgularına göre Obsesif İnanışlar Ölçeği puanları ile Düşünce-Eylem Kaynaşması düzeyleri arasında pozitif yönlü, çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < .01$). Elde edilen bu sonuç, düşünce-eylem kaynaşmasının obsesif bilişsel yapı içerisindeki merkezi rolünü vurgulayan kuramsal yaklaşımlarla uyumludur (Rachman, 1997; Rachman, 1998; Shafran ve Rachman, 2004).

Rachman'ın (1997, 1998) bilişsel modeline göre intruzif düşünceler, klinik olmayan popülasyonda da yaygın olarak deneyimlenmektedir; ancak bu düşüncelerin obsesif nitelik kazanması, bireyin düşünceye atfettiği anlamla doğrudan ilişkilidir. Özellikle düşüncenin tehlike işareti olarak yorumlanması, ahlaki açıdan kabul edilemez görülmesi ya da gerçekleşme olasılığının abartılması, düşünce ile eylem arasındaki sınırın bulanıklaşmasına yol açmaktadır. Bu süreç, düşüncenin yalnızca zihinsel bir içerik olmaktan çıkarak “gerçekleşmesi muhtemel bir olayın temsili” olarak algılanmasına neden olmakta ve düşünce-eylem kaynaşması eğilimini güçlendirmektedir (Rachman, 1997; Rachman, 1998).

Mevcut çalışmada obsesif inanış düzeyleri arttıkça düşünce-eylem kaynaşma düzeylerinin de anlamlı biçimde artması, düşüncelere yüklenen işlevsel olmayan anlamların obsesif bilişsel döngünün temel bileşenlerinden biri olduğunu göstermektedir. Bu durum, özellikle düşünce içeriklerinden ziyade düşüncelerin yorumlanma biçiminin obsesif süreçte belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

Düşünce-Eylem Kaynaşması kavramı, Shafran ve Rachman (1996; 2004) tarafından OKB'nin temel bilişsel çarpıtmalarından biri olarak tanımlanmıştır. Düşünce-eylem kaynaşmasının, hem düşünceye sahip olmanın ilgili eylemin gerçekleşme olasılığını artırdığı inancını (olasılık boyutu), hem de düşünceyi ahlaki açıdan eylemle eşdeğer görmeyi (ahlaki boyut) içermektedir. Bu bağlamda elde edilen bulgular, obsesif inanışların artışının yalnızca düşünce içeriğiyle sınırlı olmadığını; aynı zamanda bireyin düşüncelerinin anlamına ve sonuçlarına ilişkin değerlendirmelerini de kapsadığını göstermektedir.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG) tarafından geliştirilen bilişsel model de bu bulguları destekler niteliktedir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2003; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005). Bu modele göre obsesif inanışlar; abartılmış sorumluluk, tehditin aşırı değerlendirilmesi, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik ve düşünceleri kontrol etme gereksinimi gibi birbirleriyle ilişkili bilişsel boyutlardan oluşmaktadır. Mevcut çalışmada obsesif inanışların düşünce-eylem kaynaşması ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunması, bu bilişsel boyutların izole yapılar olmadığını, aksine birbirini besleyen bir sistem içerisinde işlediğini göstermektedir.

Özellikle sorumluluk ve tehdit değerlendirmesine ilişkin inançların, düşünce-eylem kaynaşmasının bilişsel temelini güçlendiren kritik unsurlar olduğu söylenebilir. Obsesif inanışlar katılaştıkça, zihinsel olaylar ile dışsal gerçeklik arasındaki ayrımın zayıfladığı; buna bağlı olarak düşünce-eylem kaynaşmasının daha otomatik ve işlevsel olmayan bir bilişsel değerlendirme biçimi haline geldiği anlaşılmaktadır. Bu yönüyle elde edilen bulgular, obsesif bilişsel yapının çok katmanlı ve birbirini pekiştiren bir sistem olarak işlediğini desteklemektedir.

5.3.2. Obsesif İnanışlar ve Sorumluluk Tutumları İlişkisi

Araştırma bulgularına göre Obsesif İnanışlar Ölçeği puanları ile Sorumluluk Tutumları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü, çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < .01$). Elde edilen bu güçlü ilişki, Salkovskis'in bilişsel modelinde (1985, 1999) merkezi bir yer tutan “aşırı sorumluluk” kavramıyla doğrudan uyum göstermektedir.

Salkovskis'in (1999) bilişsel sorumluluk modeline göre obsesif kompulsif bozukluğun temelinde, bireyin olası bir zararın ortaya çıkmasını önleme ya da engelleme konusunda kendisini gerçekçi olmayan düzeyde sorumlu hissetmesi yer almaktadır. Bu çerçevede intruzif düşünceler, yalnızca zihinsel olaylar olarak değil, potansiyel bir tehlikenin göstergesi ya da gerçekleşmesi muhtemel bir olumsuz sonucun işareti olarak yorumlanmaktadır. Bu işlevsel olmayan değerlendirme biçimi ise yoğun kaygının ortaya çıkmasına, kaçınma davranışlarının artmasına ve kompulsif ritüellerin sürdürülmesine zemin hazırlamaktadır (Salkovskis, 1999).

Mevcut çalışmada sorumluluk tutumlarının artışıyla birlikte obsesif inanış düzeylerinin de yükselmesi, aşırı sorumluluğun obsesif bilişsel yapının temel bileşenlerinden biri olduğunu açık biçimde desteklemektedir. Bu durum, obsesif belirtilerin yalnızca düşünce içeriğiyle değil, düşünceye atfedilen sorumluluk anlamı ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Literatürde yer alan bulgular da bu sonuçları desteklemektedir. Sorumluluğun deneysel olarak artırıldığı çalışmalarda, obsesif düşüncelerin daha tehdit edici biçimde değerlendirildiği ve kontrol etme ihtiyacının belirgin şekilde yükseldiği gösterilmiştir (Lopatka ve Rachman, 1995; Salkovskis, ve diğerleri, 2000). Bu bulgular, bireyin kendisini olası olumsuz sonuçlardan sorumlu hissettiği durumlarda, yalnızca davranışlarının değil, zihinsel içeriklerinin de sorumluluk kapsamında değerlendirildiğini ortaya koymaktadır.

Ayrıca mevcut araştırmada sorumluluk tutumları ile düşünce-eylem kaynaşması arasındaki ilişkilerin de anlamlı bulunması, bu bilişsel yapıların birbirini karşılıklı olarak beslediğini düşündürmektedir. Düşüncenin eylemle eşdeğer görülmesi, bireyin zihinsel içeriklerine yönelik sorumluluğu güçlendirmekte; artan sorumluluk hissi ise düşüncelerin daha tehdit edici ve kontrol edilmesi gereken unsurlar olarak değerlendirilmesine yol açmaktadır. Bu karşılıklı etkileşim, obsesif bilişsel döngünün sürekliliğini açıklayan önemli bir mekanizma olarak değerlendirilebilir.

5.3.3. Obsesif İnanışlar ve Üstbilişsel İnanışlar İlişkisi

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, obsesif inanışlar ile üstbilişsel inanışlar arasında pozitif yönlü, çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmasıdır ($p < .01$). Elde edilen bu sonuç, Adrian Wells tarafından geliştirilen üstbilişsel model çerçevesinde anlamlı bir teorik karşılık bulmaktadır (Wells, 1995; Wells, 2009; Wells, 2013; Yörük ve Tosun, 2015).

Üstbilişsel modele göre psikopatolojinin sürdürülmesinde belirleyici olan temel unsur, bireyin düşüncelerinin içeriğinden ziyade, bu düşüncelere ilişkin geliştirdiği inançlardır. Özellikle düşüncelerin tehlikeli olduğu, kontrol edilmesi gerektiği ya da kontrol edilemez olduğu yönündeki üstbilişsel varsayımlar, kaygı döngüsünü sürdüren merkezi mekanizmalar arasında yer almaktadır (Wells, 2000). Bu bağlamda mevcut çalışmada üstbilişsel inanışların obsesif inanışlarla güçlü düzeyde ilişkili bulunması, OKB’de yalnızca içerik düzeyindeki bilişsel çarpıtmaların değil, düşünmeye ilişkin üst düzey değerlendirmelerin de belirleyici olduğunu göstermektedir.

Elde edilen yüksek korelasyon, klasik obsesif bilişsel şemalar (örneğin mükemmeliyetçilik, tehditin abartılması ve belirsizliğe tahammülsüzlük) ile üstbilişsel kontrol sistemi (düşüncelerin kontrol edilebilirliği ve tehlikeliliğine ilişkin inançlar) arasında karşılıklı ve dinamik bir etkileşim olduğunu düşündürmektedir. Bu çerçevede üstbilişsel sistem katılaştıkça, alt düzey

bilişsel inanışların da daha işlevsiz ve klinik açıdan daha dirençli bir yapı kazandığı söylenebilir.

Wells ve Matthews (1994) tarafından tanımlanan bilişsel-dikkat sendromu, bireyin düşüncelerini sürekli izleme, kontrol etme ve bastırma çabalarının paradoksal biçimde bu düşüncelerin sıklığını ve rahatsız ediciliğini artırdığını ileri sürmektedir. Bu süreç, düşüncelerin yalnızca zihinsel içerikler olarak değil, kontrol edilmesi gereken tehlikeli olaylar olarak algılanmasına neden olmakta ve böylece düşünce-eylem kaynaşması eğilimini güçlendirmektedir (Wells ve Matthews, 1994).

Literatürde de üstbilişsel süreçlerin OKB semptomlarının güçlü yordayıcılarından biri olduğu vurgulanmaktadır (Myers ve Wells, 2005; Wells, 2009). Bu çalışmalar, üstbilişsel inanışların yalnızca klasik bilişsel şemalardan bağımsız bir açıklama sunmakla kalmadığını, aynı zamanda obsesif belirtilerin şiddetini ve sürdürülmesini doğrudan etkilediğini göstermektedir. Türk örneklemelerinde yapılan araştırmalar da bu bulgularla paralel olarak üstbilişsel inanışların obsesif düşünce düzeyi ve düşünce-eylem kaynaşması ile anlamlı ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Tosun ve Irak, 2008).

5.3.4. Obsesif inanışlar ve Düşünceyi bastırma ilişkisi

Yapılan analizler sonucunda, Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin tüm alt boyutları ile Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri puanları arasında pozitif yönlü, çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p < .01$). Elde edilen bu bulgu, obsesif bilişsel yapıların düşünceleri kontrol etme ve zihinsel içerikleri baskılama eğilimleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Obsessif kompulsif bozukluk literatürü, intruzif düşüncelerin klinik olmayan bireylerde de yaygın olarak görülebileceğini, ancak bu düşüncelere verilen anlam ve tepki biçiminin patolojinin gelişiminde belirleyici olduğunu vurgulamaktadır (Purdon ve Clark, 1993; Clark ve de Silva, 1985; Rachman ve de Silva, 1978). Bu çerçevede bireyin istenmeyen düşünceleri tehdit edici, ahlaki açıdan kabul edilemez ya da kontrol edilmesi zor içerikler olarak değerlendirmesi, bu düşünceleri baskılama çabasını artırmaktadır.

Düşünceleri kontrol etme ihtiyacı ve zihinsel içeriklere atfedilen aşırı önem, obsesif inanışların temel bileşenleri arasında yer almaktadır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005; Purdon ve Clark, 2002). Bu inanışlar güçlendikçe birey, intruzif düşünceleri zihinsel olarak bastırma, uzaklaştırma ya da ortadan kaldırma yönünde daha fazla çaba göstermektedir. Ancak bu çabalar çoğu zaman kısa vadeli bir rahatlama sağlasa da düşüncelerin yeniden ortaya

çıkmasına yönelik izleme ve dikkat süreçlerini artırarak bilişsel yükü yükseltmektedir (Clark, Purdon ve Wang, 2003).

Bu bağlamda, mevcut çalışmada obsesif inanışlar ile düşünce bastırma eğilimleri arasındaki güçlü ilişki, obsesif bilişsel döngünün düşünceyi kontrol etme çabaları üzerinden nasıl sürdürüldüğünü açıklamaktadır. Özellikle sorumluluk algısı, tehdit değerlendirmesi ve düşüncelerin anlamına ilişkin aşırı önem atfetme gibi bilişsel süreçler, bireyin zihinsel içeriklere müdahale etme motivasyonunu güçlendirmektedir (Salkovskis, 1985; Salkovskis, ve diğerleri, 2000).

Literatürde de obsesif belirtilerin, düşünceleri bastırma ve kontrol etme çabalarıyla ilişkili olduğu; bu çabaların ise paradoksal biçimde intruzif düşüncelerin daha sık ve daha belirgin şekilde deneyimlenmesine katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Purdon ve Clark, 1999; Clark ve Inozu, 2014). Bu durum, obsesif inanışların yalnızca düşünce içeriğini değil, aynı zamanda bireyin bu düşüncelerle başa çıkma stratejilerini de şekillendirdiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular obsesif inanışlar ile düşünceyi bastırma eğilimi arasında güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymakta; bu ilişkinin obsesif bilişsel yapının sürdürülmesinde kritik bir rol oynadığını desteklemektedir.

5.3.5. Sorumluluk, DEK ve Düşünce Bastırma Arasındaki İlişki

Salkovskis'in (1985, 1999) bilişsel modeline göre obsesif kompulsif süreçlerin merkezinde, bireyin intruzif düşüncelere yüklediği anlam ve bu düşünceler karşısında geliştirdiği aşırı sorumluluk algısı yer almaktadır. Bu çerçevede düşünce bastırma, bireyin rahatsız edici zihinsel içeriklerden kaçınmak ve ortaya çıkan yoğun kaygıyı azaltmak amacıyla başvurduğu bir tür “zihinsel güvenlik arayışı” olarak değerlendirilmektedir (Salkovskis, 1985; Salkovskis, 1999).

Özellikle düşünce-eylem kaynaşması inançlarının güçlü olduğu durumlarda, birey zihninde beliren bir düşünceyi yalnızca zihinsel bir olay olarak değil, ahlaki ya da olasılıksal açıdan gerçek bir tehdit ya da sorumluluk göstergesi olarak algılamaktadır (Shafran ve Rachman, 2004; Rachman, 1997). Örneğin birey, istemsiz bir zarar verme düşüncesini “bunu düşündüğüm için sorumluyum” şeklinde yorumladığında, ortaya çıkan yoğun suçluluk ve kaygı hali, düşünceyi zihinden uzaklaştırma çabalarını artırmaktadır.

Ancak literatürde de vurgulandığı üzere, düşünceyi bastırmaya yönelik bu stratejiler çoğu zaman paradoksal bir etki yaratmaktadır. Birey, düşünceyi kontrol etmeye çalıştıkça, düşüncenin zihinsel erişilebilirliği ve dikkat odağı içindeki ağırlığı artabilmektedir (Purdon ve

Clark, 1999; Clark, Purdon ve Wang, 2003). Bu durum, bastırma çabalarının kısa vadede geçici bir rahatlama sağlasa bile uzun vadede intruzif düşüncelerin daha sık ve belirgin hale gelmesine zemin hazırlayabilmektedir.

Mevcut araştırmada elde edilen bulgular, sorumluluk tutumları, düşünce-eylem kaynaşması ve düşünce bastırma eğilimi arasındaki ilişkinin karşılıklı ve güçlendirici bir yapı sergilediğini göstermektedir. Sorumluluk yükseldikçe bireyin düşünce-eylem kaynaşması inançlarının güçlendiği; bu inançların da düşüncelerin tehlikeli olduğu ve kontrol edilmesi gerektiği yönündeki değerlendirmeleri artırdığı anlaşılmaktadır (Salkovskis, 1985; Salkovskis, ve diğerleri, 2000).

Bu bilişsel yapı içerisinde düşünce bastırma, kısa vadede kaygıyı azaltmaya yönelik işlevsel bir girişim gibi görünse de uzun vadede obsesif döngüyü sürdüren bir mekanizma haline gelmektedir. Çünkü bastırma girişimleri, düşüncelere yönelik tehdit algısını artırmakta ve bireyin “düşüncelerim tehlikelidir ve kontrol edilmelidir” yönündeki üstbilişsel ve bilişsel değerlendirmelerini pekiştirmektedir.

Bu çerçevede araştırma bulguları birlikte değerlendirildiğinde, obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması ve sorumluluk tutumlarının bağımsız yapılardan ziyade birbirini besleyen bir bilişsel ağ içerisinde işlediği görülmektedir. Bu durum, OKB’nin yalnızca tek bir bilişsel modelle açıklanamayacak kadar çok katmanlı bir yapı sergilediğini; Salkovskis’in sorumluluk temelli yaklaşımı ile bilişsel modellerin ve düşünce-eylem kaynaşması literatürünün birlikte ele alınmasının daha bütüncül bir açıklama sunduğunu göstermektedir.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları[RK35]

Bu araştırmanın bulguları, obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışlar arasındaki ilişkileri anlamaya yönelik önemli katkılar sunmakla birlikte, bazı yöntemsel ve örnekleme dayalı sınırlılıklar da içermektedir. Bu sınırlılıkların açık biçimde ele alınması, elde edilen sonuçların daha sağlıklı yorumlanmasına ve gelecekte yapılacak çalışmalar için yol gösterici olmasına olanak tanımaktadır.

Araştırmanın temel sınırlılıklarından ilki, çalışmanın kesitsel bir araştırma deseniyle yürütülmüş olmasıdır. Kesitsel desen, değişkenler arasındaki ilişkilerin aynı zaman diliminde incelenmesine olanak sağlamakta; ancak bu ilişkilerin nedensel yönüne ilişkin çıkarımlar yapılmasına izin vermemektedir. Bu bağlamda, obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışlar arasında saptanan anlamlı ilişkiler, değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkilerini ortaya koymaktan ziyade eşzamanlı birliktelikleri

yansıtmaktadır. Dolayısıyla, elde edilen bulgular yorumlanırken, değişkenlerden hangisinin öncül ya da sonuç değişken olduğu yönünde kesin çıkarımlardan kaçınılması gerekmektedir.

Araştırmanın bir diğer önemli sınırlılığı, verilerin öz-bildirim ölçekleri aracılığıyla toplanmış olmasıdır. Öz-bildirim ölçümleri, bireylerin kendi içsel yaşantılarını doğrudan değerlendirmelerine olanak tanınması açısından önemli avantajlar sunmakla birlikte, sosyal beğenirlik eğilimi, yanıt setleri ve öznel değerlendirme yanlılıkları gibi çeşitli riskleri de beraberinde getirmektedir. Özellikle obsesif düşünceler, ahlaki içerikler ve sorumluluk algıları gibi hassas alanlarda, katılımcıların yaşantılarını olduğundan farklı yansıtma olasılığı bulunmaktadır. Bu durum, elde edilen bulguların ölçüm hatalarından kısmen etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın örneklem özellikleri de bulguların genellenebilirliği açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır. Çalışma örneklemini klinik tanı almış bireylerden değil, toplum örnekleminde oluşmaktadır. Bu nedenle, elde edilen sonuçların obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış klinik örneklemde doğrudan genellemesi sınırlıdır. Klinik ve klinik olmayan örneklem arasında, obsesif inanışların düzeyi, düşünce-eylem kaynaşmasının şiddeti ve üstbilişsel süreçlerin işleyişi bakımından anlamlı farklılıklar bulunabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik örneklemde bu bilişsel ve üstbilişsel süreçlerin daha katı, yoğun ve işlev bozucu biçimlerde ortaya çıkabileceği; buna karşın toplum örnekleminde bu süreçlerin daha çok subklinik düzeyde ve süreklilik göstermeyen bir örüntü sergileyebileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, elde edilen bulguların, obsesif kompulsif bozukluğun klinik görünümünü doğrudan yansıtmaktan ziyade, toplum örnekleminde gözlenen obsesif bilişsel eğilimlerin ve bu eğilimler arasındaki ilişkilerin anlaşılmasına katkı sunduğu düşünülmektedir.

5.5. Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular ve çalışmanın yöntemsel sınırlılıkları birlikte değerlendirildiğinde, obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışlar arasındaki ilişkilerin daha kapsamlı biçimde incelenmesine yönelik çeşitli öneriler sunulabilir. Bu önerilerin, ilgili alanyazına ve klinik uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Öncelikle, gelecekte yapılacak araştırmalarda farklı yaş grupları, eğitim düzeyleri ve sosyokültürel özelliklere sahip daha geniş ve çeşitli örneklemlemlerle çalışılması önerilmektedir. Böylece elde edilen bulguların genellenebilirliği artırılabilir ve söz konusu bilişsel yapıların farklı demografik özelliklere göre nasıl değiştiği daha ayrıntılı biçimde değerlendirilebilir.

Ayrıca, gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalarda klinik tanı almış Obsesif Kompulsif Bozukluk hastaları ile klinik olmayan örneklemelerin birlikte incelenmesi önerilmektedir. Bu tür araştırmalar, obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışların klinik ve klinik olmayan gruplarda nasıl farklılaştığının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Yöntemsel açıdan ise yalnızca öz-bildirim ölçeklerine dayalı veri toplama yöntemleri yerine, klinik görüşmeler ve yarı yapılandırılmış değerlendirme araçlarıyla desteklenen araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir. Bu yaklaşım, bilişsel ve üstbilişsel süreçlerin daha kapsamlı değerlendirilmesine ve öz-bildirimden kaynaklanabilecek yanlışlıkların azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Son olarak, obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışlar arasındaki ilişkilerin daha ayrıntılı biçimde ortaya konulması, bilişsel davranışçı terapi ve üstbilişsel terapi yaklaşımlarında hedeflenen bilişsel süreçlerin belirlenmesine katkı sağlayabilir. Bu doğrultuda elde edilecek bulguların, Obsesif Kompulsif Bozukluğun değerlendirilmesi ve müdahale süreçlerine yönelik klinik uygulamalara yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

5.6. Uygulamalar ve Klinik Çıkarımlar

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, obsesif inanışlar, düşünce-eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışların birbiriyle ilişkili ve karşılıklı olarak güçlenen bilişsel süreçler olduğunu göstermektedir. Bu durum, obsesif kompulsif bozukluğun değerlendirilmesi ve tedavisinde tek bir bilişsel yapıya odaklanmanın yeterli olmayabileceğini; bilişsel içerik, bilişsel değerlendirme ve üstbilişsel süreçlerin birlikte ele alınmasının klinik açıdan daha işlevsel olacağını düşündürmektedir.

Klinik uygulamalar açısından değerlendirildiğinde, elde edilen bulgular bilişsel davranışçı terapilerde (BDT) obsesif düşüncelerin yalnızca içerik düzeyinde ele alınmasının sınırlı kalabileceğine işaret etmektedir. Obsesif inanışların düşünce-eylem kaynaşmasıyla ilişkili bulunması, terapötik süreçte danışanların düşüncelerine yükledikleri ahlaki ve olasılıksal anlamların sistematik biçimde sorgulanmasının önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, düşüncenin varlığı ile eylemin gerçekleşmesi arasındaki ilişkinin ayrıştırılmasına yönelik bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri, klinik müdahalelerde merkezi bir yer tutabilir.

Araştırma bulgularının sorumluluk tutumlarıyla ilişkili sonuçları, terapötik müdahalelerde aşırı sorumluluk algısının özel olarak hedeflenmesi gerektiğini göstermektedir. Sorumluluk

tutumlarının, obsesif inanışlar ile düşünce–eylem kaynaşması arasındaki ilişkiyi güçlendiren bir mekanizma olarak işlev görmesi, danışanların “zararı önleme” ve “kusursuz biçimde kontrol sağlama” beklentilerinin klinik süreçte ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda, bireyin gerçekçi sorumluluk sınırlarını yeniden değerlendirmesine olanak tanıyan müdahaleler, obsesif kaygının azalmasına katkı sağlayabilir.

Üstbilişsel inanışların klinik açıdan taşıdığı önem, elde edilen bulgularla bir kez daha vurgulanmaktadır. Düşüncelerin tehlikeli olduğu, kontrol edilmesi gerektiği ya da kontrol edilemez olduğu yönündeki üstbilişsel inanışların düşünce–eylem kaynaşmasıyla ilişkili bulunması, üstbilişsel terapi yaklaşımlarının klinik uygulamalarda etkili bir alternatif ya da tamamlayıcı müdahale olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Bu yaklaşımlar, danışanların düşüncelerine verdikleri tepkileri değiştirmeyi hedefleyerek, obsesif döngünün sürdürülmesinde rol oynayan bilişsel-dikkat süreçlerini zayıflatmayı amaçlamaktadır.

Bulgular, ayrıca maruz bırakma ve tepki önleme (ERP) gibi davranışsal müdahalelerin bilişsel ve üstbilişsel hedeflerle birlikte yapılandırılmasının önemine işaret etmektedir. Özellikle düşünce–eylem kaynaşması düzeyi yüksek bireylerde, maruz bırakma sürecinde düşüncelerin gerçekleşmeyeceğine ilişkin yaşantısal öğrenmenin desteklenmesi, terapötik kazanımların kalıcılığını artırabilir. Bu süreçte, düşünce bastırma yerine kabul ve farkındalık temelli stratejilerin teşvik edilmesi, obsesif belirtilerin şiddetini azaltmada işlevsel olabilir.

Klinik değerlendirme süreci açısından bakıldığında, araştırma bulguları obsesif kompulsif belirtilerin değerlendirilmesinde yalnızca semptom şiddetine odaklanmanın yeterli olmadığını göstermektedir. Obsesif inanışlar, sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışların sistematik biçimde değerlendirilmesi, bireye özgü bilişsel kırılganlık alanlarının belirlenmesine olanak tanıyabilir. Bu durum, daha bireyselleştirilmiş ve hedefe yönelik müdahale planlarının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Son olarak, bu araştırmanın bulguları, klinik uygulamaların yalnızca semptom azaltımına değil, aynı zamanda bilişsel ve üstbilişsel esnekliğin artırılmasına odaklanmasının önemini ortaya koymaktadır. Düşüncelerin mutlak gerçekler ya da eylemlerle eşdeğer olmadığını deneyimsel olarak öğrenilmesi, bireyin zihinsel süreçleriyle daha esnek ve işlevsel bir ilişki kurmasına yardımcı olabilir. Bu yaklaşım, obsesif belirtilerin yeniden ortaya çıkma riskini azaltma ve uzun vadeli iyilik hâlini destekleme açısından klinik açıdan önemli bir kazanım olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada yetişkin bireylerde obsesif inanışlar, düşünce–eylem kaynaşması, sorumluluk tutumları, üstbilişsel inanışlar ve düşünce bastırma arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgular, söz konusu bilişsel ve üstbilişsel yapıların birbirleriyle anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler gösterdiğini ortaya koymuş; obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel temellerine ilişkin mevcut kuramsal yaklaşımları destekleyen bütüncül bir çerçeve sunmuştur. Bu yönüyle çalışma, obsesif süreçlerin yalnızca belirti düzeyinde değil, bu belirtilerin altında yatan bilişsel değerlendirme ve üstbilişsel süreçler bağlamında ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Araştırma bulguları, obsesif inanışlar ile düşünce–eylem kaynaşması arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermiştir. Bu sonuç, bireyin düşüncelerine yüklediği anlamların, düşünceleri yalnızca zihinsel olaylar olarak değil, olası sonuçlar doğurabilecek eylemlerle ilişkili olarak değerlendirmesine zemin hazırladığını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda obsesif inanışların sorumluluk tutumları ve üstbilişsel inanışlarla anlamlı biçimde ilişkili bulunması, OKB’ye ilişkin bilişsel ve üstbilişsel modellerin birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğunu göstermektedir. Bu durum, obsesif süreçlerin anlaşılmasında tek bir bilişsel değişkenin değil, birbiriyle etkileşim hâlinde çalışan çoklu bilişsel ve üstbilişsel mekanizmaların dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Elde edilen bulgular, sorumluluk tutumlarının ve üstbilişsel inanışların obsesif inanışlar ve düşünce–eylem kaynaşmasıyla yakından ilişkili olduğunu ortaya koyarak, bireyin hem düşünce içeriğine hem de düşüncelerine yönelik değerlendirmelerine odaklanan bütüncül yaklaşımların önemini vurgulamaktadır. Bu çerçevede, obsesif süreçlerin yalnızca işlevsel olmayan düşünce içerikleriyle değil, bu düşüncelere yüklenen anlamlar, sorumluluk algıları ve düşünceler hakkında geliştirilen üst düzey inanışlarla birlikte ele alınmasının daha açıklayıcı olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın sosyodemografik değişkenlere ilişkin bulguları da obsesif inanışların yalnızca klinik belirtilerle sınırlı olmadığını, bireyin yaş, eğitim ve yaşam deneyimleri gibi faktörlerle ilişkili olarak farklı düzeylerde ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bu durum, obsesif bilişsel süreçlerin genel popülasyonda süreklilik gösteren bir yapı içerisinde ele alınabileceğine işaret etmektedir. Dolayısıyla, obsesif inanışlar ve ilişkili bilişsel süreçler yalnızca klinik örneklemelerde değil, klinik olmayan popülasyonlarda da değerlendirilmesi gereken önemli psikolojik yapılar arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak bu arařtırma, obsesif inanıřlar, dūřūnce–eylem kaynařması, sorumluluk tutumları ve ūstbiliřsel inanıřların birbiriyle iliřkili ve karřılıklı etkileřim içinde olan biliřsel sūreler olduėunu ortaya koymuřtur. Elde edilen bulgular, obsesif kompulsif bozukluėun biliřsel ve ūstbiliřsel temellerine iliřkin kuramsal modelleri desteklemekte; aynı zamanda klinik deėerlendirme ve mūdahale sūrelerinde bu yapıların birlikte ele alınmasının önemini vurgulamaktadır. Bu baėlamda çalıřma hem literatūre kuramsal katkı sunmakta hem de obsesif sūrelerin anlařılması ve mūdahalesine yönelik būtūncūl bir bakıř aısının geliřtirilmesine zemin hazırlamaktadır.



KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S. (2006). The psychological treatment of obsessive-compulsive disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(7), 407–416. <https://doi.org/10.1177/070674370605100702> adresinden alındı
- Abramowitz, J. S., & Foa, E. B. (1998). Worries and obsessions in individuals with obsessive-compulsive disorder with and without comorbid generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 36(7–8), 695–700.
- Abramowitz, J. S., Khandker, M., Nelson, C., Deacon, B., & Rygwall, R. (2006). The role of cognitive factors in the pathogenesis of obsessions and compulsions: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1361–1374.
- Abramowitz, J. S., Moore, K., Carmin, C., Wiegartz, P. S., & Purdon, C. (2001). Acute onset of obsessive-compulsive disorder in males following childbirth. *Psychosomatics*, 42(5), 429–431. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.5.429>
- Abramowitz, J. S., Nelson, C., Rygwall, R., & Khandker, M. (2007). The cognitive mediation of obsessive-compulsive symptoms: A longitudinal study. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 91–104.
- Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A., & Moore, K. M. (2003). Obsessional thoughts in postpartum females and their partners: Content, severity, and relationship with depression. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 10, 157–164.
- Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A., Moore, K. M., & Luenzmann, K. R. (2003). Obsessive-compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: A review of the literature. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 461–478.
- Abramowitz, J. S., Taylor, S., & McKay, D. (2009). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, 374(9688), 491–499. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60240-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60240-3)
- Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Kara, H., & Özer, Ö. A. (2004). Beyaz Ayı Supresyon Envanteri'nin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bir ön çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 282–290.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Amir, N., Freshman, M., Ramsey, B., Neary, E., & Brigidi, B. (2001). Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 39(7), 765–776.
- Apergis-Schoute, A. M., Gillan, C. M., Fineberg, N. A., Fernandez-Egea, E., Sahakian, B. J., & Robbins, T. W. (2017). Neural basis of impaired safety signaling in Obsessive Compulsive Disorder. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(12), 3216–3221. <https://doi.org/10.1073/pnas.1609194114>

- Arnold, P. D., Askland, K. D., Barlassina, C., Bellodi, L., Bienvenu, O. J., & Black, D. (2018). International Obsessive Compulsive Disorder Foundation Genetics Collaborative (IOCDF-GC) and OCD Collaborative Genetics Association Studies (OC GAS). Revealing the complex genetic architecture of obsessive-compulsive disorder using meta-analysis. *Mol Psychiatry*, 23(5), 1181-1188.
- Arntz, A., Voncken, M., & Goosen, A. C. (2007). Responsibility and obsessive-compulsive disorder: An experimental test. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 425–435.
- Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 185–192.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
- Berle, D., & Starcevic, V. (2005). Thought–action fusion: Review of the literature and future directions. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 263-284. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.001>
- Berrios, G. E. (1996). *The history of mental symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Berry, L. M., & Laskey, B. (2012). A review of obsessive intrusive thoughts in the general population. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(2), 125-132. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.02.002>
- Bhar, S. S., Kyrios, M., & Hordern, C. (2015). Self-Ambivalence in the Cognitive-Behavioural Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychopathology*, 48(5), 349–356. <https://doi.org/10.1159/000438676>
- Black, A. (2025). The natural history of obsessional neurosis. In *Obsessional states* (pp. 19-54). Routledge.
- Boulougouris, J. C., Rabavilas, A. D., & Stefanis, C. (1977). Psychophysiological responses in obsessive-compulsive patients. *Behaviour Research and Therapy*, 15(3), 221–230.
- Boysan, M., Besiroglu, L., Çetinkaya, N., Atli, A., & Aydin, A. (2010). Obsesif inanışlar Ölçeği-44'ün (OIÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirligi/The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44). *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 47(3), 216.
- Bunyan, J. (1888). *Grace Abounding to the Chief of Sinners...* Houghton.
- Bush, G., Vogt, B. A., Holmes, J., Dale, A. M., Greve, D., Jenike, M. A., & Rosen, B. R. (2002). Dorsal anterior cingulate cortex: A role in reward-based decision making. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 99(1), 523–528. [doi:10.1073/pnas.012470999](https://doi.org/10.1073/pnas.012470999)
- Carr, A. T. (1974). Compulsive neurosis: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 81(5), 311–318.

- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of anxiety disorders*, 11(3), 279-296.
- Chapman, A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(9), 62-68.
- Clark, D. M. (2004). Cognitive therapy for anxiety disorders: An update. In R. G. Heimberg, D. J. Stein, M. R. Liebowitz, A. F. Schatzberg, & A. J. Frances (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of mood disorders and anxiety disorders* (pp. 123–149). American Psychiatric Publishing.
- Clark, D. A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Clark, D. A., & Claybourn, M. (1997). Process characteristics of worry and obsessive intrusive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 35(12), 1139–1141.
- Clark, D. A., & de Silva, P. (1985). The nature of depressive and anxious, intrusive thoughts: Distinct or uniform phenomena?. *Behaviour research and therapy*, 23(4), 383-393.
- Clark, D. A., & Inozu, M. (2014). Unwanted intrusive thoughts: Cultural, contextual, covariational, and characterological determinants of diversity. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 195–204. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.02.002>
- Clark, D. A., Purdon, C. L., & Wang, A. (2003). The Meta-Cognitive Beliefs Questionnaire: development of a measure of obsessional beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 655-669. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00032-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00032-3)
- Climacus, J., & Russell, N. (1982). *The ladder of divine ascent* (p. 140). New York: Paulist Press.
- Collins, E. F. (1961). The Treatment of Scrupulosity in the Summa Moralis of St. Antoninus: *A Historical-Theological Study*. Rome, Pontificia Universitas Gregoriana.
- Collins, L. M., & Coles, M. E. (2018). A preliminary investigation of pathways to inflated responsibility beliefs in children with obsessive compulsive disorder. *Behavioural and cognitive Psychotherapy*, 46(3), 374-379.
- Cordeiro, T., Sharma, M. P., Thennarasu, K., & Reddy, Y. C. (2015). Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder and obsessive beliefs. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 403–408. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.168579>
- Crino, R. D., & Andrews, G. (1996). Obsessive-compulsive disorder and axis I comorbidity. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(1), 37-46.
- de Silva, P., & Marks, M. (1999). The role of traumatic experiences in the genesis of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(10), 941–951.

- Demal, U., Lenz, G., Mayrhofer, A., Zapotoczky, H. G., & Zitterl, W. (1993). Obsessive-compulsive disorder and depression: A retrospective study on course and interaction. *Psychopathology*, 26(3-4), 145-150.
- Dollard, J., & Miller, N. E. (1950). *Personality and psychotherapy: An analysis in terms of learning, thinking, and culture*.
- Dougherty, D. D., Brennan, B. P., Stewart, S. E., Wilhelm, S., Widge, A. S., & Rauch, S. L. (2018). Neuroscientifically informed formulation and treatment planning for patients with obsessive-compulsive disorder: A review. *JAMA Psychiatry*, 75(10), 1081–1087. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0930>
- Emekdaş, M. A. (2022). *Obsesif kompulsif bozuklukta bir endofenotip olarak sürüklenmeye yayılım modelinin (drift diffusion modelin) incelenmesi (Uzmanlık tezi)*. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.
- Emmelkamp, P. M. G., & Aardema, A. (1999). Metacognition, specific obsessive-compulsive beliefs and obsessive-compulsive behaviour. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6(2), 139–145.
- Epstein, T. (2006). *The unconscious life of the child with obsessive-compulsive disorder* (Doctoral dissertation, University of the Witwatersrand).
- Okumuş, F., Berk, H. Ö. S., & Yücel, B. (2019). Obsesif kompulsif bozuklukta gevşeme eğitimi ve bilişsel davranışçı tekniklerin uygulanması: Vaka örneği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.10756>
- Esfahani, R. S., S. R., Motaghipour, Y., Kamkari, K., Zahiredin, A., & Janbozorgi, M. (2012). Reliability and Validity of the Persian version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive scale (Y-BOCS). *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*, 17(4), 297–303.
- Esquirol, J. E. D., & Hunt, E. K. (2025). *Mental maladies. A treatise on insanity*. BoD–Books on Demand.
- Evans, D. W., & Leckman, J. F. (2015). Origins of obsessive-compulsive disorder: Developmental and evolutionary perspectives. *Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation*, 404-435.
- Fisher, P. L., & Wells, A. (2005). Experimental modification of beliefs in obsessive-compulsive disorder: A test of the metacognitive model. *Behaviour Research and Therapy*, 43(6), 821–829. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.09.002>
- Fisher, P., & Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and metacognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906–911. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>

- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (2019). Treatment of anxiety disorders: Implications for psychopathology. In *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 421-452). Routledge.
- Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1993). Appraisal of cognitive intrusions and response style: Replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 185–191.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1993). Beliefs about obsessional thoughts. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15(1), 1–21. <https://doi.org/10.1007/BF00964320>
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., & Gagnon, F. (1991). Cognitive intrusions in a non-clinical population. I. Response style, subjective experience, and appraisal. *Behaviour Research and Therapy*, 29(6), 585–597. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(91\)90008-Q](https://doi.org/10.1016/0005-7967(91)90008-Q)
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., & Gagnon, F. (1992). Cognitive intrusions in a non-clinical population. II. Associations with depressive, anxious, and compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 30(3), 263–271.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., & Ladouceur, R. (1996). Correcting faulty appraisals of obsessional thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 34(5–6), 433–446. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00076-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00076-3)
- Freud, S. (1954). *The origins of psycho-analysis: Letters to Wilhelm Fliess, drafts and notes, 1887–1902* (M. Bonaparte, A. Freud, & E. Kris, Eds.; E. Mosbacher & J. Strachey, Trans.). Basic Books. <https://doi.org/10.1037/11538-000>
- Frost, R. O., Novara, C., & Rhéaume, J. (2002). Perfectionism in obsessive–compulsive disorder. In R. O. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment* (pp. 91–105). Elsevier.
- Garcia-Sorano, G., & Belloch, A. (2013). Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder: Differences in distress, interference, appraisals and neutralizing strategies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(4), 441–448. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.05.005>
- Gibbs, N. A. (1996). Nonclinical populations in research on obsessive-compulsive disorder: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 16(8), 729–773.
- Gillihan, S. J., Williams, M. T., Malcoun, E., Yadin, E., & Foa, E. B. (2012). Common pitfalls in exposure and response prevention (EX/RP) for OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(4), 251–257. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2012.05.002>
- Gnanavel, S., Sharan, P., Khandelwal, S., Sharma, U., & Jagannathan, N. R. (2014). Neurochemicals measured by 1H-MR spectroscopy: Putative vulnerability biomarkers for obsessive compulsive disorder. *Magnetic Resonance Materials in Physics, Biology and Medicine*, 27(5), 407–417.

- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1006–1011. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>
- Grant, J. E., Fineberg, N., van Ameringen, M., Cath, D., Visser, H., Carmi, L., ... & van Balkom, A. J. (2016). New treatment models for compulsive disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 26(5), 877-884. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.11.008>
- Grisham, J. R., Anderson, T. M., & Sachdev, P. S. (2008). Genetic and environmental influences on obsessive-compulsive disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(2), 107–116. <https://doi.org/10.1007/s00406-007-0789-0>
- Grøtte, T., Solem, S., Vogel, P. A., Güzey, I. C., Hansen, B., & Myers, S. G. (2015). Metacognition, responsibility, and perfectionism in obsessive–compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 41–50. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9635-7>
- Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. Guilford Press. <https://lccn.loc.gov/81013188>
- Gwilliam, P., Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). Does meta-cognition or responsibility predict obsessive–compulsive symptoms: A test of the metacognitive model. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(2), 137–144. <https://doi.org/10.1002/cpp.402>
- Gwilliam, P., Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). Dose meta-cognition or responsibility predict obsessive–compulsive symptoms: a test of the metacognitive model. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(2), 137-144. <https://doi.org/10.1002/cpp.402>
- Haynes, W. I., Clair, A. H., Fernandez-Vidal, S., Gholipour, B., Morgiève, M., & Mallet, L. (2018). Altered anatomical connections of associative and limbic cortico-basal-ganglia circuits in obsessive-compulsive disorder. *European Psychiatry*, 51, 1–8.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1972). The effects of contamination and washing in obsessional patients. *Behaviour Research and Therapy*, 10(2), 111–117.
- Hornsveld, R. H., Kraaimaat, F. W., & van Dam-Baggen, R. M. (1979). Anxiety/discomfort and handwashing in obsessive-compulsive and psychiatric control patients. *Behaviour Research and Therapy*, 17(3), 223–228.
- Karadag, F., Oguzhanoglu, N. K., Özdel, O., Ateşci, F. Ç., & Amuk, T. (2006). OCD symptoms in a sample of Turkish patients: A phenomenological picture. *Depression and Anxiety*, 23(3), 145–152.
- Karasar, N. (2007). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Karşlıoğlu, E. H., & Yüksel, N. (2007). Obsesif kompulsif bozukluğun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(3), 3–13.
- Katerberg, H., Delucchi, K. L., Stewart, S. E., Lochner, C., Denys, D. A. J. P., Stack, D. E., Andresen, J. M., Grant, J. E., Kim, S. W., Williams, K. A., den Boer, J. A., van Balkom, A. J. L. M., Smit, J. H., van Oppen, P., Polman, A., Jenike, M. A., Stein, D. J., Mathews, C. A., & Cath, D. C. (2010). Symptom dimensions in OCD: Item-level factor analysis and heritability estimates. *Behavior Genetics*, 40(4), 505–517. <https://doi.org/10.1007/s10519-010-9339-z> adresinden alındı
- Kolada, J. L., Bland, R. C., & Newman, S. C. (1994). Obsessive-compulsive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(376), 24–35.
- Kozak, M. J., Foa, E. B., & Steketee, G. (1988). Process and outcome of exposure treatment with obsessive-compulsives: Psychophysiological indicators of emotional processing. *Behavior Therapy*, 19, 157–169.
- Krebs, G., Waszczuk, M. A., Zavos, H., Bolton, D., & Eley, T. C. (2015). Genetic and environmental influences on obsessive-compulsive behaviour across development: A longitudinal twin study. *Psychological Medicine*, 45(7), 1539–1549. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002761>
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2019). *Anormal psikoloji: Psikopatoloji* (12. bs.; M. Şahin, Çev.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ladouceur, R., Léger, E., Rhéaume, J., & Dubé, D. (1996). Correction of inflated responsibility in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 34(10), 767–774. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00042-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00042-3)
- Ladouceur, R., Rhéaume, J., Freeston, M. H., Aublet, F., Jean, K., Lachance, S., Langlois, F., & de Pokomandy-Morin, K. (1995). Experimental manipulations of responsibility: An analogue test for models of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33(8), 937–946. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00037-R](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00037-R)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, H. J., & Kwon, S. M. (2003). Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 41(1), 11–29. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00101-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00101-2)
- Lensi, P., Cassano, G. B., Correddu, G., Ravagli, S., Kunovac, J. L., & Akiskal, H. S. (1996). Obsessive-compulsive disorder: Familial-developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences. *British Journal of Psychiatry*, 169(1), 101–107.
- Leonhart, M. W., & Radomsky, A. S. (2019). Responsibility causes reassurance seeking, too: An experimental investigation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 20, 66–74. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.10.005>

- Li, B., & Mody, M. (2016). Cortico-Striato-Thalamo-Cortical circuitry, working memory, and obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00078>
- Li, Y., Marques, L., Hinton, D. E., Wang, Y., & Xiao, Z. P. (2009). Symptom dimensions in Chinese patients with obsessive-compulsive disorder. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 15(3), 276–282. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2009.00099.x>
- Lopatka, C., & Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 33(6), 673–684. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00089-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00089-3)
- MacCallum, R. C. (2003). 2001 Presidential address: Working with imperfect models. *Multivariate Behavioral Research*, 38(1), 113–139. https://doi.org/10.1207/S15327906MBR3801_5
- Mantz, S. C., & Abbott, M. J. (2017). The relationship between responsibility beliefs and symptoms and processes in obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 14, 13–26. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.04.002>
- Matsunaga, H. (2012). Current and emerging features of obsessive-compulsive disorder—trends for the revision of DSM-5. *Seishin Shinkeigaku Zasshi / Psychiatria et Neurologia Japonica*, 114(9), 1023–1030.
- McFall, M. E., & Wollersheim, J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 3(4), 333–348.
- McGovern, R. A., & Sheth, S. A. (2017). Role of the dorsal anterior cingulate cortex in obsessive-compulsive disorder: Converging evidence from cognitive neuroscience and psychiatric neurosurgery. *Journal of Neurosurgery*, 126(1), 132–147. doi:10.3171/2016.1.JNS15601
- Meyer, J. F., & Brown, T. A. (2013). Psychometric Evaluation of the Thought–Action Fusion Scale in a Large Clinical Sample. *Assessment*, 20(6), 764–775. <https://doi.org/10.1177/1073191112436670>
- Miller, E. K., & Cohen, J. D. (2001). An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 167–202.
- Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46(6), 553–565.
- Mowrer, O. H. (1947). On the dual nature of learning – a reinterpretation of “conditioning” and “problem-solving.”. *Harvard Educational Review*, 17, 102–148.
- Myers, S. G., & Wells, A. (2005). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of metacognitions and responsibility. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(7), 806–817. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.09.004>

- Myers, S. G., & Wells, A. (2013). An experimental manipulation of metacognition: A test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 51(4-5), 177–184. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.01.007>
- Myers, S. G., Fisher, P. L., & Wells, A. (2009). An empirical test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms: Fusion beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4), 436–442. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.08.007>
- Myers, S., & Wells, A. (2005). Obsessive–compulsive symptoms: The contribution of metacognitions and responsibility. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(7), 806–817. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.09.004>
- Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M. A., Liang, K.-Y., Bienvenu, O. J., Hoehn-Saric, R., Grados, M., & Cullen, B. (2001). The relationship between obsessive–compulsive disorder and anxiety and affective disorders: Results from the Johns Hopkins OCD Family Study. *Psychological Medicine*, 31(3), 481–487. <https://doi.org/10.1017/S0033291701003579>
- Niemeyer, H., Moritz, S., & Pietrowsky, R. (2013). Responsibility, metacognition and unrealistic pessimism in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(2), 119–129. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.01.001>
- Niler, E. R., & Beck, S. J. (1989). The relationship among guilt, dysphoria, anxiety, and obsessions in a normal population. *Behaviour Research and Therapy*, 27(3), 213–220.
- O'Connor, K. (2002). Intrusions and inferences in obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9(1), 38–46. <https://doi.org/10.1002/cpp.303>
- O'Connor, K., & Aardema, F. (2003). Fusion or confusion in obsessive–compulsive disorder. *Psychological Reports*, 93(1), 227–232. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.93.1.227>
- O'Connor, K., & Robillard, S. (1995). Inference processes in obsessive–compulsive disorder: Some clinical observations. *Behaviour Research and Therapy*, 33(8), 887–896. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00042-V](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00042-V)
- O'Connor, K., & Robillard, S. (1999). A Cognitive Approach to the Treatment of Primary Inferences in Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(4). <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.4.359>
- O'Kearney, R. (1998). Responsibility appraisals and obsessive-compulsive disorder: A critique of Salkovskis's cognitive theory. *Australian Journal of Psychology*, 50(1), 43–47. <https://doi.org/10.1080/00049539808257530>
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667–681.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2001). Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory.

- Behaviour Research and Therapy*, 39(8), 987–1006. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00085-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00085-1)
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy*, 41(8), 863–878. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00099-2)
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory—Part II: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527–1542. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010>
- Oestigaard, T. (2017). Holy water: the works of water in defining and understanding holiness. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Water*, 4(3), e1205.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., McKay, D., & Phillips, M. L. (2010). Is disgust associated with psychopathology? Emerging research in the anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 175(1-2), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.04.007>
- Oldridge, D. (2020). Demons of the mind: satanic thoughts in seventeenth-century England. *The Seventeenth Century*, 35(3), 277-292. <https://doi.org/10.1080/0268117X.2019.1603119>
- Olver, J. S., O'Keefe, G., Jones, G. R., Burrows, G. D., Tochon-Danguy, H. J., Ackermann, U., Scott, A., & Norman, T. R. (2009). Dopamine D1 receptor binding in the striatum of patients with obsessive–compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 114(1–3), 321–326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.020>
- Osborn, I. (2008). *Can Christianity cure obsessive-compulsive disorder?: A psychiatrist explores the role of faith in treatment*. Brazos Press.
- Öznur, T., Erdem, M., & Akarsu, S. (2013). Obsesif kompulsif bozuklukta nöropsikolojik defisitlerin beyin bölgeleri ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(3), 343–354.
- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2018). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Parkinson, L., & Rachman, S. (1981). Part II. The nature of intrusive thoughts. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 3(3), 101-110.
- Parmar, A., & Sarkar, S. (2016). Neuroimaging studies in obsessive compulsive disorder: A narrative review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(5), 386–394. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.191395>
- Pélissier, M. C., & O'Connor, K. P. (2002). Deductive and inductive reasoning in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 15-27. <https://doi.org/10.1348/014466502163769>
- Pitman, R. K. (1984). Janet's obsessions and psychasthenia: A synopsis. *Psychiatric Quarterly*, 56(4), 291–314.

- Pitman, R. K. (1987). Pierre Janet on obsessive-compulsive disorder (1903): Review and commentary. *Archives of General Psychiatry*, 44(3), 226–232. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3827518/>
- Pittenger, C., Bloch, M. H., & Williams, K. (2011). Glutamate abnormalities in obsessive compulsive disorder: Neurobiology, pathophysiology, and treatment. *Pharmacology & Therapeutics*, 132(3), 314–332. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2011.09.006>
- Pozza, A., & Dèttore, D. (2014). The specificity of inflated responsibility beliefs to OCD: A systematic review and meta-analysis of published cross-sectional case-control studies. *Research in Psychology and Behavioral Sciences*, 2(4), 75–85. <https://doi.org/10.12691/rpbs-2-4-1>
- Purdon, C. (2001). Appraisal of obsessional thought recurrences: Impact on anxiety and mood state. *Behavior Therapy*, 32(1), 47–64. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80043-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80043-5)
- Purdon, C., & Clark, D. A. (2002). The need to control thoughts. In R. O. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment* (pp. 29–43). Pergamon Press.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 31(8), 713–720. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90001-B](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90001-B)
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1994). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 32(4), 403–410.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1994). Perceived control and appraisal of obsessional intrusive thoughts: A replication and extension. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 22(4), 269–285.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1999). Metacognition and obsessions. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 102–110.
- Purty, A., Nestadt, G., Samuels, J. F., & Viswanath, B. (2019). Genetics of obsessive-compulsive disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 61, 37–42. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_518_18
- Rabavilas, A. D., & Boulougouris, J. C. (1974). Physiological accompaniments of ruminations, flooding and thought-stopping in obsessive patients. *Behaviour Research and Therapy*, 12(3), 239–243.
- Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 149–154.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793–802. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00040-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00040-5)
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385–401. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10041-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10041-9)
- Rachman, S. (2002). Cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 625–639. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00028-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00028-6)

- Rachman, S. J. (2003). *The treatment of obsessions*. Oxford University Press.
- Rachman, S., & Shafran, R. (1998). Cognitive and behavioral features of obsessive-compulsive disorder. *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research, and treatment*, 51-78.
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16(4), 233–248.
- Rachman, S., & Hodgson, R. J. (1980). Obsessions and Compulsions. Prentice-Hall. *Englewood Cliffs*.
- Rachman, S., & Shafran, R. (1999). Cognitive distortions: Thought-action fusion. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 80-85.
- Rachman, S., Shafran, R., Teachman, B., Trant, J., & Maltby, G. (1997). Perceived responsibility and thought-action fusion: An experimental analysis. *Paper submitted to European Association of Cognitive and Behaviour Therapy, Venice*,
- Rachman, S., Thordarson, D., Shafran, R., & Woody, S. (1995). Perceived responsibility: Structure and significance. *Behaviour Research and Therapy*, 33(7), 779–784.
- Radomsky, A. S., Rachman, S., & Hammond, D. (2001). Memory bias, confidence and responsibility in compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 39(7), 813–822.
- Rasmussen, S. A., (1998). Clinical and epidemiologic findings of significance to neuropharmacologic trials in OCD. *Psychopharmacol. Bull.*, 24, 466-470.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics*, 15(4), 743-758.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1994). The epidemiology and differential diagnosis of obsessive compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 55, 5-10.
- Rasmussen, S. A., & Tsuang, M. T. (1986). Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive-compulsive disorder. *The American journal of psychiatry*, 143(3), 317-322.
- Rassin, E., Merckelbach, H., Muris, P., & Schmidt, H. (2001). The Thought–Action Fusion Scale: Further evidence for its reliability and validity. *Behaviour Research and Therapy*, 39(5), 537–544. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00031-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00031-0)
- Rassin, E., Merckelbach, H., Muris, P., & Spaan, V. (1999). Thought-action fusion as a causal factor in the development of intrusions. *Behaviour Research and Therapy*, 37(3), 231–237.
- Rauch, S. L., Shin, L. M., & Wright, C. I. (2003). Neuroimaging studies of amygdala function in anxiety disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 985(1), 389–410. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07096.x>
- Reed, G. F. (1985). Obsessional experience and compulsive behaviour: A cognitive-structural approach. *Personality, psychopathology, and psychotherapy*, 34.
- Rees, C. S., & Anderson, R. A. (2013). A review of metacognition in psychological models of obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychologist*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/cp.12001>

- Rettew, D. C., Swedo, S. E., Leonard, H. L., Lenane, M. C., & Rapoport, J. L. (1992). Obsessions and compulsions across time in 79 children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1050–1056.
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Léger, E., & Ladouceur, R. (1998). Bad luck: an underestimated factor in the development of obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 5(1), 1-12.
- Rhéaume, J., Ladouceur, R., Freeston, M. H., & Letarte, H. (1995). Inflated responsibility in obsessive-compulsive disorder: Validation of an operational definition. *Behaviour Research and Therapy*, 33(2), 159–169.
- Ricciardi, J. N., & McNally, R. J. (1995). Depressed mood is related to obsessions, but not to compulsions, in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety disorders*, 9(3), 249-256.
- Rolls, E. T. (2000). The orbitofrontal cortex and reward. *Cerebral Cortex*, 10(3), 284–294. doi:10.1093/cercor/10.3.284
- Roper, G., & Rachman, S. (1976). Obsessional-compulsive checking: Experimental replication and development. *Behaviour Research and Therapy*, 14(1), 25–32.
- Roper, G., Rachman, S., & Hodgson, R. (1973). An experiment on obsessional checking. *Behaviour Research and Therapy*, 11(3), 271–277.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53–63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Ruso, K. (2022). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bili  sel Davranı  cı Terapinin Etkinli  i   zerine İnceleme: Bir Derleme   alı  ması. *International Journal of SU-AY Development Association*, 1(2), 96–116.
- Sadeghi, H., Hajloo, N., Babayi, K., & Shahri, M. (2014). The relationship between metacognition and obsessive beliefs, and procrastination in students of Tabriz and Mohaghegh Ardabili Universities, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(1), 42-50.
- Sakallı, A. K. (2014). Obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların afektif miza  , kronobiyoloji ve d  rt  sellik açısından incelenmesi. *  stanbul   niversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi*, 1, 26.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional compulsive problems: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571–583. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27(6), 677–682.
- Salkovskis, P. M. (1996). Cognitive-behavioral approaches to the understanding of obsessional problems. *Current controversies in the anxiety disorders*, 103-133.
- Salkovskis, P. M. (1996). The cognitive approach to anxiety: Threat beliefs, safety seeking behavior, and the special case of health, anxiety and obsessions. *Frontiers of Cognitive Therapy*, New York, Guilford Pres.

- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52.
- Salkovskis, P. M., Forrester, E., & Richards, C. (1998). Cognitive-behavioural approach to understanding obsessional thinking. *The British Journal of Psychiatry*, 173(S35), 53-63.
- Salkovskis, P. M., & Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions—a replication. *Behaviour research and therapy*, 22(5), 549-552.
- Salkovskis, P. M., & Kirk, J. (1997). Obsessive-compulsive disorder. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 179-208). Oxford University Press.
- Salkovskis, P. M., & Wahl, K. (2003). Treating obsessional problems using cognitive-behavioral therapy. In M. A. Reinecke & D. A. Clark (Eds.), *Cognitive therapy across the lifespan: Evidence and practice* (pp. 138-171). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139087094.008>
- Salkovskis, P. M., Richards, H. C., & Forster, E. (1995). The relationship between obsessional problems and intrusive thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 281-299.
- Salkovskis, P. M., Shafran, R., Rachman, S., & Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, 37(11), 1055-1072. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00063-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00063-7)
- Salkovskis, P. M., Westbrook, D., Davis, J., Jeavons, A., & Gledhill, A. (1997). Effects of neutralizing on intrusive thoughts: An experiment investigating the etiology of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(3), 211-219.
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M., & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 347-372. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00071-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00071-6)
- Saxena, S., & Rauch, S. L. (2002). Functional neuroimaging and the neuroanatomy of obsessive-compulsive disorder. *Obsessive-compulsive disorder and Tourette's syndrome* (pp. 159-182).
- Schönberg, T., Daw, N. D., Joel, D., & O'Doherty, J. P. (2007). Reinforcement learning signals in the human striatum distinguish learners from nonlearners during reward-based decision making. *Journal of Neuroscience*, 27(47), 12860-12867.
- Seo, M., Lee, E., & Averbach, B. B. (2012). Action selection and action value in frontal-striatal circuits. *Neuron*, 74(5), 947-960. doi:10.1016/j.neuron.2012.03.037
- Shafran, R. (1997). The manipulation of responsibility in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(3), 397-407.
- Shafran, R., & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: A review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(2), 87-107. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.04.002>

- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought–action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10(5), 379–391. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(96\)00018-7](https://doi.org/10.1016/0887-6185(96)00018-7)
- Shapiro, L. J. (2015). Understanding OCD: Skills to control the conscience and outsmart obsessive-compulsive disorder. Bloomsbury Publishing.
- Shapiro, L. J. (2020). *Obsessive compulsive disorder: Elements, history, treatments, and research*. Bloomsbury Publishing.
- Sher, K. J., Frost, R. O., & Otto, R. (1983). Cognitive deficits in compulsive checkers: An exploratory study. *Behaviour Research and Therapy*, 21(4), 357–363.
- Sher, K. J., Frost, R. O., Kushner, M., Crews, T. M., & Alexander, J. E. (1989). Memory deficits in compulsive checkers: Replication and extension in a clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*, 27(1), 65–69.
- Smári, J., & Hólmsteinsson, H. E. (2001). Intrusive thoughts, responsibility attitudes, thought-action fusion, and chronic thought suppression in relation to obsessive-compulsive symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(1), 13–20. <https://doi.org/10.1017/S1352465801001035>
- Solem, S., Håland, A. T., Vogel, P. A., Hansen, B., & Wells, A. (2009). Change in metacognitions predicts outcome in obsessive-compulsive disorder patients undergoing treatment with exposure and response prevention. *Behaviour Research and Therapy*, 47(4), 301–307. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.003>
- Solem, S., Myers, S. G., Fisher, P. L., Vogel, P. A., & Wells, A. (2010). An empirical test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms: Replication and extension. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.08.009>
- Stein, D. J., Costa, D. L. C., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O. A., & Simpson, H. B. (2019). Obsessive–compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 52. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>
- Steketee, G., Eisen, J., Dyck, I., Warshaw, M., & Rasmussen, S. (1999). Predictors of course in obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 89(3), 229–238.
- Steketee, G., Grayson, J. B., & Foa, E. B. (1985). Obsessive-compulsive disorder: Differences between washers and checkers. *Behaviour Research and Therapy*, 23(2), 197–201.
- Stewart, S. E., Yu, D., Scharf, J. M., Neale, B. M., Fagerness, J. A., Mathews, C. A., Arnold, P. D., Evans, P. D., Gamazon, E. R., Osiecki, L., McGrath, L., Haddad, S., Crane, J., Hezel, D., Illman, C., Mayerfeld, A., Konkashbaev, A., Liu, C., Pluzhnikov, A., ... Pauls, D. L. (2013). Genome-wide association study of obsessive-compulsive disorder. *Molecular Psychiatry*, 18(7), 788–798. <https://doi.org/10.1038/mp.2012.85>
- Storm, N. I., Soda, T., Mathews, C. A., & Davis, L. K. (2021). A dimensional perspective on the genetics of obsessive-compulsive disorder. *Translational Psychiatry*, 11(1), 401.
- Şahin, H. E., & Ediboğlu, G. O. (2022). Obsesif kompulsif bozukluk: kısa bir gözden geçirme. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 2(2), 51–58.

- Taylor, S. (2002). Cognition in obsessive-compulsive disorder: An overview. In R. O. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment* (pp. 1–12). Pergamon Press.
- Taylor, S. (2011). Early versus late onset obsessive-compulsive disorder: evidence for distinct subtypes. *Clinical psychology review*, 31(7), 1083-1100.
- Taylor, S. (2016). Disorder-specific genetic factors in obsessive-compulsive disorder: A comprehensive meta-analysis. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 171(3), 325–332. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32407>
- Tek, C., & Uluğ, B. (2001). Religiosity and religious obsessions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 104(2), 99–108. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00310-9](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00310-9)
- Tekin, S., & Cummings, J. L. (2002). Frontal-subcortical neuronal circuits and clinical neuropsychiatry: An update. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(2), 647–654. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00428-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00428-2)
- Thomsen, P. H. (1995). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: predictors in childhood for long-term phenomenological course. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92(4), 255-259.
- Thordarson, D. S., & Shafran, R. (2002). Importance of thoughts. In R. O. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment* (pp. 15–28). Pergamon Press. <https://doi.org/10.1016/B978-008043410-0/50003-9>
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., & Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2), 233-242. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00182-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00182-2)
- Tosun, A., & Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80.
- Tuntiya, N. (2003). *The forgotten history: The deinstitutionalization movement in the mental health care system in the United States* (Doctoral dissertation, University of South Florida).
- Vaghi, M. M., Vertes, P. E., Kitzbichler, M. G., Apergis-Schoute, A. M., van der Flier, F. E., Fineberg, N. A., . . . Robbins, T. W. (2017). Specific frontostriatal circuits for impaired cognitive flexibility and goal-directed planning in obsessive-compulsive disorder: Evidence from resting-state functional connectivity. *Biological Psychiatry*, 81(8), 708–717. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2016.08.009>
- van den Hout, M., & Kindt, M. (2003). Repeated checking causes memory distrust. *Behaviour Research and Therapy*, 41(3), 301–316. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00012-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00012-8)
- van Grootheest, D. S., Boomsma, D. I., Hetttema, J. M., & Kendler, K. S. (2008). Heritability of obsessive-compulsive symptom dimensions. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 147(4), 473-478.
- Vardar, E. (2000). Obsesif Kompulsif Bozukluğun Genetiği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10(3), 153-159.

- Veale, D., & Roberts, A. (2014). Obsessive-compulsive disorder. *BMJ*, 348, g2183.
- Via, E., Cardoner, N., Pujol, J., Alonso, P., López-Solà, M., Real, E., Contreras-Rodríguez, O., Deus, J., Segalàs, C., Menchón, J. M., Soriano-Mas, C., & Harrison, B. J. (2014). Amygdala activation and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 204(1), 61–68. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.123364>
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 615–640. doi:10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwald, S., Hwu, H.-G., & Lee, C. K. (1994). The cross-national epidemiology of obsessive-compulsive disorder: The Cross-National Collaborative Group. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 55(Suppl.), 5–10.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301–320.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Wiley.
- Wells, A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford Press.
- Wells, A. (2013). Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186–201. <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.2.186>
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11–12), 881–888. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00050-2)
- Wells, A., & Papageorgiou, C. (1998). Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 36(9), 899–913. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00070-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00070-9)
- Wilson, K. A., & Chambless, D. L. (1999). Inflated perceptions of responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 37(4), 325–335. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00146-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00146-6)
- Wisner, K. L., Peindl, K. S., Gigliotti, T., & Hanusa, B. H. (1999). Obsessions and compulsions in women with postpartum depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(3), 176–180.
- World Health Organization. (1999). *The world health report: 1999: making a difference*. World Health Organization.
- Yorulmaz, O. (2002). Responsibility and perfectionism as predictors of obsessive-compulsive symptomatology: A test of cognitive model (Master's thesis, Middle East Technical University).
- Yorulmaz, O., & Gençöz, T. (2008). Obsessif-Komplüsif bozukluk semptomlarının değerlendirilmesinde kullanılan İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri,

Obsessif İnanışlar Ölçeği ve Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeği'nin Türk örnekleminde incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 1–13.

Yorulmaz, O., Yılmaz, A. E., & Gençöz, T. (2004). Psychometric properties of the Thought–Action Fusion Scale in a Turkish sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1203–1214. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.005>

Yörük, P., & Tosun, A. (2015). Metacognitive model of obsessive-compulsive disorder. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 190–207.



EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında Zeynep Aleyna Ödül tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Emre KÖROĞLU danışmanlığında yürütülen bir çalışmadır.

Çalışmaya 18-50 yaş arası bireylerin katılımı beklenmektedir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çekilme hakkına sahiptir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, sizden demografik bilgi formunu ve çeşitli ölçüm araçlarını içeren ölçek bataryasını eksiksiz bir şekilde yanıtlamanız beklenmektedir. Soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız. Verilen soruları dikkatlice okuyup size en uygun, sizi en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz. Çalışmada doğru ya da yanlış cevap bulunmamakta olup, anketin tamamlanması yaklaşık 20-25 dakikanızı alacaktır.

Araştırma süresince kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde talep edilmeyecektir. Toplanan tüm veriler gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Araştırma sonuçları, çalışmanın kapsamı doğrultusunda raporlanabilir, yayımlanabilir ve/veya sunulabilir. Ancak, bu durumlarda kişisel bilgileriniz ifşa edilmeyecek ve sizi tanımlayabilecek hiçbir bilgi paylaşılmayacaktır.

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa, lütfen araştırmacı ile iletişime geçiniz.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katıldığımı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. ()

EK 2. Demografik Bilgi Formu

Lütfen aşağıda istenilen bilgileri yazınız ve seçenekli sorularda size uygun olan seçeneğin yanındaki () ile gösterilen alana X işareti koyarak belirtiniz.

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek () Belirtmek istemiyorum

Eğitim Düzeyi: () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisansüstü () Doktora

Çalışma Durumunuz: () Çalışıyorum () Çalışmıyorum () Öğrenciyim () Diğer

Herhangi bir psikolojik rahatsızlık geçmişiniz veya güncel olarak devam eden bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? () Evet () Hayır

Eğer evet ise, lütfen belirtiniz: () Depresyon () Anksiyete bozukluğu () Sosyal anksiyete bozukluğu () Panik bozukluk () Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) () Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) () Yeme bozukluğu () Bipolar bozukluk () Şizofreni veya diğer psikotik bozukluklar () Diğer (lütfen belirtiniz)

Şimdi ya da önceden herhangi bir psikiyatrik/ psikolojik tedavi gördünüz mü? () Tedavi almadım () Psikiyatrik ilaç tedavisi () Psikoterapi () İlaç tedavisi ve psikoterapi () Diğer

Aile bireylerinizden herhangi birinde psikolojik rahatsızlık geçmişi var mı? () Evet ()

Hayır

Eğer evet ise, lütfen belirtiniz: () Depresyon () Anksiyete bozukluğu () Sosyal anksiyete bozukluğu () Panik bozukluk () Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) () Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) () Yeme bozukluğu () Bipolar bozukluk () Şizofreni veya diğer psikotik bozukluklar () Diğer (lütfen belirtiniz)

EK 3. Obsesif İnanışlar Ölçeği- 44 (OİÖ)

Bu envanterde insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

Her bir ifade için, nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envanterde doğru veya yanlış cevap yoktur.

Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtıp yansıtmadığına karar vermek için sadece çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz.

Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum

Değerlendirme yaparken, ölçekteki orta değeri işaretlemekten (4) kaçınmaya çalışınız; bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1. Sıklıkla çevremdeki şeylerin tehlikeli olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
2. Bir şeyden tamamıyla emin değilsem, kesin hata yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Benim standartlarıma göre, her şey mükemmel olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
4. Değerli biri olmam için yaptığım her şeyde mükemmel olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Herhangi bir fırsat bulduğumda, olumsuz şeylerin gerçekleşmesini önlemek için harekete geçmeliyim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları gerçekleştirmek kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
8. Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir hareketle bulunmazsam herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna ben düşerim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Bir şeyi mükemmel bir biçimde yapamayacaksam hiç yapmamalıyım.	1	2	3	4	5	6	7

10. Her zaman sahip olduğum tüm potansiyelimi kullanmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Benim için, bir durumla ilgili tüm olası sonuçları düşünmek çok önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
12. En ufak hatalar bile, bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
13. Sevdiğim insanlarla ilgili saldırgan düşüncelerim veya dürtülerim varsa, bu gizlice onları incitmeyi istediğim anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
14. Kararlarımdan emin olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
16. Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli bir çaba gerektirir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
18. Bir hata yaparsam üzüntülü olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Diğerlerinin, kararlarım veya davranışlarımdan doğan herhangi bir olumsuz sonuçtan korunduğundan emin olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
20. Benim için, her şey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz.	1	2	3	4	5	6	7
21. Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
22. İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır.	1	2	3	4	5	6	7
23. Kendimi güvende hissetmek için, yanlış gidebilecek herhangi bir şeye karşı olabildiğince hazırlıklı olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tuhaf veya iğrenç düşüncelerim olmamalı.	1	2	3	4	5	6	7
25. Benim için, bir hata yapmak tamamen başarısız olmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
26. En önemsiz konularda bile her şey açık ve net olmalıdır.	1	2	3	4	5	6	7
27. Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, kutsal şeylere karşı saygısız davranmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
28. Zihnimdeki tüm istenmeyen düşüncelerden kurtulabilmeliyim.	1	2	3	4	5	6	7

29. Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir.	1	2	3	4	5	6	7
30. Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
31. Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
32. İstenmeyen bir cinsel düşünce veya görüntünün aklıma gelmesi onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
33. Davranışlarımın olası bir aksilik üzerinde en küçük bir etkisi varsa sonuçtan ben sorumluyum demektir.	1	2	3	4	5	6	7
34. Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
35. İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
36. Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir.	1	2	3	4	5	6	7
37. Bir şey tam anlamıyla doğru yapıncaya kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim.	1	2	3	4	5	6	7
38. Şiddet içerikli düşüncelere sahip olmak, kontrolü kaybedeceğim ve şiddet göstereceğim anlamına gelir.	1	2	3	4	5	6	7
39. Benim için bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep olmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
40. Bir işi mükemmel biçimde yapamazsam insanlar bana saygı duymaz.	1	2	3	4	5	6	7
41. Yaşamımdaki sıradan deneyimler bile tehlike doludur.	1	2	3	4	5	6	7
42. Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir.	1	2	3	4	5	6	7
43. Ne yaparsam yapayım, yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır.	1	2	3	4	5	6	7
44. Düşüncelerimi kontrol edemezsem cezalandırılırım.	1	2	3	4	5	6	7

EK 4. Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ)

Aşağıda bazı düşünce ve davranışlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra bu ifadeye ne kadar katıldığınızı belirtiniz. Tamamen katılıyorsanız 4, Hiç katılmıyorsanız 0 rakamını işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Hiçbir maddeyi boş bırakmamaya özen gösteriniz.

	Hiç Katılmıyorum					Tamamen Katılıyorum				
1. Eğer birinin zarar görmesini istersem, bu neredeyse ona zarar vermem kadar kötüdür.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. Bir akrabamın ya da arkadaşımın trafik kazası geçirdiğini düşünürsem, bu onun kaza geçirme riskini artırır.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. Düşerek yaralandığımı düşünürsem, bu benim düşüp yaralanma riskimi artırır.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, bence neredeyse böyle davranmak kadar günahtır.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. Başka birine küfretmeyi akıldan geçirmek, bence neredeyse gerçekten küfür etmek kadar kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. Bir arkadaşım hakkında kaba şeyler düşündüğümde, ona neredeyse kaba davranmış kadar vefasızlık etmiş olurum.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. Bir insanla ilişkimde onu kandırmayı düşünmek, bence neredeyse gerçekten kandırmak kadar ahlaksızlıktır.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. Bir akrabamın ya da arkadaşımın işini kaybettiğini düşünürsem, bu onun işini kaybetme riskini artırır.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. Bir başkasıyla ilgili müstehcen şeyler düşünmem, neredeyse bu şekilde davranmam kadar kötüdür.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. Bir akrabamın ya da arkadaşımın hastalandığını düşünürsem, bu onun hastalanma riskini artırır.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. Saldırganlık içeren düşüncelere sahip olmak, bence neredeyse saldırgan davranmak kadar kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. Kıskançlık içeren bir düşüncem olduğunda, bu durum neredeyse bunu söylemiş olmamla aynıdır.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. Trafik kazası geçirdiğimi düşünürsem, bu benim kaza geçirme olasılığımı artırır.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14. Bir başkasına müstehcen hareketler yapmayı düşünürsem, bu neredeyse öyle davranmam kadar kötüdür.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. Kutsal yerlerde müstehcen şeyler düşünmek, bence kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. Bir akrabamın ya da arkadaşımın düşerek yaralandığını düşünürsem, bu onun düşüp yaralanma riskini artırır.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. Hastalandığımı düşünürsem, bu benim hasta olma riskimi artırır.	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

18. Bir arkadaşına olumsuz bir eleştiride bulunmayı akıldan geçirmek, bence neredeyse bunu söylemek kadar kabul edilemez bir durumdur.	0	1	2	3	4
19. Kutsal yerlerde müstehcen şeyler düşünmem, neredeyse oralarda böyle şeyleri gerçekten yapmam kadar günahtır.	0	1	2	3	4



EK 5. Sorumluluk Tutumları Ölçeği (STÖ)

Bu envanter, insanların zaman zaman benimsediği tutum ve inançları sıralamıştır. Her ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve okuduktan sonra o ifadeye ne derce katıldığınızı belirtiniz. Kararınızı ifade etmek için düşüncenizi en iyi tanımlayan rakamı daire içine alınız.

Tamamen Katılıyorsanız 7 rakamını, hiç Katılmıyorsanız 1 rakamını, eğer ifade ile ilgili hiçbir fikriniz yoksa ya da kararsızsanız 4 rakamını işaretleyiniz.

Her bir ifade için, yalnızca bir durumu seçtiğinizden emin olunuz. İfadenin, sizin için tipik bir tutum olup olmadığına karar vermek amacıyla değerlendirme yaparken çoğunlukla nasıl olduğunuzu düşününüz.

	Hiç Katılmıyorum				Tamamen Katılıyorum			
1. Yanlış giden şeylerden çoğu zaman kendimi sorumlu hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7	
2. Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette bulunmazsam, suçlanacak kişi konumuna kendim düşerim.	1	2	3	4	5	6	7	
3. Yanlış giden şeyler için kendimi sorumlu hissetmek konusunda fazla hassasım.	1	2	3	4	5	6	7	
4. Kötü şeyler düşünmem, kötü şeyler yapmam kadar fenadır.	1	2	3	4	5	6	7	
5. Bazı davranışların sonuçları üzerinde, bunları ben yapmamış olsam bile oldukça fazla endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Bana göre bir felaketi önlemek üzere harekete geçmemek, bir felakete yol açmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7	
7. Birine zarar verme ihtimali bulunduğunu bildiğimde, ne kadar imkansız görünse de hep bunu engellemeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	
8. En küçük hareketlerin bile sonuçlarını mutlaka düşünmeliyim.	1	2	3	4	5	6	7	
9. Çoğu kez diğer insanların benim hatam olarak görmedikleri şeylerin sorumluluğunu kendi üzerime alırım.	1	2	3	4	5	6	7	
10. Yaptığım her şey ciddi problemlere yol açabilir.	1	2	3	4	5	6	7	
11. Başkalarına veya bir şeylere zarar vermeme sık sık ramak kalıyor.	1	2	3	4	5	6	7	
12. Başkalarını tehlike ve kötülüklerden korumalıyım.	1	2	3	4	5	6	7	
13. Başkalarına asla en ufak bir zarar bile vermemeliyim.	1	2	3	4	5	6	7	

14. Davranışlarım için ayıplanacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
15. Yanlış giden şeyler üzerinde en ufak bir etkim varsa, onu önlemeye çalışmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Bana göre, en ufak bir felaket olasılığı olduğunda harekete geçmemek felakete neden olmak kadar kötüdür.	1	2	3	4	5	6	7
17. Eğer başkalarını etkileyecekse, en basit bir dikkatsizlik bile benim için affedilemez bir şeydir.	1	2	3	4	5	6	7
18. Günlük hayatı ilgilendiren durumlarda, hareketsiz kalmam, kötü niyetle yapılan davranışlar kadar zarar verici olabilir.	1	2	3	4	5	6	7
19. Çok küçük bir zarar verme olasılığı bulunsa bile ne yapıp edip onu engellemeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
20. Başkalarına çok zarar vermiş olduğuma bir kez inanırsam, kendimi asla affetmem.	1	2	3	4	5	6	7
21. Geçmişte yaptıklarımın çoğu, başkalarına bir zarar gelmesini engelleme niyeti taşımıştır.	1	2	3	4	5	6	7
22. Başkalarının, benim yaptığım şeylerin tüm sonuçlarından korunduklarından emin olmalıyım.	1	2	3	4	5	6	7
23. Başkalarının, benim değerlendirmelerime pek güvenmemeleri gerektiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eğer herhangi bir şey için suçlanmayacağımdan emin olamıyorsam, suçlanacak biri konumunda olduğumu hissederim	1	2	3	4	5	6	7
25. Eğer yeterince önlem alırsam, başkalarına zarar verecek kazaları önleyebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
26. Çoğu kez, eğer yeterince dikkatli olmazsam, kötü şeylerin olabileceğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7

EK 6. Üstbilişler Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

Bu envanter insanların kendi düşünceleri hakkında sahip oldukları inançları ile ilgilidir. Aşağıda, insanların ifade ettikleri bazı inançlar listelenmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz ve bu ifadeye genellikle ne kadar katıldığınızı uygun numarayı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen tüm maddelere cevap veriniz, doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Endişelenmek gelecekte olabilecek sorunları engellememe yardımcı olur.	1	2	3	4
2. Endişelerim benim için tehlikelidir.	1	2	3	4
3. Düşüncelerim hakkında çok düşünürüm.	1	2	3	4
4. Endişelenerek kendi kendimi hasta edebilirim.	1	2	3	4
5. Bir sorun üzerinde düşündüğüm esnada, zihnimin nasıl çalıştığının farkında olurum.	1	2	3	4
6. Endişe verici bir düşünceyi kontrol altına almazsam ve sonra bu düşüncem gerçekleşirse, bu benim hatam olur.	1	2	3	4
7. Planlı kalabilmek için endişelenmem gerekir.	1	2	3	4
8. Kelime ve isimlerle ilgili hafızama güvenim azdır.	1	2	3	4
9. Durdurmak için ne kadar uğraşsam da, endişe verici düşüncelerim devam eder	1	2	3	4
10. Endişelenmek işleri zihnimde bir düzene koymama yardımcı olur.	1	2	3	4
11. Endişe verici düşüncelerimi görmezden gelmek elimde değildir	1	2	3	4
12. Düşüncelerimi izler, takip altında tutarım	1	2	3	4
13. Düşüncelerimi her zaman kontrolüm altında tutabilmem gerekir	1	2	3	4
14. Hafızam beni zaman zaman yanıltabilir	1	2	3	4
15. Endişelerim beni deliye döndürebilir	1	2	3	4
16. Düşüncelerimin sürekli farkındayım	1	2	3	4
17. Hafızam zayıftır	1	2	3	4
18. Zihnimin nasıl çalıştığına çok dikkat ederim	1	2	3	4
19. Endişelenmek yaşadıklarımla baş etmeme yardımcı olur	1	2	3	4

20. Düşüncelerimi kontrol altına alamamak bir zayıflık işaretidir	1	2	3	4
21. Endişelenmeye başladığımda, bunu durduramam	1	2	3	4
22. Bazı düşünceleri kontrol altına almadığım için cezalandırılacağım	1	2	3	4
23. Endişelenmek sorunları çözmeme yardımcı olur	1	2	3	4
24. Yerlerle ilgili hafızama güvenim azdı	1	2	3	4
25. Bazı düşünceleri akıldan geçirmek kötüdür	1	2	3	4
26. Hafızama güvenmem	1	2	3	4
27. Düşüncelerimi kontrol altına alamazsam, iş göremez hale gelirim	1	2	3	4
28. İyi çalışmak için, endişelenmem gerekir	1	2	3	4
29. Olaylarla ilgili hafızama güvenim azdır	1	2	3	4
30. Düşüncelerimi sürekli incelerim	1	2	3	4

EK 7. Beyaz Ayı Düşünceleri Bastırma Envanteri (BADBE)

Bu ölçek, zaman zaman sahip olduğunuz düşüncelerle ilgilidir ve her bir ifadeye ne kadar katıldığınızı belirtmeniz beklenmektedir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyarak, size en uygun cevabı işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış yanıt bulunmamaktadır, bu nedenle tüm soruları dürüstçe ve boş bırakmadan cevaplandırmaya özen gösteriniz.

A	B	C	D	E
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Nötr ya da bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

1. Bazı şeyleri düşünmemeyi tercih ederim	A	B	C	D	E
2. Bazen düşündüğüm şeyleri neden düşündüğümü merak ederim.	A	B	C	D	E
3. Kendimi düşünmekten alıkoyamadığım düşüncelerim var.	A	B	C	D	E
4. Aklıma geliveren ve bir türlü kurtulamadığım imgeler/görüntüler var.	A	B	C	D	E
5. Dönüp dolaşıp yine aynı şeyi düşünüyorum.	A	B	C	D	E
6. Keşke bazı şeyleri düşünmekten vazgeçebilsem	A	B	C	D	E
7. Bazen düşüncelerim o kadar hızlı değişiyor ki onları durdurmak istiyorum	A	B	C	D	E
8. Her zaman sorunları aklımdan çıkarmaya çalışırım	A	B	C	D	E
9. İstmeden birdenbire aklıma gelen düşünceler var	A	B	C	D	E
10. Düşünmemeye çalıştığım bazı şeyler var	A	B	C	D	E
11. Bazen gerçekten aklımdakileri düşünmekten vazgeçebilsem diyorum.	A	B	C	D	E
12. Sık sık kendimi düşüncelerimden uzaklaştıracak şeyler yaparım.	A	B	C	D	E
13. Uzaklaşmaya çalıştığım düşüncelerim var	A	B	C	D	E
14. Kimseye söylemediğim bir sürü düşüncem var.	A	B	C	D	E
15. Bazen bazı düşüncelerin zihnimi meşgul etmesini önlemek için başka şeylerle uğraşırım	A	B	C	D	E

ÖZ GEÇMİŞ

Zeynep Aleyna ÖDÜL, 2022 yılında İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Bölümünden yüksek onur derecesi ile mezun olmuştur. Lisans eğitimi süresince Fransız Lape Hastanesi, Özel Moodist Hastanesi ve Balıklı Rum Hastanesi'nde stajyer psikolog olarak görev almıştır. Mesleki gelişimi kapsamında Kognitif Davranışçı Terapiler Derneği bünyesinde yaklaşık üç yıl süren Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) eğitimini tamamlamıştır. Ayrıca, psikolojinin farklı alt alanlarına yönelik çeşitli mesleki eğitimlere katılmış ve uygulama becerilerini geliştirmek amacıyla süpervizyon süreçlerinde yer almıştır. 2023 yılında İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programına başlamış, 2026 yılında yüksek lisans eğitimini başarıyla tamamlamıştır.

