

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

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**ALMANYA'DA YAŞAYAN ÜÇÜNCÜ KUŞAK TÜRK
KÖKENLİ BİREYLERDE
OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLE BİLİŞSEL
ESNEKLİK
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gizem AYGÜN

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJİ**

İstanbul – 2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Gizem AYGÜN

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Almanya’da Yaşayan Üçüncü Kuşak Türk Kökenli Bireylerde
Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Bilişsel Esneklik Arasındaki
İlişkinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji Anabilim Dalı

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 30.04.2024

Sayfa Sayısı : 90

Tez Danışmanları : Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJİ

Dizin Terimleri : Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Kontrol, Bilişsel
Esneklik, Göçebelik

Türkçe Özet : Bu çalışmanın temel amacı; Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin, obsesif kompulsif semptom düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda; Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin, obsesif kompulsif semptom düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna erişilmiştir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Gizem AYGÜN

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

**Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**ALMANYA'DA YAŞAYAN ÜÇÜNCÜ KUŞAK TÜRK
KÖKENLİ BİREYLERDE
OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR İLE BİLİŞSEL
ESNEKLİK
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gizem AYGÜN

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJİ**

İstanbul – 2024

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gizem AYGÜN

.../.../2024



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Gizem AYGÜN' ün "Almanya'da Yaşayan Üçüncü Kuşak Türk Kökenli Bireylerde Obsesif Kompulsif Semptomlar İle Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI

(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Melisa Sevi KOÇ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2024

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırma, betimsel nitelikte bir araştırma olup ‘ilişkisel tarama modeli’ temelinde uygulama yapılmıştır. Bu araştırmanın örneklemini; Almanya’da yaşayan 18-36 yaş aralığında 95’i (%48,5) kadın, 101’i (%51,5) erkek olmak üzere toplam 196 üçüncü kuşak birey oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; Sosyodemografik Veri Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) kullanılmıştır.

Araştırmada tüm istatistiksel analizler SPSS 27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçekler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü, Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş olup ölçeklerin demografik değişkenlere göre karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA testleri ile gerçekleştirilmiştir. Yordayıcılık analizi için çoklu doğrusal regresyon yöntemi kullanılmıştır. Tüm bu analizler, %95 güven aralığında ve p değeri .05 referans alınarak gerçekleştirilmiştir.

Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin, obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna erişilmiştir. Bireylerin, obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeylerinin sosyodemografik veri formundaki demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadıkları da incelenmiştir. Bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinde; cinsiyete göre anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Bireylerin obsesif kompulsif boyutlarından; ruminasyon, kuşku, yavaşlık alt ölçeklerinde cinsiyete göre anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Bireylerin obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri, öğrenim durumuna göre değerlendirildiğinde anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler ve analiz sonuçları ilgili literatür kapsamında tartışılmış ve gelecek araştırmalar için çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bilişsel Kontrol, Bilişsel Esneklik, Göçebelik

SUMMARY

This research, which was conducted to examine the relationship between the levels of obsessive compulsive symptoms and cognitive flexibility levels of third-generation Turkish origin individuals living in Germany, is a descriptive research and was applied on the basis of the 'relational screening model'. The sample of this research; It consists of a total of 196 third generation individuals, 95 (48.5%) women and 101 (51.5%) men, aged 18-36, living in Germany. As a data collection tool in the research; Sociodemographic Data Form, Maudsley Obsessive Compulsive Questionnaire (MOKSL), Cognitive Control and Flexibility Scale (BKEÖ) were used.

All statistical analyzes in the study were carried out using SPSS 27 software. The level and direction of the relationship between the scales were examined with Pearson correlation analysis, and the comparison of the scales according to demographic variables was carried out with independent groups t-test and ANOVA tests. Multiple linear regression method was used for predictive analysis. All these analyzes were performed with a 95% confidence interval and a p value of .05 as reference.

It was concluded that there was a significant and negative relationship between the levels of obsessive-compulsive symptoms and cognitive flexibility levels of third-generation Turkish origin individuals living in Germany. It was also examined whether the individuals' levels of obsessive-compulsive symptoms and cognitive flexibility levels differed according to the demographic characteristics in the sociodemographic data form. Individuals' cognitive flexibility levels; A significant difference was detected according to gender. Obsessive compulsive dimensions of individuals; A significant difference was found in the rumination, doubt, and slowness subscales according to gender. When the levels of obsessive compulsive symptoms of individuals were evaluated according to their educational level, a significant difference was found. The data and analysis results obtained from the research were discussed within the scope of the relevant literature and various suggestions were made for future research.

Key Words: Obsessive Compulsive Disorder, Cognitive Control, Cognitive Flexibility, Nomadism

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	5
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları:	5
1.4. Araştırmanın Sayıltıları:	6
2.1. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK.....	7
2.1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Alt Tipleri	11
2.1.2. Klinik Belirtiler	13
2.1.3. DSM-5 Tanı Kriterleri	14
2.1.4. ICD-10 Tanı Ölçütleri	16
2.1.5. Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Tarihçesi	16
2.1.6. Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	18
2.1.7. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi.....	20
2.1.8. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Eş Tanı	22
2.1.9. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Ayırıcı Tanı	23
2.1.10. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Tedaviler	24
2.1.11. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Prognoz	27

İKİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

2.2. BİLİŞSEL ESNEKLİK.....	27
2.2.1. Bilişsel Esneklik Hipotezi	30
2.2.2. Bilişsel Esnekliğin Nöropsikolojik Esasları	32
2.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişki.....	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Örneklemi	34
3.2. Araştırma Modeli	35
3.3. Veri Toplama Araçları	35
3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu	35
3.3.2. Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)	36
3.3.3. Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ)	36
3.4. Verilerin Toplanması İşlemi	37
3.5. Verilerin Analizi	38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerine Dair Bulgular	39
4.2. Korelasyon Analizi	41
4.3. Regresyon Analizi	43
4.4. Karşılaştırma Analizi	44

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Bireylerin Obsesif Kompulsif Semptomlarının Düzeylerine Yönelik Bulgular İle Bilişsel Esneklik Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Arasındaki İlişkilerin Yorumlanması	51
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	56
KAYNAKÇA	58
EKLER.....	72

KISALTMALAR

ANOVA	:	TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ
APA	:	AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION
BEKÖ	:	BİLİŞSEL ESNEKLİK VE KONTROL ÖLÇEĞİ
BPtK	:	BUNDES PSYCHOTHERAPEUTEN KAMMER
DEGS	:	STUDIE ZUR GESUNDHEIT ERWACHSENER IN DEUTSCHLAND
DSM	:	DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS
DSÖ	:	DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
ICD	:	INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASE
MOKSL	:	MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ
OKB	:	OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK
SNRI	:	SEROTONİN-NOREPİNEFRİN GERİ ALIM İNHİBİTÖRÜ
SPPSS	:	STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES
SS	:	STANDART SAPMA
SSRI	:	SEÇİCİ SEROTONİN GERİ ALIM İNHİBİTÖRÜ

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ve Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeğinin Basıklık ve Çarpıklık Katsayılarının ve Cronbach Alpha Değerlerinin İncelenmesi	38
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	39
Tablo 3. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ve Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri.....	40
Tablo 4. Yaş ile Obsesif Kompulsif Semptomlar ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişki	41
Tablo 5. Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişki.....	42
Tablo 6. Bilişsel Esnekliğin Obsesif Kompulsif Semptomlar Yordamasına İlişkin Bulgular.....	43
Tablo 7. Cinsiyete Göre Obsesif Kompulsif Semptomlar ve Bilişsel Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 8. Medeni Duruma Göre Maudsley Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Bilişsel Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 9. Öğrenim Durumuna Göre Maudsley Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Bilişsel Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması.....	47

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması; Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin obsesif kompulsif semptomları ile bilişsel esneklik düzeylerini belirlemek ve bu düzeylerin birbirleriyle olan ilişkisini araştırmak üzere yapılmıştır.

Tez danışmanlığımı yürüten Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI’ye, tez yazım sürecinde verdiği desteklerden ve göstermiş olduğu ilgiden dolayı en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca sevgi, destek ve fedakarlıklarıyla yanımda olan, annem Ayşegül BÜYÜKTAŞ’a ve babam Kemal BÜYÜKTAŞ’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her alanında olduğu gibi, tez çalışmam sürecinde de sevgisi ve ilgisiyle her daim yanımda olan, büyük fedakarlıklar gösteren sevgili eşim Talip AYGÜN’e en kalbi duygularıyla teşekkür ederim.

Varlıklarıyla hayatıma anlam ve neşe katan çocuklarım; Aslan ve Berk’e teşekkür ederim.

GİRİŞ

Almanya Federal Cumhuriyeti'nde yaşayan Türk kökenli bireylerin 1961 yılı ve sonrasında ilk göçü gerçekleştirmiş olanları birinci kuşak olarak adlandırılmaktadır. 1974 yılı itibariyle yürürlüğe konan aile birleşim yasasıyla birlikte Almanya'da dünyaya gelen veya küçük yaşta ailesiyle beraber Almanya'ya göç etmiş bireyler ikinci kuşak olarak adlandırılmaktadır. Almanya'da doğmuş veya büyümüş olan Türk kökenli bireylerin çocukları üçüncü kuşak olarak adlandırılmaktadır. Üçüncü kuşaktan evlenmiş olan bireylerin dünyaya getirdikleri çocuklar ise dördüncü kuşak olarak adlandırılmaktadır (Abadan-Unat, 2002, s. 183).

Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşayan Türklerin yaklaşık olarak %8'i başka ülkelere göç etmiştir. Bu ülkelere bakıldığında, Türklerin en fazla göç ettiği ülke 2.7 milyon ile Almanya olmuştur (Şen, 2010, s.121). Almanya'da yaşayan 2.7 milyon Türk kökenli bireyin %33'ü 18 yaşın altındadır. %71'i 36 yaşından küçüktür (Nielsen, 2002, s. 36). Literatürdeki bu veriler doğrultusunda çalışmanın üçüncü kuşak bireyler üzerinde yapılması kararlaştırılmıştır.

Alanyazında göçmenlik ve psikiyatrik hastalıkların birbiriyle olan bağlantısını inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır (Kohn vd., 1989, Pang ve Lee 1994, Gutkovitch vd., 1999, Grossi vd., 1999). Göç, göçmenlik ve göç kökenlilik büyük bir anksiyete kaynağı olup birçok psikososyal krizde tetikleyicisi niteliğindedir. Ayrılık-kayıp deneyimleri, yalnızlık, adaptasyon, sosyal rollerin yeniden belirlenmesi, kültürel ve ekonomik belirsizlikler gibi negatif etmenler bizzat göç etmemiş ama göç kökenli olan ikinci ve üçüncü kuşak bireylerin hayatlarını etkilemektedir (Glaesmer, Wittig, Brähler, Martin, Mewes ve Rief, 2009, s. 16-22). Almanya'da yaşamlarını sürdüren Türk kökenli bireyler ve Türkiye'de yaşayan Türkler ile yapılan bir araştırmada, psikosomatik semptomların ve depresyona yatkınlığın köken ülkedeki nüfusa kıyasla göçmenlerde/göçmen kökenlilerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Akinci, 2009). Federal Psikoterapi Odası (BPtK) 2010 yılındaki raporunda; göçmen ve göçmen kökenli bireylerin yaşam boyu prevelansında, çoğunluk toplumuna kıyasla yüksek oranda psikolojik/psikiyatrik hastalıklara yakalandıkları ortaya çıkmıştır. Özellikle Türk kökenli göçmen ve göçmen kökenli bireyler ile yapılan araştırmaların sonuçlarında bu bireylerde duygusal bozukluklar ve somatoform bozukluklar saptanmıştır (Möske, Schneider, Koch ve Schulz, 2008). Göçmenlik ve ruh sağlığı ile

ilgili yapılan bir araştırmada, g sonrası dönemde mevcut kültüre adaptasyona ve bağlanma stillerine göre, yaygın ruh sağlığı bozukluklarına yakalanma risklerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Bhugra, 2005). Almanya'ya göç etmiş kişilerle yapılan başka bir araştırmada, bu kişilerin depresif duygudurumu halinin majör depresif bozukluğa kadar ulaşabildiği belirtilmiştir (Riecken, 2001). Almanya'ya göç etmiş Türk kökenli kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, bu bireylerin depresif duygudurumu ve psikosomatik bozukluk açısından yüksek risk grubunda olduğu sonucuna varılmıştır (Babaoğlu, 2013). Robert Koch Enstitüsü'nün güncel ‘‘Almanya'daki Yetişkin Sağlığı Araştırması’’na (DEGS) göre, nüfusun %3,6'sı obsesif kompulsif bozukluktan etkilenmektedir. Obsesif kompulsif bozukluk, Almanya'da anksiyete bozuklukları, alkol bozuklukları ve tek kutuplu depresyondan sonra en sık görülen dördüncü ruhsal bozukluktur (Jacobi vd., 2014). Ancak kompulsiyonlar halk tarafından çok daha az bilinilmekte ve etkilenenlerin yalnızca küçük bir kısmının gerçekten tedavi olduğu saptanmıştır. Çeşitli araştırmalara göre, hastalıktan etkilenenlerin %70'inin psikoterapötik bakıma erişimi olmadığının bilinmesi gerekmektedir (Jenkins vd., 2009). Obsesif kompulsif bozukluğun başlangıcı, seyri ve süresine ilişkin retrospektif çalışmalar, hastaların ilk kez tedaviye başvurmasının ortalama altı yıldan fazla sürdüğünü göstermektedir (Vorderholzer, Schlegl ve Klz, 2011). Hastaların %70'ine psikiyatri uzmanları tarafından dahi obsesif kompulsif tanısı konulamamıştır (Wahl vd., 2010). Böylelikle, obsesif kompulsif semptomlar değişkeni bu araştırmada ele alınan değişkenlerden biri olmuştur.

Obsesif-kompulsif bozukluk, bir yandan tekrarlayan, müdahaleci düşünce veya fikirlerin, diğer yandan ritüelleştirilmiş, tekrarlayan davranışların ortaya çıkmasıyla karakterize edilir. (Fleischhacker ve Hinterhuber, 2012). Obsesif-kompulsif bozukluğun ortaya çıkışına ilişkin çeşitli açıklayıcı modeller bulunmaktadır ve bu nedenle hastalığın çok faktörlü bir kökene sahip olduğu varsayılmaktadır. OKB hastalarının yeni durumlara uyum sağlama yeteneğinin azalması bunun sonucunda olağan davranışların devam etmesi, genellikle OKB semptomlarının ortaya çıkışının bir açıklaması olarak gösterilmektedir (Chamberlain, Blackwell, Fineberg, Robbins, Sahakian, 2005). Bu bağlamda obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel esneklik üzerinde yordayıcı etkileri öngörülmüştür. Göçmen/göçmen kökenli bireylerin yaşadıkları ruhsal rahatsızlıklara bakıldığında bilişsel esneklik kavramının önem teşkil

ettiği düşünölüp merak uyandırmıştır. Böylelikle araştırmada ele alınan bir diğer değişken de bilişsel esneklik olmuştur. Bireylerin karşılaştıkları zorlayıcı olaylara dair zihinsel kurulumu değiştirmedeki yetersizliklerle bağdaştırılan bilişsel esneklik, obsesif kompulsif bozukluğun beraberinde getirdiği bilişsel süreçlerdeki bozulmalarla ilişkilendirilebilir. Bilişsel esneklik; bireyin çeşitli olay ve koşullara uyum sağlayabilme, bir tutumdan başka bir tutuma rahatlıkla geçiş yapabilme, karşılaştığı çeşitli sorunlara yönelik başa çıkma stratejileri geliştirme kapasitesidir (Stevens, 2009). Bilişsel esneklik üç farklı değişkeni içermektedir: alternatif çözümlerin belirlenebilmesi, farkında olunması, esnek olmaya ve içinde bulunduğu koşullara adapte olmaya karşı geliştirdiği istek, özyeterlilik (Martin ve Anderson, 1998, s. 3).

Araştırmada sırasıyla; obsesif kompulsif semptomlar ve bilişsel esneklik hakkında kuramsal bilgiye ve literatürdeki çalışmalara yer verilecektir. Kuramsal çerçevenin tamamlanmasının ardından araştırmanın istatistiksel işlemler yapılacaktır. Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin, obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri belirlenmeye çalışılacaktır. Bireylerin, obsesif kompulsif semptomlarının düzeylerinin ve bilişsel esneklik düzeylerinin sosyodemografik veri formundaki değişkenlerle ilişkisi saptanmaya çalışılacaktır. Ardından obsesif kompulsif semptomlar ile bilişsel esnekliğin arasındaki korelasyon tespit edilecektir. Araştırmada elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılıp çalışma tamamlanacaktır.

Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerde obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bu yüksek lisans tez çalışmasının literatüre katkı sağlayacağı ve tez çalışmasında ele alınan değişkenlerle ilgili bundan sonra yapılacak olan bilimsel çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma, temel olarak Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmeyi hedeflemektedir. Türkiye nüfusunun yaklaşık %8’inin ülke dışında yaşadığı, tüm dünyadaki Türklerin en kalabalık grubu Almanya’da yaşamaktadır. Günümüz Almanya’sında artık üç nesil Türk kökenli birey bir arada yaşamaktadır. Göç geçmişi ve ruh sağlığı durumu, genellikle oldukça tartışmalı bir şekilde öne sürülmekte ve tartışılmaktadır. Korelasyonun analizi, yetersiz epidemiyolojik veri durumu, özellikle de mevcut veri kaynaklarında göçmen statüsünün yetersiz kaydedilmesi nedeniyle engellenmektedir. Örneğin, resmi istatistikler genellikle sadece Alman ve Alman olmayan vatandaşlıklar arasında ayrım yapar (Schenk ve Neuhauser 2005). Literatürdeki göçmenlik ve ruhsal hastalıklar arasındaki pozitif yöndeki korelasyon oldukça dikkat çekici olmakla birlikte yapılan çalışmaların yetersiz olduğu vurgulanmaktadır (Lindert, Schouler-Ocak, Heinz ve Priebe, 2008; 23: s. 14-20). Almanya’da yaşamını sürdüren Türk kökenli bireylerin ve Türkiye’de yaşamını sürdüren Türklerin dahil olduğu bir araştırmada, psikosomatik semptomların ve depresyon eğiliminin köken ülkesindeki nüfusa kıyasla göçmenlerde/göçmen kökenlilerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Semptomların, göç edilen ülkede kalış süresi ile paralel olarak arttığı saptanmıştır (Akıncı, 2009). Federal Psikoterapi Odası’nın (BPtK) 2010 yılında yayınlanan raporuna göre; yaşam boyu yaygınlık baz alındığında göçmenlerin, çoğunluk toplumuna kıyasla daha yüksek oranda psikolojik rahatsızlıklara yakalandığı belirtilmiştir. Özellikle Türk göçmen ve göçmen kökenlilerde, duygusal bozuklukların ve somatoform bozuklukların arttığı saptanmıştır. Robert Koch Enstitüsü’nün güncel “‘Almanya’daki Yetişkin Sağlığı Araştırması’’na (DEGS) göre, nüfusun %3,6’sı obsesif kompulsif bozukluktan etkilenmektedir. Obsesif kompulsif bozukluk; Almanya’da anksiyete bozuklukları, alkol bozuklukları ve tek kutuplu depresyondan sonra en sık görülen dördüncü ruhsal bozukluktur (Jacobi ve ark. 2014). Günümüzde obsesif-kompulsif bozukluğun ortaya çıkışına ilişkin çeşitli açıklayıcı modeller

bulunmaktadır ve bu nedenle hastalığın çok faktörlü bir kökene sahip olduğu varsayılmaktadır. Obsesif kompulsif hastaların yeni durumlara uyum sağlama yeteneğinin azalması ve bunun sonucunda olağan davranışların devam etmesi ve obsesif kompulsif semptomların ortaya çıkması genellikle bir açıklama olarak gösterilir. (Chamberlain, Blackwell, Fineberg, Robbins ve Sahakian, 2005). Bu bağlamda Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin obsesif kompulsif semptomlarının düzeylerinin, bireylerin bilişsel esneklik düzeyleri üzerinde yordayıcı etkileri öngörülmektedir. Araştırmadan elde edilecek sonuçların, literatüre ve gelecekte yapılacak çalışmalara katkı sağlaması hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin, MOKSL’den aldıkları puanlar öğrenim düzeyi, yaş, cinsiyet, medeni durum arasında anlamlı bir fark vardır.

H3: Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin, BKEÖ’den aldıkları puanlar ile öğrenim düzeyi, yaş, cinsiyet, medeni durum arasında anlamlı bir fark vardır.

H4: Obsesif kompulsif semptomlar bilişsel esnekliği yordamaktadır.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları:

1.Araştırma, Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli 196 kişiyle sınırlıdır.

2.Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından edinilen bilgiler, bireylerin bu ölçeklere verdiği cevaplarla ve ölçeklerin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

3.Araştırmanın metin kısmı, ulaşılabilen yayınlarla sınırlıdır.

1.4. Araştırmanın Sayılıları:

1. Araştırmanın yapıldığı örneklemin, genel popölasyonu temsil ettiği varsayılmaktadır.

2. Araştırmada kullanılan veri toplama envanterlerinin araştırmadaki değişkenleri geçerli ve güvenilir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır.

3.Araştırmaya katılan katılımcıların, Sosyodemografik Veri Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ve Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği sorularına içtenlikle cevap verdikleri varsayılmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Obsesif kompulsif bozukluk, bireylerde sıkıntıya sebep olan obsesyonlar (kaçınılan ve reddedilen, tekrarlayıcı imge ve fikirler) ve kompulsiyonlarla (tekrarlayıcı ve ritüelistik tutumlar, fikirler) birlikte görülen psikiyatrik bir bozukluktur. OKB; bireylerin sosyal ve ailevi ilişkilerine, iş ve eğitim hayatlarına negatif anlamda tesir eden devamlılığı olan bir bozukluktur (Aydın ve Pırıldar, 2022, s. 6). OKB, her yaştaki insanı etkisi altına alabilen kişinin psikolojik dayanıklılığını olumsuz anlamda etkileyen psikiyatrik bir hastalıktır. Yineleyen obsesyonlar, istem dışıdır ve obsesyonların sebebiyet verdiği sıkıntıyı azaltmayı hedefleyen kompulsiyonların ortaya çıkmasına neden olur (APA, 2013). OKB, temelde kontrol, temizlik, istifçilik, sayma gibi birbirinden farklı türlerdeki belirtilerle ortaya çıkmaktadır (Bloch vd., 2008, s. 1534; Foa vd., 2002, s. 491). OKB ile ilişkili belirtiler kompleks ve pek çok türde görülebilir. Aynı zamanda bilişsel birtakım defisitlerle de etkileşimde bulunabilirler (Bohne vd., 2005, s. 929; Rosa-Alcazar vd., 2021, s. 3642).

OKB'yi kavramakla ilişkili olan en önemli etkenlerden biri bilişsel kontroldür. Bilişsel kontrol; bilişsel, motor ve duygusal işlevlerle etkileşime giren ve bunları kontrol eden yukarıdan aşağıya süreçleri ifade eder. Bilişsel kontrol özellikle kendiliğinden olan, alışlagelmiş ya da uygun olamayan fikir ve davranışların engellenmesi ve yapılandırılması açısından önemlidir (Diamond, 2013, s. 142). OKB tanısı alan kişiler obsesyon ve kompulsiyonların akla uygun olmadığının bilincindedirler fakat bu belirtileri yok etmekte güçlük yaşamaktadırlar (Chamberlain vd., 2021, s. 1282; Fitzgerald vd., 2021, s. 703; Norman vd., 2019, s. 715). OKB tanısı alan kişilerde bilişsel esneklik, bellek ve inhibisyon olmak üzere bilişsel işlevlerinde birtakım eksiklikler olduğu gözlenmiştir (Kitis vd. 2007, s. 258; Millan vd. 2012, s. 147).

Yapılan araştırmalarda OKB tanısı alan kişilerde görsel-uzamsal çalışma belleğinde bozulmaların olduğu gözlemlenmiştir (Lambrecq vd., 2014, s. 2122; Morein-Zamir vd., 2010, s. 361; Woods vd., 2002, s. 354). Yapılan bu çalışmalarda aynı zamanda OKB belirtilerinin yoğunluğu ile bilişsel fonksiyonlar, bilişsel esneklik,

inhibisyon ve hafızada oluşan bozuklukların birbiriyle ilişkili parametreler olduğu bulunmuştur (Abramovitch vd., 2019, s. 41; Heinzl vd., 2018, s. 428).

Yapılan çalışmalar, OKB tanısı alan kişilerin bilişsel fonksiyonlarında gerilemeye rastlandığını saptamış ve ventrolateral prefrontal korteks ile bazal ganglionlar arasındaki fronto-striatal devrenin bozulması gibi olası beyin işlevlerinin bazılarını ifade etmiştir (Penades vd., 2007, s. 407; Vaghi vd., 2017, s. 712). Yapılan bu çalışmalara karşılık farklı araştırmacılar, OKB tanısı alan kişilerin bilişsel fonksiyonlarında herhangi bir gerileme saptanmadığına veya yakın zamanda bozulan zihinsel mekanizmaları hızlı bir biçimde tekrardan kullanabildikleri için bilişsel fonksiyonlarının sağlıklı insanlara oranla daha iyi bir düzeyde olduğunu öne sürmüşlerdir ve bu durum OKB'nin homojen olmayan yapısıyla ilişkilendirilmiştir (Fradkin vd., 2018, s. 483; Wolff vd., 2018, s. 1029).

Obsesyon ve kompulsiyonlar veya bu durumlarla ilgili davranışlar gündelik yaşamımızda sıklıkla yer alır. Bu düşünce ve davranışlar genellikle kontrol etme dürtüsüyle ilişkilidir. Aynı zamanda OKB genetik olarak aktarılabilen bir hastalık olduğu için OKB'nin temelinde hayatta kalma dürtüsünün olduğu öne sürülmüştür. (Küçükkarapınar, 2022, s. 2).

Obsesif-kompulsif bozukluklar bazı anlarda periyodik olarak alevlenmelerin görüldüğü, bireylerin gün içerisinde yapacakları görevleri gözle görülür ölçüde etkileyen bir bozukluktur. Bu hastalığa eşlik eden saplantılı düşünceler kişinin iradesi dışında gelişen, bireyin yoğun şekilde endişelenmesine sebep olan, kişinin benliğine aykırı, kişinin bilinçli bir şekilde uğraş vermesine rağmen kendisinden uzaklaştıramadığı, inatçı bir şekilde tekrarlayıcı fikir, imge veya iç tepkidir. Bu düşünceler aklına, fikirlerine ve ahlaki değerlerine uygun değildir. Saplantılı düşünceler kişinin benliğine aykırıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Obsesyonlar, kişinin endişelenmesine neden olan koşullu uyarıcılardır. Bu obsesyonlar kişide karşı konulamaz bir kaygıya sebep olduğu için OKB tanısı alan kişiler yineleyen bu kaçınmaların ve ortaya çıkan kompulsif davranışlarının sonucu oluşan kayıplarını, obsesyonlarının devam etmesine karşılık yeğlerler (Tezcan ve Faraji, 2020).

Obsesyonların yapısı incelendiğinde üç temel bileşene ayırmak mümkündür. Bunlar: Tetikleyiciler, obsesif intrüzyonlar ve korkulan sonuçtur. Tetikleyiciler, kişinin mantık dışı bulduğu ve istemediği obsesif fikirlere, endişe ve sıkıntıya sebep olan olay, durum ya da nesnelerdir. Bu tetikleyiciler genellikle kişinin çevresindeki herhangi bir şey olabilir. Obsesif intrüzyonlar, kişinin isteği dışında oluşan fikir, imge ya da kuşkudur. Korkulan sonuç ise kişinin kompulsiyonları gerçekleştirememesi nedeniyle ortaya çıkmasından korktuğu istenmeyen durumlardır (Abramowitz, 2020, s. 32).

Kompulsiyonlar, çoğunlukla obsesif düşünceleri uzaklaştırmak amacıyla irade dışında tekrarlanan davranışlardır. Bu davranışlarda amaç, obsesiyondan kaynaklanan huzursuzluk hissini yatıştırmaktır. Fakat bir süre sonra bu davranışlar kontrol edilemez hale gelir ve tekrarlanan bu davranışlar kişide sıkıntı oluşturur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Kompulsiyonlar, büyük çoğunlukla fiziksel olarak yapılan davranışları kapsamasına rağmen, kişinin kendisine özgü dini ritüeller ya da fikirlerin yinelenmesi, aynı zamanda tik bozukluklarıyla benzerlik içeren tutumlarla da görülebilir. Obsesyonlar sonucu ortaya çıkan bu tutum ve davranışlar kişi kendisini tam anlamıyla rahatlamış hissedene dek yinelenabilir. Kompulsiyonların yatıştırılması ya da bu davranışlardan gözetilmesi planlanan tutumların kişinin mantığına uygun olmadığı bilinmektedir. Aynı zamanda OKB'li bireyler bu davranışlarının ölçsüz ve fazla olduğunu da bilincindedirler. Odanın ışığını üç defa açmak ve kapamak fikri bir obsesyonken kişinin bu düşüncüyü gerçekleştirdiği davranışlar kompulsiyon olarak adlandırılmaktadır (Tezcan ve Faraji, 2020).

DSM-5'e göre OKB teşhisi konulabilmesi için, kişide obsesyon ve kompulsiyonların bir arada görünmesinin yanı sıra sadece obsesyon veya sadece kompulsiyonun mevcut olması gereklidir. Bu obsesyon ve kompulsiyonlar bireyin günlük hayatında oldukça fazla yer kaplamalıdır (en az bir saat). Aynı zamanda tanı konulabilmesi için bireyin iş, sosyal ve diğer önemli fonksiyonellik gerektiren ilişkilerinde de bozulmalara sebep olmalıdır (Tamam ve Demirkol, 2019, s. 1644).

OKB tanısı alan bireyler bu düşünceleri, kendi kendilerine ürettiklerini bildikleri ve bu obsesyonlar sonucu ortaya çıkan kompulsiyonların ölçsüzlüğünün ve mantık dışı oluşlarının farkında olsalar dahi bu tutum ve fikirlere karşı koymakta güçlük yaşarlar. Kişide meydana gelen bu düşünceler endişe düzeyinin artmasına sebep

olurken, kompulsiyonlar endişenin ve huzursuzluğun yok olması ya da azalması için yapılan davranışlardır. Bu davranışları gerçekleştirirken kişi zevk almak ya da tatmin olmayı amaçlamaz (Tezcan ve Faraji, 2020).

Bu hastalığa sahip bireyler, kompulsiyonlara karşı koyarlar ya da bu davranışlardan olabildiğince kaçınırlar. Kompulsiyonlara engel olmaya çalıştıkça endişeleri artar. Obsesif fikirlere karşı kaçınarak bir savunma mekanizması geliştirirler ancak bu çabaları tam tersi obsesyonların daha da güçlenmesine sebep olur (Tezcan ve Faraji, 2020). Kompulsiyonlar zaman zaman dışarıdan fark edilecek düzeyde tavırlara sebep olsa da bazen de sadece zihinsel bir aktivite olarak kendini gösterir. Örneğin; kişi temiz olduğunun farkında olduğu bir şeye temas ettiğinde ellerini yıkamak mecburiyetinde hissedebilir. Burada kişinin ellerinin pislendiğini düşünmesi bir obsesyonken, bu düşünceye karşılık sürekli olarak ellerini yıkaması kompulsiyondur (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB); ritüeller, aklın çeşitli fikirlerle doluluğu, zorlayıcı düşünceler ve kompulsiyonlar gibi çeşitli emarelerle ortaya çıkar. Yineleyen obsesyon ve kompulsiyonlar bireylerde önemli düzeydeki sorunlara yol açar. OKB'nin beraberinde getirmiş olduğu obsesyon ve kompulsiyonlar bireyin günlük yaşamını, iş hayatındaki fonksiyonelliğini, toplumsal aktivitelere olan katılımını ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Sadock, 2016). Bu belirtiler madde kötüye kullanımı ya da başka bir tıbbi bozuklukla ilişkili olmamalıdır. DSM-5'e göre bireyin OKB tanısı alabilmesi için içgörüsünün varlığı veya yokluğu, teşhis konulduğu zaman diliminde tik bozukluğu tanısının olup olmadığı belirtilmesi gereken önemli hususlardır. Aynı zamanda kişinin ruhsal muayenesinde OKB semptomları dışında titiz, detaylara önem veren, toplumsal kurallara uyan, katı ve saygılı tutumları gözle görülür boyuttadır (Tamam ve Demirkol, 2019, s. 1645).

OKB teşhisi almış hastalarda yalnızca obsesyon, yalnızca kompulsiyon veya iki semptom aynı anda bulunabilmektedir. Obsesyonlar; yineleyici ve zorlayıcı nitelikteki fikir ya da hislerdir. Bireyin zihni ile doğrudan ilgili olan obsesyona karşılık kompulsiyon bir tutum ve hareket tarzıdır. Kompulsiyonlar pek çok şekilde ortaya çıkabilir. Sürekli kontrol sağlama, sayma gibi farkında olunarak yapılan, tek tip ve yineleyicidirler. OKB teşhisi alan kişiler sahip oldukları bu düşünce ve davranışların

akla uygun olmadığının farkındadırlar. Bu kişilerde obsesyon ve kompulsiyonlar benliklerine aykırıdır yani egodistoniktir (Sadock, 2016).

OKB tanısı alan kişiler kompulsif davranışlarını tekrarlarlarken, obsesyonları ile ilgili endişelerini yatıştırmayı hedefleseler de bu durum faydalı bir sonucun ortaya çıkmasını engeller niteliktedir. Kompulsif tutumların tekrarlanarak yapılması endişe düzeyine olumlu anlamda herhangi bir katkı sağlamayacağı gibi endişenin fazlaşmasına da sebep olabilir. Bireyin bu tutumlara karşı koyma çabası da endişeyi çoğaltan bir diğer faktördür (Sadock, 2016).

2.1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Alt Tipleri

Obsesyon türleri; bulaşma, zarar verme/ölüm, felaketlerden sorumlu olma, dini, cinsel ve simetri olmak üzere sıralanabilir. Bu obsesyon türleri kişinin kendisine veya başka birine zarar vermesi, herhangi bir aksilikle karşılaşıldığında kendini sorumlu hissetmesi, dokunduğu nesnelerden ya da görüştü insanlardan mikrop ya da kir bulaşacağına inanması, toplum içinde kabul görmeyecek davranışlarda bulunmaktan aşırı derecede çekinmek, yaşadığı ortamın güvenliğine dair kaygı duyma, dini ve ahlaki kurallara uygun olmayan davranışlar sergilemek, iradesini kontrol edememekten korkma, kişinin tanıdığı ya da tanımadığı kişilerle ilgili engel olamadığı ve kurduğu cinsel fanteziler ve kişinin bulunduğu ortamdaki nesnelerin mükemmel bir düzene sahip olması yani simetriyle ilgilidir. Bu düşüncelere karşılık kişi birtakım kompulsif davranışlarda bulunabilir. Bunlar ise; kontrol etme, temizleme, yinelenen davranışlar, sıralama ve düzenlemedir (Abramowitz, 2020, s. 32).

Bulaşma Obsesyonu: OKB, bireylerin ciddi sorunlar yaşamasına sebep olmanın yanı sıra OKB tanısı alan bireylerin %46'sı en çok mikrop ve virüslerin kendilerine bulaşacak olmasından endişe duyar ve bu düşüncenin sonucunda da sürekli el yıkama davranışı sergilerler. Kişi sürekli olarak dokunduğu nesnelerden ya da görüştüğü insanlardan kendisine mikrop bulaşacağını düşünmektedir. Örneğin; ölümcül bir hastalığın kendisine ya da bir başkasına bulaşması, el sıkıştığı birinden mikrop bulaşacağına dair olan düşüncelerdir (Markarian vd., 2010, s. 82).

Zarar verme/ Ölümle İlgili Obsesyonlar: Kişinin kendisine veya çevresine zarar vermeye ilgili düşünceleridir. Örneğin; yaklaşan bir araba ya da toplu taşıma aracının

önüne atlama, uçak kazası geçirme, kişinin kendisinin veya sevdiği birinin öldürüleceğine dair olan düşünceleridir (Abramowitz, 2020, s. 34).

Felaketlerden Sorumlu Olmayla İlgili Obsesyonlar: Kişinin yaşanan aksiliklerle ilgili olarak sürekli kendini suçlu bulmasıyla ortaya çıkan düşüncelerdir. Örneğin; otomobiliyle seyir halindeyken birisine çarpacağını veya önemli bir şeyi unutacağını düşünmesi gibi (Abramowitz, 2020, s. 34).

Dini Obsesyonlar: Kişinin dine ve ahlaki kurallara uygun olmayan davranışlar sergilemekten endişe duymasıyla ilgili düşüncelerdir. İstem dışı gelişen dine aykırı düşünceler, kişinin günah işleyip işlemediğiyle ilgili olarak kendinden şüphe etmesi, başka insanların hayatta başarısız olmalarını ümit etmek bu tarz düşüncelere örnek olarak verilebilir (Abramowitz, 2020, s. 35).

Cinsellikle İlgili Obsesyonlar: Kişinin tanıdık ya da tanımadığı kişilerle ilgili kurduğu fanteziler, uygun olmayan bir şekilde cinsel ilişkiye girme gibi düşünceler sıklıkla aklına gelerek sıkıntıya neden olur (Abramowitz, 2020, s. 35).

Simetriyle İlgili Obsesyonlar: Bulunulan ortamdaki nesnelerin mükemmel bir düzen ile yerleştirilmiş olması, simetrik olmayan şeyleri sürekli olarak düzeltme (masa ve yatak örtülerinin simetrik serilmesi gibi) isteği simetri ile ilgili gerçekleşen düşüncelerdendir (Sasson vd., 1997, s. 8).

Kontrol etme kompulsiyonu: Kişinin takıntı haline getirdiği bir konu üzerine yineleyen kontrol etme ritüelleridir ve kişi bu davranışı gerçekleştirmeye yönelik karşı koyamadığı bir isteğe sahiptir (Sasson vd., 1997, s. 8).

Temizleme (Arındırma) Kompulsiyonu: El yıkama, duş alma, diş fırçalama, yaşadığı alanı olması gerekenden daha fazla sıklıkla temizlemek gibi davranışları kapsayan ritüellerdir. Bu kişiler, kendi temizlik algılarına uygun olmayan bir ortama maruz kaldıklarında sürekli endişe halinde olurlar ve temizlik ritüellerini gerçekleştirebilmek adına saatlerini geçirebilirler. Temizlikle ilgili gerçekleştirdikleri ritüellerinden dolayı bu kişilerin özellikle ellerinde tahriş ve kanama görülebilir (Rachman, 1994, s. 2). OKB tanısı alan kişilerde genellikle çok sık banyo yapmak ve gün içerisinde temizliğe saatlerini harcamak gibi semptomlar görülür. Çoğunlukla kapı kolları, elektrik düğmeleri ve herkesin dokunduğunu düşündükleri gazete-dergiler bu

kişiler için mikrop kaynaklarıdır ve dokunmamak için gayret gösterirler (Sasson vd, 1997, s. 8).

2.1.2. Klinik Belirtiler

Ülkemizde yapılmış olan bir araştırmada OKB tanısı alan bireylerin %76'sında bulaşma, %68'inde simetri, %44'ünde saldırganlık, %26'sında dini, %17'sinde bedensel, %16'sında cinsel ve %34'ünde ise diğer OKB'yle ilişkili endikasyonların bulunduğu saptanmıştır. Tanı alan kişilerin %21'inde bir, %29'unda iki, %50'sinde üç veya daha fazla endikasyonun var olduğu bulunmuştur. Bu hastaların birçoğu birden fazla OKB belirtisi nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurumaktadırlar (Emekdaş, 2022, s. 85).

OKB ile ilgili belirtilerin türlerini tespit etmek amacıyla yapılan bir çalışmada OKB'nin toplumdaki yaygınlığı %2,8 olarak bulunmuştur. Bu araştırmaya göre OKB'nin belirtilerinden olan kontrol etme %1,6, tekrarlama ve sayma %1 ve temizleme kompulsiyonları %0,8 yaygınlığa sahiptir (Henderson ve Pollard, 1988, s. 751). Bu hastalıkta görülen belirtiler yaşa, genetik özelliklere ve cinsiyete göre farklılaşabilmektedir. Yetişkin bireylerde en sık görülen klinik belirtilerden biri de bulaşma obsesyonu sebebiyle ortaya çıkan yıkama/temizleme kompulsiyonudur. Aşırı derecede mikrop ve bakterilerden kaçınmak için kişi sürekli olarak el yıkayabilir. Dolayısıyla bu hastaların tıbbi olarak ilk başvurdıkları birim sıklıkla dermatoloji olabilmektedir. Temizliğin yanı sıra en çok görülen belirti ise şüphe obsesyonudur ve kişide sürekli olarak kontrol etme kompulsiyonunun ortaya çıkmasına sebep olur. Bu hastaların en çok vaktini alan kompulsiyonları ise simetri, düzen ve saymadır (Tamam ve Demirkol, 2019, s. 1644). Ayrıca konuşmalarında her şeyi detaylı olarak aktarma eğilimdedirler. Bu sırada anlatacaklarının eksiksiz olmasına özen gösterirler. İlişkilerinde mükemmeliyetçi tutumlarından kaynaklı olarak monoton ve kendi belirledikleri normlara uygun, saygılı bir tutum sergilerler. Obsesif kompulsif belirtiler kişide sürekli olarak bir endişe hali yaratır. Bu durumdan kaynaklı olarak kendilerini genel olarak sıkıntılı hissederler. Takıntılı düşüncelerinden kaynaklı kompulsiyonları yapamadıklarında sıkıntılarının daha çok arttığı gözlemlenir. OKB teşhisi alan bireyler genel olarak zekâ düzeyleri yüksek insanlardır. İdrak etme becerileri oldukça gelişmiştir. Fakat obsesyon ve kompulsiyonları çok ileri düzeyde olan kişilerde bazen

algıda bozulma gözlemlenebilir. Kişi kontrol ettiği bir yeri defalarca kez kontrol etmeye devam edebilir (Öztürk, Uluşahin, 2016).

OKB’de sıklıkla rastlanılan bir belirti de yavaşlıktır. Bu belirti nesnelerin veya olayların belli bir düzen içerisinde olabilmesi için kişinin gerçekleştirdiği davranışları tam ve doğru yapma isteğinden kaynaklanan bir durumdur. Bu belirtiyi gösteren kişiler en kolay işleri bile, mükemmel yapabilmek adına, çok fazla saatlerini harcayabilirler. Bu hastalar çoğu OKB tanısı alan bireyin aksine bu belirtilere direnç göstermezler. Odak noktaları sadece aklındaki rutinleri gerçekleştirebilmektedir. Yavaşlık, kişinin işlevselliğinde bozulmalara sebep olan bir belirtidir (Sasson vd., 1997, s. 8).

2.1.3. DSM-5 Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre OKB Tanı Ölçütleri

A. Obsesyonlar, kompulsiyonlar ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Obsesyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

- 1) Bu bozukluk sırasında kimi zaman zorla ve istenmeden gelen ve çoğu kişide anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler.
- 2) Kişi bu düşünceleri, dürtüleri ya da düşlemlerine önem vermemeye ya da bunları baskılamaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemle etkisizleştirmeye çalışır.

Kompulsiyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

- 1) Kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulaması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (örn. el yıkama, düzene koyma, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (örn. dua etme, sayı sayma, bir takım sözcükleri sessiz bir biçimde söyleyip durma)
- 2) Davranışlar ya da zihinsel eylemler, sıkıntıdan kurtulmaya ya da var olan sıkıntıyı azaltmaya ya da korku yaratan olay ya da durumdan korunmaya yöneliktir; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler ya etkisizleştirilmesi ya da korunulması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça çok aşırı bir düzeydedir.

B. Obsesyon ya da kompulsiyonlar belirgin bir sıkıntıya neden olur, zamanın boşa harcanmasına yol açar (günde 1 saatten daha fazla zaman alırlar) ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini ya da olağan toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozar.

C. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç ya da tedavide kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Başka bir eksen 1 bozukluğu varsa, obsesyon ya da kompulsiyonların içeriği bununla sınırlı değildir (örn. bir yeme bozukluğunun olması durumunda yemek konusu üzerinde düşünüp durma; trikotillomaninin olması durumunda saç çekme üzerinde durma; vücut dismorfik bozukluğunun olması durumunda dış görünümle aşırı ilgilenme; bir madde kullanım bozukluğunun olması durumunda ilaçlar üzerinde düşünüp durma; hipokondriyazisin olması durumunda ciddi bir hastalığı olduğu biçiminde düşünüp durma; bir parafilinin olması durumunda cinsel dürtüler ya da fanteziler üzerinde düşünüp durma ya da majör depresif bozukluk olması durumunda suçluluk üzerine geviş getirircesine düşünme).

Varsa belirtiniz:

İç görüşü iyi: Kişi inanışlarının gerçek olmadığının farkındadır.

İç görüşü kötü: Kişi inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

İç görüşü yok/sanrısız inanışlar: Kişi inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

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

2.1.4. ICD-10 Tanı Ölçütleri

ICD-10' a göre OKB tanı ölçütleri şu şekildedir:

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

Obsesyonel belirtiler aşağıda belirtilen niteliklere sahip olmalıdır:

- a. Bunlar, kişinin düşünceleri ya da dürtüleri olarak algılanırlar.
- b. Bu düşünceler ya da hareketlerden en az birine karşı, kişi, direnç gösteriyor olmalıdır. Hastanın artık karşı koyamadığı başka düşünceler veya hareketler bulunabilir.
- c. Bu hareketi yerine getirme düşüncesi haz verici olmamalıdır (yalnızca gerginlik ya da bunalımın giderilmesi söz konusudur.)
- d. Düşünceler, imgeler ve dürtüler, rahatsızlık verici biçimde yineleyici olmalıdır.

ICD-10' da OKB ile ilgili alt başlıklar şunlardır:

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

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

F42.2 Obsesyonel düşüncelerin ve hareketlerin birlikte olduğu, karışık tip

F42.8 Başka obsesif kompulsif bozukluklar

F42.9 Obsesif kompulsif bozukluk, belirlenmemiş

2.1.5. Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Tarihçesi

Obsesyon ve kompulsiyonlar insanlığın ortaya çıkışından itibaren varlığını gösteren durumlardır (Öztürk ve Uluşahin, s. 365). OKB'nin tarihçesine bakıldığında XV. asırda psikiyatrik hastalıklar ve büyüculükle ilgili kaleme alınan Malleus Maleficarum'un bir bölümünde Roma'da bulunan bir papazın açıklaması bulunmaktadır (Küçükkarapınar, 2022, s. 2). Bu açıklama ise şu şekildedir: "Kiliseye gidip, yüce Bakire'nin onuruna diz çöküp de dua etmeye çalıştığında, şeytan onun

dilini ağzından uzaklaştırdı (the devil made him thrust his tongue far out of his mouth). O dua etmeye çalıştıkça, şeytan ona daha şiddetli saldırdı.” (Marks, 1995, s. 167).

Shakespeare'in eseri olan Macbeth'te ise obsesif kompulsif bozukluktan bir örneğe rastlanılır. Machbeth, eşinin kendisini yönlendirmesi sonucu Kral Duncan'ın ölümüne sebebiyet verir. Bu olayın neticesinde ise Lady Machbeth sürekli olarak ellerini yıkama gereği duyar. Yaşadığı bu durumu ise şu sözlerle ifade eder: "Arabistan'ın bütün kokulu sabunları getirilse bu elin kirleri temizlenemez". Bulunduğumuz döneme bakıldığında da en sıklıkla rastlanılan obsesyon temizlikle ilişkilidir. Ancak eski zamanlarda cüzam, kolera, verem, frengi gibi hastalıkların bulaşmasından çekinilirken son dönemde AIDS bu hastalıkların yerini almıştır (Sasson vd. 1997, s. 8).

XVII. asırda obsesif ve kompulsif belirtilerin çoğunlukla dini ritüeller sırasında ortaya çıktığına dair kaynakların olduğu bilinmektedir. Bu dönemde papaz John Moore halka verdiği bir vaaz sırasında dini obsesyonlardan bahsetmiştir. John Moore'a göre dini obsesyonları olan kişilerin tanrıya ve inançlarına küfredici fikirlere sahip olduklarını, bu düşünceleri bastırmaya çalıştıkları ancak bastırmaya çalıştıkça bu düşüncelerin daha çok arttığını belirtmiştir (Küçükkarapınar, 2022, s. 2). Psikiyatri tarihinde ise obsesif kompulsif belirtilerden ilk olarak Esquirol tarafından söz edilmiştir. XIX. asrın bitişine dek bu emareler farklı kültürlere göre psikoz ya da depresyon olarak tanımlanmıştır (Bayar ve Yavuz, 2008, s. 185). XX. asırda ise Pierre Janet ve Sigmund Freud (1856-1939) obsesif kompulsif bozukluğu nevrozdan ayırmışlardır (Küçükkarapınar, 2022, s. 2).

XVIII. yy. yazarlarından olan Dr. Samuel Johnson'ın yazılarında obsesif kompulsif belirtilerin varlığına dair bulgular yer almaktadır. Dr. Johnson'ın yazılarında kendisine dair "bir kapının eşiğinden geçerken elleriyle olağanüstü hareketler veya tuhaflıklar yaptığını", kaldırım taşları arasındaki çatlaklara basmayı reddettiğini ve her yere dokunduğunu bildiriyor. Yürüyüş yaptığı esnada aklındaki kompulsif davranışlardan birini kaçırırsa yolun en başına döndüğünü belirtmiştir (Boswell, 1969, s. 69).

2.1.6. Obsesif Kompulsif Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Obsesif kompulsif bozukluğunun ulusal ve uluslararası epidemiyolojik çalışma sonuçları bu bozukluk üzerine yapılması planlanan çalışmalara ışık tutması açısından önemlidir. Öncelikle uluslararası çalışmalara ardından ulusal çalışmalara değinilmiştir.

Son epidemiyolojik çalışmalara göre Obsesif kompulsif bozukluk, bir yıllık görülme sıklığı %3,6 ile Almanya'da fobiler, depresyon ve bağımlılıklardan sonra en yaygın görülen dördüncü ruhsal bozukluktur (Jacobi vd., 2014). ABD'de %2 ila %3 arasında ve 6 aylık %1 ila %2 oranında yaygınlık bulunmuştur (Karno ve Golding, 1991; Rasmussen ve Eisen, 1992). Kanada, Latin Amerika, Yeni Zelanda, Finlandiya, Afrika ve Asya'da yapılan benzer çalışmalar bunun dünya çapında benzer sıklıkta ortaya çıkan kültürler arası bir olgu olduğunu göstermektedir (Kringlen, Torgersen ve Cramer, 2001).

OKB, toplumda yaygın olarak görülen bir psikiyatrik hastalık olmasına rağmen sağlık kuruluşlarına başvurup tanı koyulup, tedavi edilen hasta sayısı toplumdaki yaygınlığına oranla oldukça azdır (Durmuş, 2022, s. 45). OKB, daha önceki zamanlarda gençlerde daha sıklıkla görüldüğü varsayılsa da yapılan epidemiyolojik araştırmalara bakıldığında çocuk ve ergenlerdeki görülme sıklığının %0,25-%4 aralığında olduğu bulunmuştur (Günaydın, 2021, s. 56). OKB teşhisi konulan çocuk ve ergenlerin %60- %70 kadarı erkeklerden oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda da yetişkinliğe dek erkek bireylerde görülme sıklığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Emekdaş, 2022, s. 64).

Hastalığa rastlama ve hastalığın başlangıç dönemi cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir. Bu farklılık 2 şekilde görülmektedir. 7-12 yaş arasındaki erkek çocuklarda bu hastalığa rastlama ve teşhis edilme düzeyleri daha fazla olarak gözlemlenmekteyken 21 yaşlarındaki genç yetişkin kadın bireylerde OKB'nin görülme sıklığının daha fazla olduğu saptanmıştır (Günaydın, 2021, s. 57). Yetişkin dönemde OKB teşhisi konulan kişilerin 1/3-1/2'sinin bu hastalığa dair göstermiş oldukları belirtilerin erken dönemlerde oluşmaya başladığı ortaya çıkmıştır. OKB'nin yaş ilerledikçe başlama sıklığı ise giderek azalmaktadır (35 yaş üstü %15, 40 yaş üstü %10) (Emekdaş, 2022, s. 64). OKB tanısı alan kişilere bakıldığında 3-4 yaş aralığında tanı alma durumu oldukça seyrek bir sıklıkla görülmektedir (Günaydın, 2021, s. 58).

OKB teşhisi konulan kişilerin %14 ile %56'sının tedavi olmak amacıyla sağlık kuruluşlarına başvurmasının, yaşadıkları belirtilerin sıklığı ve yoğunluğuna bağlı olarak 8-10 yıl ertelediği gözlemlenmiştir (Richter ve Ramos, 2018, s. 828).

OKB'nin toplumda görülme yoğunluğu sabittir. Toplumdaki hayat boyu yaygınlığının %2-3 aralığında bulunduğu öngörülmektedir. Araştırmacıların bazıları, psikiyatri polikliniklerine ayaktan başvuruda bulunan kişilerin %10'unda bu rahatsızlığın bulunduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgulara göre OKB; fobiler, madde ile ilişkili bozukluklar ve major depresif bozukluktan sonra dördüncü en sık görülen teşhis olmaktadır. Geleneksel değişikliklere rağmen Asya, Afrika ve Avrupa'daki epidemiyolojik araştırmalar ile benzerlik göstermektedir (Sadock, 2016).

OKB, görülme sıklığı açısından erişkinlerin cinsiyetlerine göre değişiklik sergilerken ergenlerde bu durum farklılık sergilemektedir. Ergenlik dönemindeki erkeklerde kızlardan daha sıklıkla görülmektedir. OKB genellikle 20'li yaşlarda ortaya çıkmaktadır. OKB belirtileri genellikle 25 yaşından önce varlığını göstermektedir ancak toplumun çok az bir kesiminde belirtiler 35 yaşından itibaren ortaya çıkmaktadır. Bireylerin medeni durumlarına göre de OKB görülme sıklığı farklılık göstermektedir. OKB, bekar kişilerde daha sıklıkla görülmektedir. Ancak bu bulguya bakıldığında bu durumun sebebinin OKB tanısı alan kişilerin ilişki kurma ve devam ettirmede güçlük çekmelerinden kaynaklandığı öngörülmektedir (Sadock, 2016).

Bozukluğun başlangıcı genellikle çok erkendir. Hastaların yaklaşık beşte biri çocukluk döneminde bu hastalıktan etkileniyor ve etkilenenlerin çoğunluğu için bozukluğun başlangıcı ergenlik döneminde ortaya çıkıyor. Tüm hastaların neredeyse dörtte üçü 30 yaşında etkileniyor. Bozukluğun 40 yaşından sonra ortaya çıkması çok nadirdir. Bu nedenle, bozukluğun ortalama başlangıç yaşı 20 ila 25 yaş civarındadır (de Silva & Rachman, 2004; Döpfner & Breuer, 1997; Minichiello, Baer, Jenike & Holland, 1990; Skoog & Skoog, 1999; Weissman vd., 1994). Son araştırmalarda bu dağılıma dayanarak erken başlangıç (ortalama 11 yıl) ve geç başlangıç (ortalama 23 yıl) arasında bir ayırım yapılmaktadır (Taylor, 2011)

Almanya'daki Robert Koch Enstitüsü'nün güncel araştırmasına göre kadınlar erkeklerden biraz daha fazla etkileniyor (%4,0'a karşı %3,3; Jacobi vd., 2014). Daha geniş epidemiyolojik çalışmalarda ABD'de cinsiyet dağılımı yaklaşık olarak dengelidir (Regier, Narrow, Rae & Manderscheid, 1993). Ancak kadınlar ve erkekler,

kompulsiyonların bireysel alt türlerinin yaygınlığı ve ilişkili yaş dağılımı açısından farklılık göstermektedir. Kadınlar daha sık yıkama kompulsiyonları geliştirirken, erkekler çoğunlukla tamamen takıntılı düşüncelerden muzdariptir. Kompulsif kontrol ve diğer çeşitli biçimler söz konusu olduğunda cinsiyet dağılımı büyük ölçüde dengelidir (de Silva ve Rachman, 2004). Ortalama olarak, erkekler yaklaşık beş yıl daha erken etkileniyor; bu aynı zamanda önemli ölçüde daha fazla erkek çocuğun çocuklukta kompulsiyonlara maruz kalması ve bu çocukların yaklaşık beşte birinin kompulsiyonları yetişkinlik döneminde de sürdürmesi nedeniyledir (Wewetzer vd., 2001).

2.1.7. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi

OKB'nin etiyolojisi genetik ve çevresel etkenlerin birleşimiyle meydana gelmektedir (Strom vd., 2021, s. 398). OKB'nin etiyolojisi çocukluk travmaları, üreme döngüleri, doğum sırasında gerçekleşen komplikasyonlar ve kişinin hayat standartlarının etkisiyle oluşmaktadır. Bütün bu sebepler değerlendirildiğinde OKB özellikle genetikle ilişkilendirilmiştir (Mahjani vd., 2021, s. 2247).

Yapılan ikiz çalışmalarına bakıldığında OKB ile bağlantılı olan genetik ve çevresel etkenlerin olduğu saptanmıştır (Taylor, 2015). Bu açıdan bakıldığında OKB ile ilişkili olan etyolojik etkenlerin araştırılması büyük bir önem taşımaktadır (Taylor vd., 2016, s. 17). Bu etyolojik etkenler beyin fonksiyonlarında da bozulmaya sebep olmaktadır (Caspi vd., 2014).

Yapılan bir çalışmada tek yumurta ikizlerinden birinde OKB görüldüğünde diğer ikizinde de OKB tanısı ama olasılığının çift yumurta ikizlerinden daha yüksek olabileceği saptanmıştır (Carey, 1981, s. 4). Alanyazın incelendiğinde ikizlerle ilgili yapılan başka bir çalışmada kaygı bozukluğu türlerinin tıpkı OKB'de olduğu gibi tek yumurta ikizlerinde birlikte görülme olasılığın çift yumurta ikizlerinden daha fazla olduğu görülmüştür (Andrews vd., 1990, s. 8). OKB tanısı alan bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada birinci dereceden akrabalarında daha önce yapılmış olan ikiz araştırmalarıyla benzerlik taşıyan sonuçlar ortaya çıkmıştır. Tanı alan kişilerin birinci dereceden akrabalarında OKB'den fazla kaygı bozukluklarının daha sıklıkla görüldüğü bulunmuştur (McKeon ve Murray, 1987, s. 531; Black vd., 1992, s. 366). Farklı çalışmalarda OKB teşhisi konulan kişilerin birinci dereceden yakınlarında DSM

5'te bulunan OKB tanı kriterlerinden ziyade daha geniş tanımlanmış eşik altı obsesif-kompulsif belirtilerin kendisinde ve ailesinde OKB tanısı almayan kişilere oranla çok daha sık karşılaştığı bulunmuştur (Pauls vd., 1995, s. 80). OKB'de genetik etkenlerin daha sıklıkla erken dönem başlayan türünde büyük bir etkiye sahip olduğu ileri sürülmüştür (Bellodi vd., 1992, s. 116; Pauls vd. 1995, s. 81). Son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde tek yumurta ikizlerinin gösterdikleri OKB semptomlarının çift yumurta ikizlerinin gösterdiği OKB semptomlarından daha yüksek düzeyde benzerlik taşıdığı gözlemlenmiştir (Strom vd., 2021, s. 398). Erken başlangıç gösteren OKB'nin aileden kalıtsal olarak geçme düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. OKB'nin alt türlerinden olan biriktirme ve temizlemenin ise genetik aktarımla geçişi en yüksek olan türler olduğu bulunmuştur (Mahjani vd., 2021, s. 2248)

Genetikle ilgili yapılan çalışmalarda OKB ve Tourette bozukluğu arasında da bir korelasyon olduğu bulunmuştur (Leonard vd.,1992, s. 1248, Pauls vd. 1986, s. 1181). Tourette bozukluğu olan bireylerin yarısında OKB belirtileri de olmaktadır. Aynı zamanda Tourette bozukluğu ve OKB birbirine benzer nitelikler taşıyan iki bulgudur (Pitman vd., 1987, s. 1169).

Yapılan bir başka araştırmada ise OKB'nin genetik yapısına etki eden diğer faktörlerin bireyin yaşı ve cinsiyetinin de büyük bir öneme sahip olduğu saptanmıştır. OKB tanısı alan erkeklerde tik belirtisinin daha sıklıkla bulunduğu ve erken dönemde beliren OKB teşhisi alan kişilerin birinci dereceden yakınlarında OKB ve Tourette sendromunun daha fazla düzeyde bulunduğu saptanmıştır (Leonard vd., 1992, s. 1249). Bütün bu bilgiler doğrultusunda OKB'nin ayrışık bir yapıya sahip olduğu öne sürülebilir (Eşel, 2005, s. 50).

2016 yılında ikizler ile yürütülen bir çalışmada çevresel faktörlerin OKB semptomlarını %60 düzeyinde etkilediği bulunurken genetik faktörlerin OKB semptomları üzerinde %40 düzeyinde bir etkisi olduğu saptanmıştır (Taylor vd., 2016, s. 20). Yapılan bir başka çalışmada ise OKB'de striatal bozukluğa neden olduğu düşünülen nörokimyasal, nöroendokrin ve immünolojik etkenlerin de bu hastalıkla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu araştırma doğrultusunda beyin yapısındaki bozulmaların OKB semptomlarını önemli ölçüde artırdığı bulunmuştur (Dougherty vd., 2020, s. 271). Bir başka çalışmada ise OKB tanısı alan kişilerde beyin talamus

bölgesinde meydana gelen disinhibisyon sonucu beynin kortikotalamik bölgesinde reaksiyon artışına sebep olduğu saptanmıştır (Dougherty vd. 2018).

2.1.7.1. *Obsesif Kompulsif Bozuklukta Nörotransmitterler*

OKB'nin ortaya çıkmasında serotonin seviyesinin düzenlenememesinden kaynaklandığı bulunmuştur. Serotonerjik sisteme etki eden antidepresanların diğer sistemler üzerinde etkisi olan ilaçlardan tedavi sürecinde daha fazla fayda sağlandığı saptanmıştır (Yüksel, 2020, s. 166). Aynı zamanda OKB'li hastaların singulat kortekslerinde dopamin reseptörlerinde bozulmalar meydana geldiği bulunmuştur. OKB'li hastalarda dopaminerjik sisteme etki eden antipsikotiklerin kullanımı bu durumu desteklemektedir. Buna karşılık beyinde uyarıcı etkisi olan glutamatın da bu hastalarda normalden daha fazla aktivasyon gösterdiği gözlemlenmiştir (Taylor vd., 2016, s. 20)

2.1.7.2. *Obsesif Kompulsif Bozuklukta Beyin Görüntüleme Çalışmaları*

OKB tanısı alan bireylerle yapılan beyin görüntüleme araştırmalarına bakıldığında orbitofrontal korteks, kaudat nükleus ve talamus bölgelerinin birbirleriyle ilişkili aktivite farklılıklarının olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan PET taramalarında, OKB tanısı alan kişilerin bazal ganglionlarında, singlularında ve frontal kortekslerindeki metabolizmanın sıklaştığı ve kan dolaşımının arttığı bulunmuştur. Ayrıca bu tanıyı alan hastalara bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) uygulanmıştır. Çıkan sonuçlara göre OKB tanısı alan kişilerin kaudat nükleuslarının çaplarında daralma tespit edilmiştir (Tamam ve Demirkol, 2019, s. 1645).

2.1.8. **Obsesif Kompulsif Bozuklukta Eş Tanı**

OKB'yle birlikte başka psikiyatrik hastalıklar da sıklıkla görülebilmektedir. OKB teşhisi almış kişilerde sosyal fobinin görülme sıklığı %25 iken majör depresif bozukluğun görülme sıklığı işse %67'dir (Sadock, 2016). OKB'nin esas belirtileriyle birlikte depresyon ve anksiyete de aynı anda görülebilmektedir. Depresyon ve anksiyenin düzeyi OKB belirtilerinin yoğunluğuyla doğrudan bağlantılıdır (Sun vd., 2015). Yapılan çeşitli çalışmalara bakıldığında (Cervin vd, 2020; Jones vd., 2018; McNally vd., 2017) OKB, depresyon ve anksiyete bozuklukları arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. OKB'yle birlikte görülen majör depresif bozukluğu

belirtilerinden olan çökkünlük ve depresif duygu durum kişinin intihar eylemine kalkışmasına sebep olabilir. Bu sebeple intihar riskine karşı tedbirli olunması gereklidir. OKB tanısı konulabilmesi için görülen semptomlar madde kötüye kullanımı ya da herhangi bir tıbbi bozukluğa bağlı olmamalıdır (Tamam ve Demirkol, 2019, s. 1645).

OKB'yle görülen diğer psikiyatrik teşhisler: Yaygın anksiyete bozukluğu alkol kullanım bozukluğu, özgül fobiler, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu, panik bozukluk ve yeme bozukluklarıdır. OKB; mükemmeliyetçilik ve detaycılık gibi belirtilere sahip olan obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ile yüzeysel düzeyde benzerlik sergilemektedir. Bu kişilerde Tourette sendromu %5-7 sıklıkla görülürken bu hastaların %20-30'unda tik öyküsü olduğu görülmektedir (Sadock, 2016).

2.1.9. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Ayırıcı Tanı

OKB'nin belirtilerinden olan obsesyon ve kompulsiyonlar, şizofreni hastalığında ve diğer psikotik tanılarda da gözlemlenen sanrılar ve akla uygun olmayan tutumlardan kişinin içgörüyü sahip olup olmamasıyla ayırt edilir. Aynı zamanda OKB ve şizofreni kişide aynı anda olabilir ve bu iki teşhis eş zamanlı olarak konulabilir (Bayar ve Yavuz,2008). OKB'li kişilerde içgörü vardır ancak şizofreni hastalarında içgörünün varlığından söz edilemez (Ayдын ve Pırıldar, 2022, s. 8).

Kaygı bozukluklarını OKB'den ayıran durumlar ise kaygı bozukluğunun genel olarak temizlik, cinsellik, saldırganlık, şüphe gibi durumlardan ziyade kişinin gündelik hayatını ele konularla ilişkili olarak meydana gelir (iş, sosyal, aile gibi). OKB'nin ayrıştığı diğer tanılar ise majör depresif bozukluk, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu, özgül fobiler, beden algı bozukluğu, kumar bağımlılığı, Tourette sendromu, tik bozukluklarıdır (Bayar ve Yavuz,2008). OKB ile bu hastalıkları birbirinden ayıran bazı etmenler bulunmaktadır. Tourette ve tik bozukluklarında yapılan davranışlar işlevsiz ve amaçsızken kompulsiyonlarda bireyin gerçekleştireceği bir amaç bulunmaktadır. Majör depresyonda kişinin geçmişle ilgili tekrarlayıcı düşünceleri obsesyonla benzerlik gösterdiği için ayırt etmekte zorlanılabilir. Geçmişle ilgili düşünceler kişiye olağan gelir ve ego distoniktir. OKB'de ise tekrarlayıcı düşünceler kişide rahatsızlığa ve kaygıya sebep olur. Özgül fobisi olan bireylerde kompulsif davranışlar gözlenmez. Bu yönüyle OKB'den ayrılmaktadır. Beden algı

bozukluğunda kişinin bedeniyle ilgili var olan tekrarlayıcı düşüncelerden kişi rahatsızlık duymaz ve bu düşünceler mantıksız gelmez. OKB’de ise kişi tekrarlayıcı düşüncelerinin mantıksız olduğunun farkındadır ve rahatsızlık hisseder. Aynı durum kumar bağımlılığında da geçerlidir. Kişi kumar oynama davranışından rahatsızlık duymadığı gibi bunu eğlenceli olarak görür. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan bireyler düzenli ve katı tutumlar sergilediği için OKB ile ayırt edilmekte zorlanılabilir. Ancak bu kişilerde OKB’de görülen obsesyon veya kompulsiyonlara rastlanmaz (Aydın ve Pırıldar, 2022, s. 13).

2.1.10. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Tedaviler

2.1.10.1. Davranışçı tedavisi

Obsesif kompulsif bozuklukla ilgili yapılan davranışçı çalışmalar Victor Meyer (1974) ile başlamıştır. Meyer vd.ne (1974) göre kişinin herhangi bir olay veya nesne karşısında duyduğu endişe durumunda kalması sağlanabilirse ve bu endişesi sonucu tekrar etmek istediği davranışların önüne geçilebilirse, kompulsiyonlar gerçekleştirilmediğinde zihinlerindeki felaket senaryolarının gerçeği yansıtmadığını görmüş olacaklarını öne sürdü. Bu tönleme ise ‘maruz bırakma’ denildi. Maruz bırakma uzun bir süredir obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde davranışçı bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Bu yöntem kaygıya sebep olan durum veya nesneyle karşı karşıya gelmeyi kapsamaktadır. Burada amaç, kompulsiyonların yok olmasını sağlamaktır (Meyer vd., 1974, s. 233).

Kişinin fizyolojik olarak zarar görmeye başladığı noktada ilk olarak bir bilişsel davranışçı terapi yöntemi olan “alıştırma” uygulanır. Bu yöntem sırasında kişinin endişe düzeyinin artması için kişi, kirli bir ortama veya nesneye maruz bırakılır. Endişe düzeyi en üst noktaya ulaştıktan sonra kişideki kaygı yavaş yavaş azalmaya başlar. Bu yöntem sayesinde OKB belirtilerinde azalma amaçlanır (Robins, 1984, s. 952). Alıştırma, 1980’li yıllardan itibaren OKB için çok sık kullanılan bir yöntemdir (Whittal vd., 2005, s. 1564).

Maruz bırakma yönteminde; bireye sıkıntı veren, endişe uyandıran ve kaçınma gereği duyduğu olay, cisim veya zihinsel eylemlerin neler olduğu belirlenir. Kişinin bu durumlardan kaçınırken kullandığı baş etme yöntemleri de durdurulur. Kişi rahatsız olduğu duruma veya nesneye maruz bırakıldığında hissettiği rahatsızlığın

ölçütlendirilmesi sağlanır. Bu yöntemin sonunda kişide sıkıntıya sebep olan nesne ve durumlara karşı duyarsızlaşma gerçekleşir (Türkçapar ve Şafak, 2012, s. 72).

2.1.10.2. *Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi*

OKB tanısı almış kişilerin düşünce yapıları aşırı detaycı, düzenli ve eksiksizdir. Düşünce yapısına bakıldığında çok sıklıkla tekrarlayan, katı obsesyonların olduğu gözlemlenir. Kişi bu düşüncelerin akla uygun olmadığını farkındadır ancak bu düşüncelere ket vuramazlar. Kişi bu düşünceleri içselleştiremediği için bu durum kişinin benliğine aykırıdır (egodistonik). Kişinin aklından, etik ve ahlaki değerlerinden, dini inanışlarından aksi bir durumdur. OKB tanısı alan kişiler obsesyonları zihninden uzaklaştırmak için çaba harcar. Ancak bu obsesyonları uzaklaştırmak için çaba harcadıkça obsesyonların kişinin zihninde kapladığı alan artmaktadır. Bu çabalama sonucunda obsesyonların sıklığı artar ve kişide sıkıntı oluşturur (Öztürk, Uluşahin, 2016).

Obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan kişilerin tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkinliğinin artırılabilmesi için kişinin hastalığının ve bu hastalık sonucunda oluşan belirtilerin iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Öncelikle kişinin hastalığının seyrine özel bir tedavi planı oluşturulur. Tedavi planı oluşturulurken hastayla detaylı değerlendirmeye yönelik görüşmeler yapılmaktadır. Görüşmeler sonucunda yapılan değerlendirmeye istinaden bir tedavi planı oluşturulur. Tedavi planı, hastanın göstermiş olduğu belirtilere yönelik bir formülasyonu da içermektedir (Persons ve Davidson, 2001, s. 92).

Değerlendirme, tedavi sürecinde devamlılık gösteren ve hastadan yeni bilgiler aldıkça her yapılan seansta formülasyonun değişmesine sebep olabilir. Bu yönden bakıldığında formülasyon hazırlanması dinamik bir süreci kapsamaktadır. Kişide ortaya çıkan hastalık belirtilerinin (dini, cinsel, temizlik, saldırganlık obsesyonları) öznel olduğu daima göz önünde bulundurulur (Lapsekili ve Ak, 2012, s. 25).

Obsesyonlar, kişide kararsızlıkların oluşmasına sebep olur. Obsesyonların pozitif ve negatif yönleri kişi tarafından sıklıkla kıyaslanır. Kişide beliren bu kararsızlık hali hem kişinin kendisinde hem de ilişkide bulunduğu diğer kişilerde sıkıntı yaratır. Kişi özellikle kontrol etme obsesyon ve kompulsiyonlarını sıklıkla

tekrarlar. Obsesyonlar arasında ise kişide en çok rahatsızlık hissi yaratan Tanrı'ya ve dine küfretmedir (Öztürk, Uluşahin, 2016).

Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı terapi ekolü oldukça önemli bir alan kaplamaktadır. Bu yöntemde esas amaçlanan; kişinin fonksiyonel olmayan düşüncelerinin içinde bulunduğu duruma uygun bir hale getirilmeye çalışılmasıdır. Bireyin endişe duymasına sebep olan durumun aslında bir düşünceden ibaret olduğunu kanıksaması gerekmektedir. Kişi endişe uyaran durumların sadece bir düşünce olduğunu benimsediğinde günlük hayatta bu durumların içinde bulunmaya daha fazla cesaretli olur. Bu yaklaşımda aynı zamanda alternatif düşünce getirme, düşünceleri normalize etmek ve hatalı bilişsel süreçlerin farkına varması hedeflenir (Clark, 2019).

2.1.10.3. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Farmakolojik Tedavi

OKB'nin farmakolojik tedavisinde genellikle essitalopram, fluoksetin, fluvoksamin, paroksetin ve sertralinin yüksek dozları kullanılmaktadır (LM, 2007, s. 47). OKB hastalığının farmakolojik tedavisinde SSRI'lar ilk tercih olarak kullanılmaktadır. Ancak farmakolojik tedavi ve uygulanan terapi yöntemlerine OKB hastalarının %40'ı olumlu bir yanıt vermemektedir (Haverkamp, 2014, s. 14).

Yüksek düzeyde SSRI kullanımı, OKB'de majör depresif bozukluğa nazaran daha etkili olduğu yapılan bir çalışmada saptanmıştır (Bloch vd., 2010, s. 852). SSRI'lardan istenilen etki alınamadığında ise farklı bir psikofarmakolojik ajan denenebilmektedir. Bu ajanlar farklı bir SSRI türünden de etki alınamadığında SNRI ya da klomipramin tercih edilen diğer seçeneklerdir (Pittenger ve Bloch, 2014, s. 380). Ancak bu noktada en faydalı olan seçeneğin bir başka SSRI kullanımı olduğu bulunmuştur (Stein vd., 2019, s. 52). SNRI türlerinden venlafaksin ve duloksetinin ise bir miktar etkili olduğu son yapılan çalışmaların etkisiyle düşünülmektedir (Fineberg vd., 2015, s. 117).

Tek bir ilaçtan istenilen etki alınamadığında ise yeni bir ilaç eklenilebilmektedir. Bu noktada antipsikotikler, serotonerjik ilaçlar, glutamaterjik ilaçlar ve diğer etki mekanizmalarına sahip ilaçlar tercih edilebilmektedir (Khazraei ve Shamsdin, 2024, s. 66). Tedaviye yanıt vermeyen ya da istenilen ölçüde yanıt alınamayan dirençli hastalarda en iyi seçeneğin antipsikotik ilaçlar olduğu bulunmuştur. OKB tanılı

bireylerin yaklaşık olarak %30'unda antipsikotikler istenilen etkiyi yaratmaktadır ve tik tedavisinde de etkili olarak kullanıldıkları bilinmektedir (Bloch vd., 2006, s. 626).

2.1.11. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Prognoz

OKB hastalığının ilerleyiş süreci kişiden kişiye değişkenlik göstermekle birlikte uzun bir zaman alır. Bazı kişilerde OKB'nin ilerleyişi düzensiz bir seyir izleyebilir. Yapılan bir araştırmada araştırmaya katılan bireylerin %50'sinde başlangıça oranla %35 iyileşme gözlemlenmiştir. Aynı zamanda %21,3'ünde tam olarak tedaviye yanıt gözlemlendi. Kötü prognoz ise OKB'nin başlangıç yaşının erken olması ve OKB'nin uzun sürmesi ve en az bir komorbiditenin kişide mevcut bulunmasıyla (duygu durum bozukluğu, ailede tik ve anksiyete öyküsü, majör depresif bozukluk) bağlantılıdır. Bu çalışmada uygulanan tedavi yönteminin hastalığın seyrinde bir değişikliğe neden olmadığı da bulunmuştur (Jakubovski vd., 2012, s. 765). Bir başka araştırmada ise başlangıçta şiddetli seyreden OKB tanılı kişilerin 5 yıllık hastalık süreçleri takip edildiğinde %50,4 oranında hastalığın orta veya düşük şiddet aralığına geldiği ve aynı zamanda 3 yıllık şiddetli hastalık sürecinin ardından belirgin iyileşmenin nadiren gözlemlendiği saptanmıştır (Garnaat vd., 2015, s. 77).

2.2. BİLİŞSEL ESNEKLİK

Bilişsel esneklik, akıcı zekanın birbirinden farklı olaylara başka seçenekler sunarak çözüme kavuşturma yetisiyle tanımlanan şeklidir (Silver vd., 2004, s. 94). Bilişsel esneklik teriminin bir diğer anlamı da kişilerin öğrenme aşamalarını kapsayan yetileridir. Aynı zamanda bilişsel esneklik çeşitli bilişsel aşamaların mekanizmalarının sürece uyumunu da kapsamaktadır. Bu sebeple bilişsel esnekliğin komplike tutumların farklılaşmasını kısa ve öz bir biçimde açıklamaktadır (Canas vd., 2003, s. 492). Canas'a (2006) göre bilişsel esneklik bireyin çevresindeki yeni ve beklenmedik durumlarla yüzleşmek için bilişsel işleme stratejilerini düzenleme yeteneğidir. İnsanların yaşı ilerledikçe yaşadıkları çevrenin değişimiyle birlikte bu çevreden gelen uyarıcılara karşı savunma mekanizması geliştirmeye başlarlar. Kişilerin değişen koşullara karşı geliştirdikleri bu beceri bilişsel esneklik olarak tanımlanmaktadır ve bu beceri kişilerin hayatında olmak zorundadır (Crone vd., 2004, s. 449). Buna karşılık yapılan birtakım çalışmalarda kişinin herhangi bir konu hakkında artık kendisini uzman olarak hissetmesinin bilişsel esneklik düzeyinde azalmaya sebep olduğu ortaya

konulmuştur (Frensch ve Stenberg, 1989, s. 164; Anzai ve Yokoyama, 1984, s. 422). Kişi bir konuda fazlasıyla beceriye sahip olduğunu anladığında, çevresinde uyum sağlaması gereken bir farklılık sezdiğinde dahi alışık olduğu başa çıkma becerilerinden vazgeçme isteğinin az olduğu bilinmektedir. Araştırmacılara göre aynışmış görev ritüelleri olan kişilerin çevrelerinde oluşabilecek herhangi bir sorunu çözümleme becerileri azalmaktadır. Yapılan tüm bu çalışmalara bakıldığında verimlilik ve bilişsel esneklik düzeyindeki azalmanın esas etkenlerinden en önemlisi aynışan tutumlar ve başa çıkma stratejileridir (Canas vd., 2003, s. 485).

Bilişsel esneklik, bireyin etrafındaki aniden ve yakın zamanda gerçekleşen durumlarla karşı karşıya gelmek için başa çıkma becerilerini adapte etme yetisidir (Cañas vd., 2003, s. 490). Bilişsel esneklik içeriğinde üç temel bileşeni barındırmaktadır. Bu temel bileşenlerden ilki bireyin algılama süreçlerini gerçekleştirebilecek yani çeşitli yaşam tecrübeleriyle elde edilebilecek bir beceridir. İkincisi, bilişsel işlem stratejilerinin uyarlanmasını kapsamaktadır. Geliştirilen bu strateji, bir problem bölgesini inceleyen işlemlerdir (Payne vd., 1993, s. 222). Bu sebeplerden dolayı bilişsel esneklik, sadece birbirinden farklı tepkilerdeki değişimleri değil, komplike tutumlardaki farklılıkları da açıklar. Bu bağlamda, kişinin bir sorumluluğunu gerçekleştirmesinin ardından aniden oluşan çevresel değişikliklere daha kolay adapte olacaktır. Payne ve arkadaşlarına göre (1993) bilişsel esneklik kavramı kişilerin çevresel şartlara ve değişikliklere adapte olma yeteneğidir ancak bu adapte olma süreci her zaman sağlanamaz. İnsanların etraflarındaki farklılıklarla başa çıkabilmek adına esnek olabilmesinin gerekli olduğu fakat bunu gerçekleştiremediği durumlarda bilişsel anlamda esnek olamama durumundan bahsedilir. Bu esnek olamama durumuna karşılık, başka olaylarda faydası görülen davranış ve tutumların, hiçbir fayda sağlanamayan yeni olaylarda da uygulanmasıdır. Tüm bu durumlara ilişkin bilişsel esneklik ve bilişsel anlamda esnek olamama hali üzerine gerçekleştirilen çalışmalar, bu olgularla ilgili izah edici hipotezlerin oluşturulmasını sağlamıştır (Canas vd., 2006, s. 299).

Bireyler bilişsel olarak esnek olmadığında, yaşadıkları durumlarla ilgili isteklerle başa çıkmada fonksiyonel olmayacak şekilde tutum sergilerler, bu nedenle çoğu kez hatalı denilebilecek bir performans gösterirler. Yapılan başka çalışmalarda bir konuda uzman olan kişilerin bilişsel olarak rijit bir tutum sergileme eğiliminde

oldukları çıkarımında bulunmuşlardır (Anzai ve Yokoyama, 1984, s. 421; Frensch ve Sternberg, 1989, s. 166). Ampirik çalışmalarda ise bilişsel esneklik ve kişinin bir konuda uzmanlaşmış olmasının esasında birleşmiş olduğunu belirtmişlerdir (Frensch ve Sternberg, 1989, s. 164). Aynı zamanda uzmanlaşmış kişilerin sorumluluklarına dair mantıksal süreçlerini bir konuda tecrübesiz olan kişilere oranla daha az aralıklarla farklılaştırdıkları araştırmacılar tarafından öne sürülmüştür (Anzai ve Yokoyama, 1984, s. 422). Bu araştırmacılar, bireyin kendi yeteneklerinin farkında olduğunda, dikkate değer farklılıkları saptadıktan sonra bu noktadaki stratejilerini farklılaştırma ihtimalinin daha az olduğunu ifade etmişlerdir. Uzmanlaşmış kişiler otomatikleşen davranış kalıplarının doğruluğuna güvendiklerinde, oluşacak herhangi bir sorun olma ihtimaline daha duyarsız yaklaşırlar (Edland vd., 2000, s. 2). Bütün bu teoriler düşünüldüğünde çevresel farklılıklardan hangilerinin kişinin verimliliği üzerinde etkisinin olduğu hususunda bir varsayımda bulunulmadığını öne sürmüşlerdir. Kısacası ortaya atılan bütün bu teoriler kişinin verimliliğindeki azalmayı belirleyen tek önemli etkenin yapılan davranışın otomatikleşmesine bağlı olduğu varsayılmaktadır (Canas vd., 2006, s. 299).

Bilişsel psikoloji alanında çalışmalar yapan araştırmacılar, kişinin ön plana çıkan bir yeteneğinin diğer yeteneklerini baskılayabileceği, bu sebeple de çevresel farklılıklara daha rahat bir şekilde adapte olabildiklerini ileri sürmüşlerdir. Aynı zamanda bu kişiler yapacakları görevler arasında daha iyi bağlantı kurabilme yeteneğine sahiptirler (Spiro ve Jehng, 2012, s. 172). Reder ve Schunn'a (1999) göre dinamik bir görevde daha iyi performans gösteren bireylerin daha kötü performans gösterenlerden, stratejik tecrübelerinin ya da verilen görevin niteliğinden ziyade, davranışsal stratejilerini o anki görev şartlarındaki farklılıklara adapte edebilme kapasiteleri açısından değişkenlik göstermektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında, kişilerin bilişsel olarak hangi sebepten dolayı esnek olamadıklarını net olarak açıklamamışlardır (Edland vd., 2000, s. 2). Kendini bir konuda uzman olarak tanımlayan kişiler çevresel farklılıklara karşı dikkatli olma konusunda ve bunları algılayabilmede diğer kişilere oranla daha fazla güçlük çekerler. Fakat bu kişiler değişikliklerin farkına vardıldıktan sonra, bu değişikliklere karşılık gelen mantıksal süreçlerini değiştirmede daha yüksek bir performans sergileyebilirler (Canas vd., 2006, s. 299). Bir diğer görüşe göre ise bireylerin bilişsel esneklik

düzeyleri kişinin çevresel koşullardaki farklılıklar karşısında geliştirdiği başa çıkma yöntemleri açısından ne kadar önemli olarak algılandığına bağlıdır. Bu görüşe göre kişinin başa çıkma yöntemleri baz alındığında hayatında gerçekleşen önemli farklılıkların verimliliği etkilendiği söylenebilir (Cañas vd., 2003, s. 491). Araştırmacılara göre bu görüşün temelini Vicente ve Wang (1998) tarafından ortaya atılan Kısıtlama Uyum Hipotezi (CAH) olarak bilinen ekolojik uzmanlık teorisi oluşturmaktadır. Bu hipotez, kişinin başa çıkma yöntemlerinin gelişiminin bulunduğu çevrenin şartlarına uyum sağlayabilmek gerektiğini ileri sürer. Bireyler çevrelerinde değişen şartlara uyum sağlayabilme süreçlerinde normalde kullandıkları baş etme stratejilerinden daha farklı yöntemler geliştirebilirler ve geliştirdikleri farklı olan her yöntem değişen çevresel koşullarla ilişkilidir. Dolayısıyla, bireylerin sadece kendi kullandıkları spesifik yöntemler meydana gelen çevresel farklılıklar sonucunda kişinin verimliliğinin etkilenmesine sebep olacaktır (Canas, Fajardo ve Salmeron, 2006, s. 299).

Bireyin geliştirdiği bütün başa çıkma yöntemlerinin bilişsel esnekliği de içinde barındıran birden fazla durumla ilişkili olduğu söylenebilir. Bilişsel esneklik, kişinin hangi çevresel koşullar karşısında hangi bilişsel süreçleri kullanacağı konusunda büyük bir öneme sahiptir. Fakat bazı durumlar karşısında, bahsi geçen çevresel farklılık uygulanan görevler veya davranışlar için önem atfedebilir. Bu sebeple, kendini bir konuda uzman olarak gören kişinin verimliliği doğrudan bilişsel esneklik kavramıyla ilişkilidir. Benzer koşullarda, bireyin çevresel farklılığı içerisinde bulunduğu duruma göre ele alması, yorumlaması ve sonrasında davranışlarını en etkili biçimde dönüştürebilmesi için başa çıkma yöntemlerini farklılaştırması gereklidir (Canas, Fajardo ve Salmeron, 2006, s. 299).

2.2.1. Bilişsel Esneklik Hipotezi

İnsanların komplike olarak tanımlanabilecek çeşitli görevleri gerçekleştirdiğinde, sergilemiş oldukları tutumların görevlerin yerine getirildiği çevresel şartlara göre değişip dönüştürülmesi gereklidir (Canas, Fajardo ve Salmeron, 2006, s. 301). Spiro ve Jehng (2012), bireyin içinde bulunduğu çevresel koşulların gerektirdiği sorumluluklar karşısında yine çevrelerinde meydana gelen farklıları yorumlayabilme becerilerini Bilişsel Esneklik Teorisi ile açıklamışlardır. Bu teoriye göre bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan bireyler, daha önceki deneyimlerini bilişsel

süreçlere dahil ederek farklılıklara kolay adapte olma ve yeni başa çıkma becerileri geliştirme konusunda oldukça beceriklidirler. Aynı zamanda bu teoriye göre bilişsel esneklik, dikkat süreçlerine ve bilginin işlenme tarzıyla da ilişkili bir kavramdır (Canas, Fajardo ve Salmeron, 2006, s. 301).

Yürütücü işlevlerin bir yönü olan bilişsel esneklik, nörojenik iletişim ve biliş bozuklukları olan yetişkinlerde sıklıkla aksaklık gösterir. Bilişsel esneklik çoğu zaman yaşanan olayları farklı biçimlerde kavrayabilmek, çözümlmek ya da duruma uygun tepkiler verebilmek için bilişsel yapıyı, beceriyi, fikri veya odak noktasını değiştirebilmeyi ifade eder (Eslinger ve Grattan, 1993, s. 21). Bu hipoteze göre, dış dünyada edinilen sorumlulukları ya da bu sorumluluklar sonucunda alınan kararlar, hali hazırda gösterilen tepkiye karşılık farklı seçeneklerin atanmasıyla oluşmaktadır (Richards vd., 1993, s. 272). Bu noktada meydana gelen değişikliklerin, çevreden gelen isteklerin oluşturduğu kadar mümkün olduğunca hızlı bir biçimde ortaya çıkarılacağı varsayılmaktadır (Fuster, 1988, s. 108).

Bilişsel esneklik ile ilgili araştırmalar yapan klinisyenlere göre; bilişsel olarak esnek olmak üst düzey bilişsel süreçlerin yürütülebilmesi adına gereklidir. (Rende, 2000, s. 134). Stuss vd. (1983) frontal lob lezyonu olan ve bilişsel esneklik düzeyi düşük olan bireylerin bilişsel performanslarının yanı sıra duygusal ve sosyal bağlarını devam ettirmede güçlük yaşamlarının temel sebebi olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu bağlamda bilişsel esneklik kavramı, esas olarak yaşam olaylarına bağlı farklılaşan ve adaptasyonu sağlayan bilişsel süreçleri kapsar. Fakat bu değişimin ne yönde olacağıyla ilgili çıkarımlarda bulunulamaz (Downes vd., 1989, s. 1334). Sonuç olarak bilişsel esneklikle ilgili öne atılan hipotezler henüz yeterli bir noktada değildir ve gelecekte yapılacak araştırmaların cevap bulunamayan problemleri aydınlatmak için faydalı olacağı varsayılmaktadır.

Yapılan çalışmalarda araştırmacılar bilişsel esneklik kavramını bilişsel yapının farklılaşması ve dönüşmesi olarak nitelendirmiş olsalar da bilişsel esneklik birden fazla bileşeni içinde barındıran bir süreci kapsamaktadır (Rende, 2000, s. 132). Eslinger ve Grattan (1993) kişinin farklı düşüncelerinin oluşması, bu düşüncelere yanıt seçeneklerine odaklanılması ve farklılaşan çevresel şartları, bunların yanı sıra kişinin uzun süreli planlarını yönetebilmesi ve tutumlarının farklılaşması gibi esnek bilişsel tutumlara faydası bulunan kolektif bilişsel süreçlerin var olduğunu belirtmişlerdir. Bu

görüŖe göre biliŖsel esneklik, kiŖinin gerçek yaŖantısındaki olaylarla iliŖkili bulunmakla birlikte biliŖsel esneklik düzeyi azalan bireylerin yaŖamlarında eŖitli zorluklarla karŖılaŖabileceğinin üstünde durulur (Rende, 2000, s. 132). BiliŖsel esneklik, tepkisel esneklik ve kendiliğinden esneklik olarak ikiye ayrılmıŖtır. Aynı zamanda yapılan alıŖmalarda, nörojenik iletiŖim ve biliŖ bozuklukları meydana gelen bireylerde lezyon bölgesine göre reaktif ve spontan esnekliğinin farklı Ŗekilde bozulabileceğii belirtilmiŖtir (Eslinger ve Grattan, 1993, s. 24).

2.2.2. BiliŖsel Esnekliğinin Nöropsikolojik Esasları

BiliŖsel esnekliğinin esas niteliğii, kiŖinin odak yönetme seviyesinde veya oluŖturulan baŖ etme yöntemlerinde farklılığa neden olan bir görevin yerine getiriliŖi sırasında istenmeyen bir değiiŖikliğinin ya da bozulmanın oluŖmasıdır. Yürütücü iŖlevler ise bu türden değiiŖiklikleri kapsayan biliŖsel yapı olarak nitelendirilmektedir. Bu açıdan bakıldığında beyindeki nörolojik alt tabakanın biliŖsel esnekliğinin yapısını oluŖturan nöropsikolojik etkenler olduğu dŖnlmektedir. Yapılan bir fMRI araŖtırmasında medial frontalgyrus ve superior parietal lob alanlarında fonksiyon bozukluğu olan Asperger Sendromlu kiŖilerin biliŖsel esneklik gereken iŖleri yerine getirdiğii bulunmuŖtur. Yapılan alıŖmada beynin bu alanlarında oldukça fazla aktivasyon rastlanmıŖtır (Schmitz vd. 2003, s. 3). Yapılan bir diğeri alıŖmada ise frontal lob ve bazal ganglionlarda fokaliskemik lezyonlar saptanan iki grup insanla yürütülen bir alıŖmada frontal lobun temel olarak somut bir biliŖsel esneklik türü olan spontan esneklik üzerinde etkili olduğu saptanmıŖtır (Eslinger ve Grattan, 1993, s. 21).

BiliŖsel esneklikle ilgili ne sürülen teoriler arasında en sıklıkla ne sürülen, kiŖinin yaŖadıėı durumla ilgili yeni baŖ etme stratejilerinin oluŖmasıyla ilgili bir kavram olduğu söylenebilir. Buradan yola çıkarak kortikostriat sistem (bazal ganglionlar ve bunların bağlantıları) frontal lobla birlikte reaktif esnekliğe, değiiŖen yanıt seti (dikkat hipoteziyle iliŖkili) zerinde etkisi olduğu dŖnlmektedir. BiliŖsel esneklik kavramıyla ilgili hipotezler, kiŖinin hem odak noktasını değiiŖirmede hem de bilgi sistemlerine ulaŖımında önemli bir yer tutan beyin bölgelerinin, eŖitli biliŖsel esneklik görevleri üzerinde etkili olduğu kanısına varılır (Canas, Fajardo ve Salmeron, 2006, s. 302).

2.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişki

Yapılan çalışmalarda OKB tanısı alan katılımcıların bilişsel esneklik gerektiren çeşitli görevlerde verimliliklerinin azaldığı saptanmıştır (Deckersbach vd., 2000; Okasha vd., 2000; Kuelz vd., 2004; Bannon vd., 2006; Lawrence vd., 2006; Britton vd., 2010). Yapılan bir araştırma sonucuna göre obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan bireyler ve OKB tanısı almayan kişilerle karşılaştırıldıklarında bilişsel esneklik düzeyinin OKB düzeyi üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğu saptanmıştır (Francazio ve Flessner, 2015, s. 187). Gruner ve Pittenger'in (2017), yapmış oldukları meta analiz çalışmasına göre ise OKB tanısı alan bireylerin bilişsel esnekliklerinde ve aynı zamanda davranışsal, nörobiyolojik bozulmaların olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda OKB düzeyleri yüksek kişilerin bilişsel esnekliğin gerekli olduğu alternatif belirleme, problem çözme gibi becerilerde de güçlük yaşadıklarını saptamışlardır. Chamberlain vd. (2006) yapmış oldukları çalışmada OKB tanısı alan ve tanı almayan birey üzerinde yapmış oldukları çalışmada OKB tanısı alan bireylerin bilişsel esneklik seviyelerinde anlamlı bir düzeyde azalmaların meydana geldiği saptanmıştır. Son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarda ise OKB ile bilişsel esneklik arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tomiya vd., 2019; Grant ve Chamberlain, 2023; Pajouhinia vd., 2020, s. 238; Ramakrishnan vd., 2022; Martínez-Esparza vd., 2021, s. 262; Francazio ve Flessner, 2015, s. 187; Rosa-Alcázar vd., 2020, s. 24; Wolff vd., 2018, s. 1028; Oğuz vd., 2019).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

Bu bölümde; araştırmanın modeli, çalışma grubu, araştırma için kullanılan veri toplama araçları ile verilerin analizi için uygulanan istatistiki teknikler hakkında açıklamalar yer almaktadır.

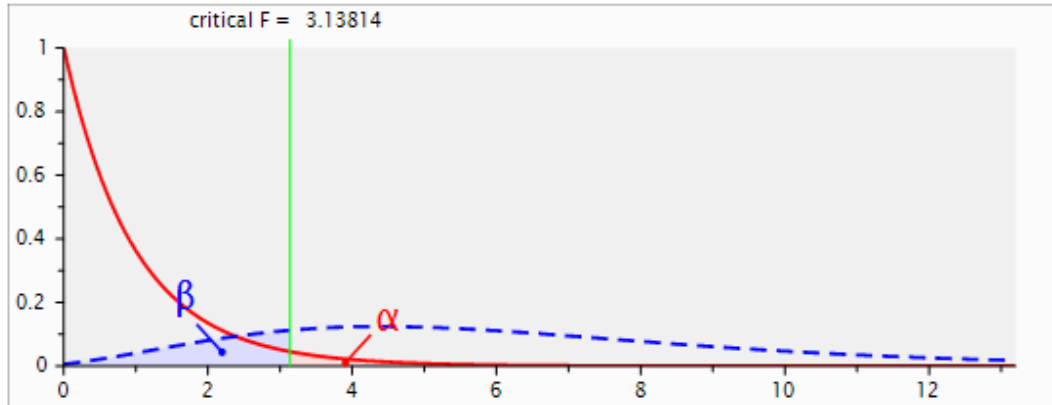
3.1. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemi; 95 kadın (%48,5) ve 101 erkek (%51,5) olmak üzere toplam 196 Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturulurken, dışlama kriteri herhangi bir psikiyatrik tanı almış olmamaktır. Örneklem büyüklüğü, veri toplanmadan önce "G. Power-3.1.9.4" programı ile %95 güven aralığında hesaplanmıştır. Çoklu doğrusal regresyonun etkin güç düzeyine (0.8 orta etki büyüklüğüne ($f^2 = 0.15$) ve iki yordayıcı değişkene ilişkin 0.05 alfa düzeyine sahip olması için gerekli), katılımcı sayısının en az 68 olması önerilmiştir.

F tests - Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Effect size f^2	= 0.15
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.80
	Number of predictors	= 2
Output:	Noncentrality parameter λ	= 10.2000000
	Critical F	= 3.1381419
	Numerator df	= 2
	Denominator df	= 65
	Total sample size	= 68
	Actual power	= 0.8044183



3.2. Araştırma Modeli

Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerde obsesif kompulsif semptomların düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan bu çalışma, betimsel nitelikte olup, genel tarama modellerinden ‘ilişkisel tarama modeli’ kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde; iki veya daha fazla değişken arasında birlikte var olan değişim, değişimin düzeyini belirlemek amaçlanır. Tarama yolu ile saptanan korelasyonlar; bir değişkendeki durumun ortaya çıkmasıyla diğerinin kestirilmesine olanak sağlamaktadır (Karasar, 2005, s.81).

Araştırmada, Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin, obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki korelasyon ve türü ilişkisel tarama modeli kullanılarak çözümlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca bireylerin obsesif kompulsif semptomların düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeylerinin bazı sosyodemografik verilere göre değişimleri incelenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin, obsesif kompulsif semptomların düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere üç anket formu kullanılmıştır. Bunlar sırasıyla; bireylerin demografik özelliklerini belirlemek üzere bir Sosyodemografik Veri Formu, obsesif kompulsif semptomların düzeylerini ölçmek üzere Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve bilişsel esneklik düzeylerini belirlemek üzere Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu, katılımcıların bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından araştırma konusuna uygun olarak geliştirilmiştir. Bireylerden, diğer veri toplama araçlarıyla birlikte sosyodemografik veri formunu da doldurması istenmiştir. Bu formda, araştırmaya katılan Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin; yaşlarının, cinsiyetlerinin, öğrenim düzeylerinin, medeni durumunun, yaşamlarının herhangi bir döneminde psikiyatrik tanı alıp almadıklarının sorulduğu toplam 6 soru vardır.

3.3.2. Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) (Maudsley Obsessional-Compulsive Questionnaire-MOCO) Hodgson ve Rachman (1977) tarafından geliştirilen ve 30 maddeden oluşturulan bir kendini değerlendirme aracıdır. Doğru-yanlış biçiminde yanıtlanan bu anket obsesif-kompulsif belirtilerin türünü araştırmak ve obsesif hastaları diğer nevrotik hastalardan ayırt edebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Obsesif kompulsif semptomların türünü ve yaygınlığını ölçmek amacıyla kullanılır. Ölçeğin orijinalinde kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve kuşku alt boyutları varken, Türkçe formuna Erol ve Savaşır (1988) tarafından ruminasyon alt boyutu da eklenmiştir. Ölçek doğru ve yanlış şeklinde cevaplanacak 37 sorudan oluşmaktadır. MOKSL'dan 0-37 arasında puan alınabilmekte ve puan arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin görülme sıklığı artmaktadır. Yapılan güvenirlik analizi sonucuna göre ölçeğin Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için .86, alt ölçekler için de .61-.65 arasında bulunmuştur. Bu araştırmada ise tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı .92 bulunurken alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayılarının .62-.80 arasında olduğu saptanmıştır.

3.3.3. Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ)

Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BKEÖ), The Cognitive Control and Flexibility Questionnaire; Gabrys, Tabri, Anisman ve Matheson, (2018) tarafından geliştirilen ölçek Demirtaş, (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılmıştır. Bireyin araya giren, istenmeyen (olumsuz) düşünce ve duyguları üzerindeki kontrol sağlama ve stresli bir durumla esnek bir şekilde başa çıkma becerisini ölçmektedir. Değerlendirme ve başa çıkma esnekliği ve duygular üzerinde bilişsel kontrol olmak üzere iki faktöre sahip olan ölçüm aracı, her iki faktörde 9 madde olmak üzere toplam 18 maddeden oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayılarını değerlendirme ve başa çıkma esnekliği faktörü için .91 olarak, duygular üzerinde bilişsel kontrol faktörü için .85 olarak rapor edilmiştir. Ölçeğin tümü için hesaplanan değer ise .91 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı toplamda .90 bulunurken, değerlendirme ve başa çıkma esnekliği için .83, duygular üzerinde bilişsel kontrol faktörü için .93 olarak bulunmuştur. Öz bildirime dayalı ölçüm aracında, katılımcılardan stresli durumlar olumsuz düşüncelerini ve duygularını tetiklediğinde genel olarak ne düşündüklerini ne

hissettiklerini ve ne yaptıklarını 7'li Likert derecelendirme ölçeği (1 = Hiç katılmıyorum, 7 = Tamamen katılıyorum) arasında bildirmeleri istenmektedir. Ölçekte yer alan bazı örnek maddeler “Nasıl bir adım atacağıma karar vermeden önce elimdeki seçenekleri tartarım” ve “Hoş olmayan düşüncelerden ve duygulardan kurtulmak benim için kolaydır” şeklindedir.

3.4. Verilerin Toplanması İşlemi

Araştırma için veri toplama işlemi dört ay sürmüştür. Anket soruları, Google formda düzenlenmiş olup sosyal medya aracılığıyla (Instagram, Facebook, WhatsApp) gönüllü katılımcılara ulaştırılmıştır. Veri toplama sürecinde 196 katılımcıya sırasıyla Sosyodemografik Veri Formu, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği (BEKÖ) çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, ölçeklerin nasıl doldurulacağı, anket sorularına ayıracakları süre ve gizlilik ilkesi hakkında bilgilerin sunulduğu bir onam formu iletilmiştir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu vurgulanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada, tüm istatistiksel analizler SPSS 27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, ölçeklerin normal dağılım sergileyip sergilemediği titizlikle incelenmiştir. Bu değerlendirme sürecinde, ölçeklerin basıklık ve arpıklık katsayıları, HahsVaughn ve Lomax (2020) tarafından önerilen -2 ile +2 arasındaki referans aralığını karşıladığı tespit edilmiştir. Elde edilen tüm bu sonuçlar, bu araştırmada parametrik istatistiksel testlerin kullanılmasının uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçekler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü, Pearson Korelasyon analizi ile incelenmiş, ayrıca ölçeklerin demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Bağımsız Gruplar t-testi ve ANOVA testleri ile gerçekleştirilmiştir. Yordayıcılık analizi için oklu Doğrusal Regresyon yöntemi kullanılmıştır. Tüm bu analizler, %95 güven aralığında ve p değeri .05 referans alınarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1: *Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ve Bilişsel Kontrol ve Esneklik leğinin Basıklık ve arpıklık Katsayılarının ve Cronbach Alpha Değerlerinin İncelenmesi*

	<i>Basıklık</i>	<i>arpıklık</i>	<i>Cronbach Alpha (α)</i>
Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi	-0.51	0.76	0.92
Kontrol Etme	-0.60	0.65	0.79
Temizlik	-0.36	0.79	0.68
Yavaşlık	-0.55	0.75	0.65
Kuşku	0.10	0.41	0.62
Ruminasyon	-0.87	0.62	0.80
Bilişsel Kontrol ve Esneklik leği	-1.12	0.12	0.90
Duygular zerinde Bilişsel Kontrol	-0.42	-0.43	0.83
Değerlendirme ve Başa ıkma Esnekliği	-0.67	-0.41	0.93

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk vatandaşlarının obsesif kompulsif belirtiler ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki ve katılımcıların sosyodemografik bilgilerine yer verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerine Dair Bulgular

Tablo 2: *Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri*

		<i>n</i>	%
Cinsiyet	Kadın	95	48.5
	Erkek	101	51.5
Medeni Durum	Bekar	71	36.2
	Evli	125	63.8
Öğrenim Durumu	Ortaöğretim	40	20.4
	Meslek Okulu	62	31.6
	Yükseköğretim	14	7.1
	Lisans	65	33.2
	Yüksek Lisans	15	7.7
Psikiyatrik Tanı Durumu	Yok	196	100.0
	Toplam	196	100.0

Yukarıdaki bulgulara ilişkin sonuçlar ele alındığında, katılımcıların 95’i (%48,5) kadın, 101’i (%51,5) erkektir. 71’i (%36,2) bekar, 125’i (%63,8) evlidir. 40’ı (%20,4) ortaöğretim mezunu, 62’si (%31,6) meslek okulu, 14’ü (%7,1) yükseköğretim, 65’i (%33,2) lisans mezunudur. %100’ü psikiyatrik tanı almamıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması $30,81 \pm 7,24$ ’tür. En küçük yaş 18, en büyük yaş 36’dır.

Tablo 3: *Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ve Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri*

	<i>n</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>
Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi	196	2	35	12.47	8.25
Kontrol Etme	196	0	8	2.53	2.26
Temizlik	196	0	9	3.32	2.21
Yavaşlık	196	0	6	1.47	1.51
Kuşku	196	0	7	2.47	1.45
Ruminasyon	196	0	8	2.68	2.38
Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği	196	43	126	83.32	20.30
Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol	196	10	63	42.05	11.08
Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği	196	12	63	41.27	13.46

Yukarıdaki bulgulara ilişkin sonuçlar ele alındığında, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi ortalaması ($\bar{X}$ =12,47 SS=8,25), Kontrol Etme ortalaması ($\bar{X}$ =2,53 SS=2,26), Temizlik ortalaması ($\bar{X}$ =3,32 SS=2,21), Yavaşlık ortalaması ($\bar{X}$ =1,47 SS=1,51), Kuşku ortalaması ($\bar{X}$ =2,47 SS=1,45), Ruminasyon ortalaması ($\bar{X}$ =2,68 SS=2,38), Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği ortalaması ($\bar{X}$ =83,32 SS=20,30), Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol ortalaması ($\bar{X}$ =42,05 SS=11,08), Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği ortalaması ($\bar{X}$ =41,27 SS=13,46) 'dır.

4.2. Korelasyon Analizi

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4: *Yaş ile Obsesif Kompulsif Semptomlar ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişki*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1-Yaş	1									
2-Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi	-.20**	1								
3-Kontrol Etme	-.18**	.88**	1							
4-Temizlik	-.01	.82**	.69**	1						
5-Yavaşlık	-.18*	.82**	.66**	.56**	1					
6-Kuşku	-.24**	.75**	.54**	.54**	.54**	1				
7-Ruminasyon	-.24**	.89**	.73**	.59**	.75**	.62**	1			
8-Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği	.08	-.63**	-.53**	-.45**	-.63**	-.49**	-.57**	1		
9-Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol	.18*	-.73**	-.59**	-.51**	-.70**	-.56**	-.72**	.79*	1	
10-Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği	-.02	-.35**	-.32**	-.26**	-.38**	-.28**	-.27**	.86*	.36*	1

**p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Yaş ($r=-.20$, $p<0.01$), Kontrol Etme ile Yaş ($r=-.18$, $p<0.01$), Yavaşlık ile Yaş ($r=-.18$, $p<0.05$), Kuşku ile Yaş ($r=-.24$, $p<0.01$), Ruminasyon ile Yaş ($r=-.24$, $p<0.01$), Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol ile Yaş ($r=-.18$, $p<0.05$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Tablo 5: Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1-Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi	1								
2-Kontrol Etme	.88**	1							
3-Temizlik	.82**	.69**	1						
4-Yavaşlık	.82**	.66**	.56**	1					
5-Kuşku	.75**	.54**	.54**	.54**	1				
6-Ruminasyon	.89**	.73**	.59**	.75**	.62**	1			
7-Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği	-.63**	-.53**	-.45**	-.63**	-.49**	-.57**	1		
8-Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol	-.73**	-.59**	-.51**	-.70**	-.56**	-.72**	.79**	1	
9-Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği	-.35**	-.32**	-.26**	-.38**	-.28**	-.27**	.86**	.36**	1

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi

Korelasyon bulguları ele alındığında, Bilişsel Esneklik ile Obsesif Kompulsif Semptomlar ($r = -.63$, $p < 0.01$), Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol ile Obsesif Kompulsif Semptomlar ($r = -.73$, $p < 0.01$), Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği ile Obsesif Kompulsif Semptomlar ($r = -.35$, $p < 0.01$) değişkenleri arasında orta ve yüksek düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Bilişsel Esneklik ile Kontrol Etme ($r = -.53$, $p < 0.01$), Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol ile Kontrol Etme ($r = -.59$, $p < 0.01$), Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği ile Kontrol Etme ($r = -.32$, $p < 0.01$) değişkenleri arasında orta düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Bilişsel Esneklik ile Temizlik ($r = -.45$, $p < 0.01$), Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol ile Temizlik ($r = -.51$, $p < 0.01$), Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği ile Temizlik ($r = -.26$, $p < 0.01$) değişkenleri arasında düşük düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Bilişsel Esneklik ile Yavaşlık ($r = -.63$, $p < 0.01$), Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol ile Yavaşlık ($r = -.70$, $p < 0.01$), Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği ile

Yavaşlık ($r=-.38$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Bilişsel Esneklik ile Kuşku ($r=-.49$, $p<0.01$), Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol ile Kuşku ($r=-.56$, $p<0.01$), Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği ile Kuşku ($r=-.28$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük ve orta düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

Bilişsel Esneklik ile Ruminasyon ($r=-.57$, $p<0.01$), Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol ile Ruminasyon ($r=-.72$, $p<0.01$), Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği ile Ruminasyon ($r=-.27$, $p<0.01$) değişkenleri arasında düşük, orta ve yüksek düzey negatif korelasyonlar saptanmıştır.

4.3. Regresyon Analizi

Bu bölümde, araştırmanın bağımsız değişkenlerinin bağımlı değişken üzerindeki tahmini etkisini incelemek için Çoklu Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma sonuçları ilgili tablolarda sunulmuştur.

Tablo 6: *Bilişsel Esnekliğin Obsesif Kompulsif Semptomları Yordamasına İlişkin Bulgular*

<i>Değişkenler</i>	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	%95 GA	
						<i>Alt Sınır</i>	<i>Üst Sınır</i>
Sabit	36.71	1.74		21.09	<.001***	33.27	40.14
Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol	-0.52	0.04	-0.69	-	<.001***	-0.59	-0.44
Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği	-0.06	0.03	-0.10	-1.89	0.061	-0.12	0.00
<i>R=.74 R²=.54 F_(2.193)=113.57 p<.001***</i>							

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$; Not, GA: Güven Aralığı

Regresyon tablosuna ait bulgular incelendiğinde, değerlendirme ve başa çıkma esnekliği bağımsız değişkenin obsesif ve kompulsif bağımlı değişkeni üzerinde yordayıcılığı bulunmazken, duygular üzerinde bilişsel kontrol bağımsız değişkeni obsesif ve kompulsifliği yordamaktadır. R^2 değeri .54 olup, yordayıcıların sonuç

değişkenindeki varyansın %54'ünü açıkladığını gözlemlenmiştir ($F(2,193)=113.57$, $p<.001$). Bulguların sonucu olarak, duygular üzerinde bilişsel kontrol bağımsız değişkeni obsesif ve kompulsifliği negatif yönde yordadığını ($\beta=-.69$ $p<.001$) göstermektedir.

4.4. Karşılaştırma Analizi

Bu bölümde, Obsesif Kompulsif Semptomlar ve Bilişsel Esneklik demografik değişkenlere göre analizi için sırasıyla Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA testleri uygulanmıştır. İlgili sonuçlar aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 7: *Cinsiyete Göre Obsesif Kompulsif Semptomlar ve Bilişsel Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması*

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi	Kadın	95	13.97	6.96	2.49	194	0.014*
	Erkek	101	11.07	9.12			
Kontrol Etme	Kadın	95	2.67	2.05	0.86	194	0.392
	Erkek	101	2.40	2.45			
Temizlik	Kadın	95	3.53	2.07	1.30	194	0.197
	Erkek	101	3.12	2.32			
Yavaşlık	Kadın	95	1.84	1.35	3.44	194	0.001*
	Erkek	101	1.12	1.58			
Kuşku	Kadın	95	2.76	1.29	2.70	194	0.008*
	Erkek	101	2.21	1.54			
Ruminasyon	Kadın	95	3.17	2.30	2.82	194	0.005*
	Erkek	101	2.23	2.37			
Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği	Kadın	95	78.09	18.23	-3.60	194	0.000*
	Erkek	101	88.23	21.00			

Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol	Kadın	95	40.15	9.85	-2.36	194	0.019*
	Erkek	101	43.84	11.89			
Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği	Kadın	95	37.95	14.21	-3.44	194	0.001*
	Erkek	101	44.39	11.97			

* $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki bulgulara ilişkin sonuçlar ele alındığında, Kontrol Etme ve Temizlik cinsiyete göre incelendiğinde, anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesinden ($t(186.268)=2.51$, $p < .05$), Yavaşlık alt ölçeğinden ($t(194)=3.44$, $p < .01$), Kuşku alt ölçeğinden ($t(194)=2.70$, $p < .01$), Ruminasyon alt ölçeğinden ($t(194)=2.82$, $p < .01$) cinsiyete göre incelendiğinde, anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde kadınların puanları erkeklere göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeğinden ($t(192.774)=-3.61$, $p < .001$), Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol alt ölçeğinden ($t(190.982)=-2.37$, $p < .05$), Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği alt ölçeğinden ($t(194)=-3.44$, $p < .01$) cinsiyete göre incelendiğinde, anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Ölçeklerden alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde erkeklerin puanları kadınlara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 8: Medeni Duruma Göre Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Bilişsel Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi	Bekar	71	13.24	8.52	0.98	194	0.329
	Evli	125	12.04	8.10			
Kontrol Etme	Bekar	71	2.75	2.21	1.01	194	0.315
	Evli	125	2.41	2.29			
Temizlik	Bekar	71	3.15	2.16	-0.77	194	0.441
	Evli	125	3.41	2.24			
Yavaşlık	Bekar	71	1.59	1.60	0.85	194	0.395
	Evli	125	1.40	1.46			
Kuşku	Bekar	71	2.70	1.72	1.68	194	0.094
	Evli	125	2.34	1.26			
Ruminasyon	Bekar	71	3.04	2.50	1.60	194	0.111
	Evli	125	2.48	2.28			
Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği	Bekar	71	83.13	19.48	-0.10	194	0.922
	Evli	125	83.42	20.83			
Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol	Bekar	71	41.06	11.14	-0.95	194	0.345
	Evli	125	42.62	11.05			
Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği	Bekar	71	42.07	12.91	0.63	194	0.529
	Evli	125	40.81	13.80			

* $p < 0.05$ Uygulanan testin ismi: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki bulgulara ilişkin sonuçlar ele alındığında, Obsesif Kompulsif Semptomlar; Kontrol Etme, Temizlik, Yavaşlık, Kuşku, Ruminasyon, Bilişsel Esneklik Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol, Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği medeni duruma göre incelendiğinde, anlamlı düzeyde fark tespit edilmemiştir ($p>.05$).

Tablo 9: Öğrenim Durumuna Göre Obsesif Kompulsif Semptomlar ile Bilişsel Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K. T	Sd.	K. O	F	p
Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi	Ortaöğretim	40	13.30	7.83	G.Arası	738.01	4	184.50	2.81	0.027*
	Meslek Okulu	62	14.03	9.18	G.İçi	12548.86	191	65.70		
	Yükseköğretim	14	14.07	7.86	Toplam	13286.87	195			
	Lisans	65	11.40	7.91						
	Yüksek Lisans	15	7.00	3.85						
	Toplam	196	12.47	8.25						
Kontrol Etme	Ortaöğretim	40	2.65	2.33	G.Arası	63.08	4	15.77	3.22	0.014*
	Meslek Okulu	62	3.05	2.33	G.İçi	935.74	191	4.90		
	Yükseköğretim	14	3.14	2.32	Toplam	998.82	195			
	Lisans	65	2.17	2.18						
	Yüksek Lisans	15	1.07	1.16						
	Toplam	196	2.53	2.26						
Temizlik	Ortaöğretim	40	3.43	2.00	G.Arası	35.43	4	8.86	1.85	0.120
	Meslek Okulu	62	3.77	2.51	G.İçi	912.96	191	4.78		
	Yükseköğretim	14	3.07	1.82	Toplam	948.39	195			
	Lisans	65	3.12	2.22						

	Yüksek Lisans	15	2.20	1.08						
	Toplam	196	3.32	2.21						
Yavaşlık	Ortaöğretim	40	1.33	1.29	G.Arası	26.90	4	6.72	3.07	0.018*
	Meslek Okulu	62	1.79	1.68	G.İçi	417.92	191	2.19		
	Yükseköğretim	14	2.00	1.62	Toplam	444.82	195			
	Lisans	65	1.37	1.49						
	Yüksek Lisans	15	0.47	0.64						
	Toplam	196	1.47	1.51						
Kuşku	Ortaöğretim	40	2.68	1.47	G.Arası	8.29	4	2.07	0.99	0.415
	Meslek Okulu	62	2.42	1.53	G.İçi	400.58	191	2.10		
	Yükseköğretim	14	2.86	1.35	Toplam	408.87	195			
	Lisans	65	2.45	1.43						
	Yüksek Lisans	15	1.93	1.16						
	Toplam	196	2.47	1.45						
Ruminasyon	Ortaöğretim	40	3.23	2.50	G.Arası	56.63	4	14.16	2.59	0.038*
	Meslek Okulu	62	3.00	2.50	G.İçi	1043.75	191	5.46		
	Yükseköğretim	14	3.00	2.51	Toplam	1100.39	195			
	Lisans	65	2.29	2.13						
	Yüksek Lisans	15	1.33	1.84						
	Toplam	196	2.68	2.38						
Bilişsel Kontrol ve Esneklik Ölçeği	Ortaöğretim	40	80.38	19.87	G.Arası	3148.22	4	787.06	1.95	0.104
	Meslek Okulu	62	80.95	20.29	G.İçi	77228.17	191	404.34		
	Yükseköğretim	14	77.79	23.99	Toplam	80376.39	195			

	Lisans	65	86.31	19.97						
	Yüksek Lisans	15	93.13	16.29						
	Toplam	196	83.32	20.30						
Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol	Ortaöğretim	40	42.13	9.75	G.Arası	403.75	4	100.94	0.82	0.514
	Meslek Okulu	62	41.19	11.61	G.İçi	23533.74	191	123.21		
	Yükseköğretim	14	39.50	14.27	Toplam	23937.49	195			
	Lisans	65	42.42	11.05						
	Yüksek Lisans	15	46.20	9.10						
	Toplam	196	42.05	11.08						
Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği	Ortaöğretim	40	38.25	14.39	G.Arası	1559.30	4	389.82	2.20	0.070
	Meslek Okulu	62	39.76	13.58	G.İçi	33778.91	191	176.85		
	Yükseköğretim	14	38.29	14.46	Toplam	35338.20	195			
	Lisans	65	43.89	12.43						
	Yüksek Lisans	15	46.93	11.51						
	Toplam	196	41.27	13.46						

*p<0.05 Uygulanan testin ismi: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Yukarıdaki bulgulara ilişkin sonuçlar ele alındığında, Temizlik, Kuşku, Bilişsel Esneklik; Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol, Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği aldıkları puanlar öğrenim durumuna göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>.05)

Obsesif Kompulsif Semptomlar (F(4.191)=2.81, p<.05) aldıkları puanlar öğrenim durumuna göre incelendiğinde, anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Games-Howell testi sonucu ele alındığında, ortaöğretim, meslek okulu, yükseköğretim ve lisansta olanların aldığı puanları yüksek lisansta olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Kontrol Etme alt ölçeğinden (F(4.191)=3.22, p<.05) aldıkları puanlar öğrenim durumuna göre incelendiğinde, anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Tukey

bulgularına sonuçları ele alındığında, meslek okulunda olanların aldığı puanları yüksek lisansta olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Yavaşlık alt ölçeğinden ($F(4.191)=3.07$, $p<.05$) aldıkları puanlar öğrenim durumuna göre incelendiğinde, anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Games-Howell testi sonucu ele alındığında, ortaöğretim, meslek okulu, yükseköğretim ve lisansta olanların aldığı puanları yüksek lisansta olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

Ruminasyon alt ölçeğinden ($F(4.191)=2.59$, $p<.05$) aldıkları puanlar öğrenim durumuna göre incelendiğinde, anlamlı düzeyde fark tespit edilmiştir. Tukey testi sonucu ele alındığında, ortaöğretimde olanların aldığı puanları yüksek lisansta olanlara kıyasladığımızda anlamlı seviyede yüksek puan aldığı gözlemlenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada, obsesif kompulsif semptomlar ile bilişsel esneklik değişkenleri arasındaki ilişki incelenmektedir. Araştırmaya katılan, Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin; obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ve bilişsel esneklik düzeylerinin, birbirleriyle olan ilişkisini gösteren bulgular yorumlanacak ardından bu bireylerin; obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeylerinin, sosyodemografik veri formunda yer alan değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını gösteren bulgular yorumlanacaktır.

5.1. Bireylerin Obsesif Kompulsif Semptomlarının Düzeylerine Yönelik

Bulgular İle Bilişsel Esneklik Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Arasındaki İlişkilerin Yorumlanması

Bu araştırmada Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin, obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireylerin bilişsel esneklik düzeyleri düştükçe, obsesif kompulsif semptomlarının düzeyinin arttığı görülmüştür. Literatürde araştırmanın bulgusunu destekleyen benzer sonuçlar bulunmaktadır. Obsesif inanışları yüksek olan, obsesif kompulsif bozukluğu olan grubun bilişsel esnekliğinin bozulduğu saptanmıştır. (Şahin, Köşger, Eşsizoglu ve Aksaray, 2018). Grant ve Chamberlain’in (2023), gerçekleştirmiş oldukları araştırmada psikiyatrik bozuklukların bilişsel fonksiyonlarda gerilemeye neden olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada OKB tanısı alan ancak tedavi olmayan bireylerin bilişsel fonksiyonlarında orta düzeyde bir gerileme olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, obsesif kompulsif bozukluğu tanısı almış hastalarla yapılan çalışmalarda, OKB tanısı almış olan hastalarla birlikte hastalıktan etkilenmeyen birinci derece akrabalarında da bilişsel esnekliğin bozulduğu görülmüştür. (Chamberlain, Fineberg, Menzies, Blackwell, Bullmore ve Robbins, 2007).

Gül ve Kolb tarafından Almanya’daki Türk kökenli bireyler üzerinde yapılan çok kültürlülük ve ruhsal bozuklukların incelendiği araştırmada zayıf uyum gösterdiği saptanan grubun yanı sıra iyi uyum gösteren grupta da uyumsuzluğa bağlı olarak

depresyonun ve buna bağlı ruhsal hastalıkların yüksek olduğu saptanmıştır. Birinci ve ikinci kuşak gmenlerde ruhsal bozuklukların incelendiği araştırmada gmenler arasında artan ruhsal bozukluklar riskinin daha sonraki kuşaklarda da süregeldiği bildirilmiştir (Bourque vd., 2011).

Araştırmaya katılan bireylerin, obsesif kompulsif semptomların kontrol etme boyutu düzeyleri ile bilişsel esneklik değişkeni arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bireyler, OKB semptomlarını kontrol etmek için abartılı mesuliyet almaktadır. (Julien, vd., 2006). Bireylerin OKB’ de kontrol etme kavramını, psikanalitik yaklaşım dürtü-kontrol bağlamında ele almaktadır. Buna göre bireylerin kontrol ihtiyaının anal dönemde regresyonun ve katı tuvalet eğitiminin etkili olduğudur. (Topçuoğlu, 2003). Bilişsel-davranışçı yaklaşım, güncel işlevler bağlamında ele almaktadır. Kontrol ihtiyaı bireylerin, olaylara negatif anlam yükleyip tehdit unsuru olarak algılaması ve tüm bunların da abartılmış sorumluluktan ve belirsizliğe tahammlszlkten dolayı olduğunu belirtmektedir. (Clark, 2004). Psikodinamik yaklaşım ise erken kişilerarası ilişkiler bağlamında ele almaktadır. Psikodinamik yaklaşıma göre; kişi, kendisine eleştirel bakım verenin yargılayıcı ve negatif temsillerinin içselleştirildiğini savunmaktadır (Joseph, 2001). Aşırı koruyucu olarak içselleştirilmiş anne tasarımlarının OKB’deki kontrol ihtiyaını açıklamada önemli olduğu düşünülmektedir (Leib, 2001). Doron vd., (2009) yaptıkları çalışmada, düşüncenin kontrolü, abartılı sorumluluk ve mükemmeliyetçilik gibi bazı bilişlerin Okb semptomları ve güvensiz bağlanma arasında aracı değişken rolü üstlendiğini göstermiştir. Bu araştırmada ele alınan ‘düşüncenin kontrol edilebilirliği’ bilişi, bilişsel esneklik kontrol boyutuyla benzeştiğinden araştırmadaki elde edilen bulguyu destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin, obsesif kompulsif bozukluğın ruminasyon boyutu düzeyi ile bilişsel esneklik değişkeni arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan bireylerin ruminatif düşünce düzeylerinin düşük olması beklenebilir. Tekrarlayıcı düşünceler artıkça bilişsel esneklik düzeyi düşer. Bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan bireylerin tekrarlayıcı şekilde zihinsel zorlantı düzeylerinin düşük olması beklenebilir. Ruminasyon, kaygı ile tekrar eden negatif düşünme olarak tanımlanmıştır (Ehring ve Watkins, 2008). Bu zorlu içsel süreçler ile başa ıkabilmede bilişsel esneklik kavramının önemli olduğu

söylenilmektedir. Nitekim literatürde bilişsel esnekliğin geliştirilmesi ile bireylerin farklı bakış açıları kabul etmesi ve bunlara uyum sağlanması beklendiği ifade edilmektedir. Ayrıca olumsuz düşünce eğilimini azaltır ve ironik zihinsel süreçlerin oluşmasını önleyebileceği düşünülmektedir (Lundgren vd, 2021; Birrer vd, 2012).

Araştırma sonucunda, duygular üzerinde bilişsel kontrol bağımsız değişkeninin obsesif ve kompulsifliğin negatif yordayıcısı olduğu görülmüştür. Duygular üzerinde bilişsel kontrol faktörü bireyin, stresli bir durumda aniden ortaya çıkan ve tekrarlayıcı olumsuz düşünce ve duygularını kontrol edebilme düzeyini değerlendirmektedir. Duyguları üzerinde daha fazla bilişsel kontrol sahibi olduğunu algılayan bireyler, dikkatlerini olumsuz bilişsel ve duygusal durumlardan daha kolay uzaklaştırarak çabalarını doğrudan stresli bir durumu çözmeye odaklayabilmektedirler. Buna karşılık, duyguları üzerinde düşük bilişsel kontrol algılayan bireyler tekrarlayan olumsuz düşüncelere ve olumsuz duygulara sahip olması daha muhtemeldir. (Gabrys vd., 2018).

Araştırma sonucunda bireylerin, bilişsel esnekliğinin, duygular üzerinde bilişsel kontrol boyutu düzeyi ile değerlendirme ve başa çıkma boyutu düzeyi, sosyodemografik formda yer alan cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark göstermektedir. Erkeklerin puanlarının kadınlardan daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Asıcı ve İkiz (2015), yapmış oldukları çalışmada, cinsiyetin bilişsel esneklik ve kontrol düzeyi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Altunkol (2011), araştırmasında cinsiyet değişkeninin bilişsel esneklik düzeyi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Erkeklerin bilişsel esneklik düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Toplumsal cinsiyet rolleri bu farkın kaynağını teşkil ediyor olabilir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada göçmen bireylerden kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal zorlanma yaşadığı bulunmuştur (Sır, Bayram ve Özkan, 1998). Literatüre bakıldığında aksi yönde bulgular olduğu da görülmektedir. Örneğin öğretmenler (Üzümcü ve Müezzın, 2018), adliye çalışanları (Güzeltepe, 2017), formasyon öğrencileri (Kaptanbaş-Gürbüz, 2017), üniversite öğrencileri (Doğan-Laçın ve Yalçın, 2018; Zahal, 2014), lise öğrencileri (Diril, 2011) ve okul öncesi çocukları (Vitiello, Greenfield, Munis, & George, 2011) ile yapılan çalışmalarda bilişsel esneklik düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Tomiyama vd. (2019) ilaç kullanmayan OKB tanısı alan birey ve sağlıklı bireyle gerçekleştirmiş oldukları çalışmada beyin görüntüleme çalışmalarında önemli bir farklılık olduğunu gözlemlediler. OKB tanısı alan bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin sağlıklı olan gruptan daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir başka çalışmada ise bilişsel esneklik ve OKB arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada OKB'nin sosyal bilişsel becerileri ve bilişsel esnekliği olumsuz yönde etkilediği de bulunmuştur (Pajouhinia vd., 2020). Ramakrishnan vd.'nin (2022) Amerika'da gerçekleştirdikleri çalışmada OKB'li bireylerin bilişsel katılık düzeylerinin sağlıklı popülasyondaki kişilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada OKB ve bilişsel esneklik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. OKB tanısı alan ve sağlıklı yetişkin bireylerin katıldığı bir başka çalışmada ise sağlıklı grubun bilişsel esneklik düzeylerinin ve görsel uzamsal bellek becerilerinin OKB tanısı alan bireylerden daha iyi seviyede olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda OKB belirtilerinin şiddetinin de bilişsel esneklik düzeyini doğrudan olumsuz anlamda etkilediği saptanmıştır (Martínez-Esparza vd., 2021). OKB ile ilişkili belirtiler kompleks ve pek çok türde görülebilir. Aynı zamanda bilişsel birtakım defisitlerle de etkileşimde bulunabilirler (Bohne vd., 2005; Rosa-Alcazar vd., 2021). Farklı çalışmalarda aynı zamanda OKB belirtilerinin şiddeti ile bilişsel işlevsellik, bilişsel esneklik ve hafızayla ilgili ortaya çıkabilen bozuklukların birbiriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Abramovitch vd., 2019; Heinzl vd., 2018). Bu araştırmalara göre OKB semptomları ile bilişsel işlevsellik ve bilişsel esneklik arasın bağın birbiriyle olan bağlantısı oldukça önemlidir. Wolff vd. (2018), yapmış oldukları çalışmayı OKB tanısı alan ve tanı almayan bireylerle yürütmüşlerdir. Yapılan bu çalışmada bilişsel esneklik ve OKB arasında istatistiksel anlamda güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Oğuz vd., (2019) göre ise obsesif kompulsif bozukluk ve bilişsel esneklik birbirleriyle ilişkilidir. OKB ile ilişkili belirtiler kompleks bir yapıda olabildiği gibi pek çok türde de gözlemlenebilir. Aynı zamanda bilişsel birtakım defisitlerle de etkileşim içerisinde bulunabilirler (Rosa-Alcazar vd., 2021). Bu çalışmada bilişsel kontrol, değerlendirme ve başa çıkma esnekliği ile obsesif kompulsif belirtilerin de birbiriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bilişsel esneklik, duygular üzerinde bilişsel kontrol, değerlendirme ve başa çıkma esnekliği ile kontrol etme ve ruminasyon obsesyonu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Rosa-Alcázar vd. (2020), yetişkin bireyler yürütmüş oldukları

alışmalarında OKB ve bilişsel esneklik arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmaya göre bilişsel esneklik düzeyi düşük olan katılımcıların OKB ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırma bulgularına bakıldığında bu çalışmayı destekler niteliktedir. Benzer alışmalarda OKB hastalarında da esnek davranış uyumunda eksiklik gözlenmiştir (Gillan vd., 2011; Gu vd., 2008; Remijnse vd. 2006). Ancak bu çalışmada bu tür sonuçlar doğrulanamamıştır. Hastalar ne sağlıklı deneklere göre önemli ölçüde daha fazla hata yaptı ne de görevi tamamlamak önemli ölçüde daha uzun sürdü. Ek olarak, komorbiditelerin, nöropsikolojinin ve ilaçların etkisine dair bazı kanıtlara rağmen, hiçbir anlamlı etkileyici faktör tanımlanamamıştır.

Yapılan bu araştırmalara karşılık farklı bilim insanları ise OKB'nin kişilerin bilişsel işlevselliklerinde herhangi bir bozulmaya neden olmadığına veya hali hazırda bozulmuş olan bilişsel fonksiyonlarını yeniden eskisi gibi kullanabildikleri hatta sağlıklı kişilerden daha iyi seviyede bilişsel fonksiyonlara sahip olduklarını iddia etmişlerdir (Fradkin vd., 2018; Wolff vd., 2018). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel esneklik faktörünün ele alındığı bir araştırmada, frontostriatal kontrol devresindeki varsayılan dengesizliğe ve obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerde bunun sonucunda ortaya çıkan esnekliğe ilişkin davranışsal kanıt bulunamamıştır. Ancak potansiyel etkileyen faktörlerin belirtileri bulunmuştur (Huss, 2018). Bu araştırma sonuçlarının OKB'nin homojen olmayan çok yönlü bir bozukluk olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Almanya’da yaşayan üçüncü kuşak Türk kökenli bireylerin; obsesif kompulsif semptom düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki olduğu sonucuna erişilmiştir. Obsesif kompulsif semptomların düzeyleri arttıkça bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin düştüğü saptanmıştır.

Bireylerin, obsesif kompulsif boyutlarından; ruminasyon, kuşku, yavaşlık alt ölçeklerinde demografik özelliklerden cinsiyete göre anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinde; demografik özelliklerden cinsiyete göre anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Erkeklerin bilişsel esneklik düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Bireylerin obsesif kompulsif semptomlarının düzeyleri öğrenim durumuna göre değerlendirildiğinde anlamlı düzeyde fark saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin, obsesif kompulsif semptomların kontrol etme boyutu düzeyleri ile bilişsel esneklik değişkeni arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin, obsesif kompulsif bozukluğun ruminasyon boyutu düzeyi ile bilişsel esneklik değişkeni arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin, obsesif kompulsif bozukluğun kuşku boyutu düzeyi ile bilişsel esneklik değişkeni arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Araştırmaya katılan bireylerin, obsesif kompulsif bozukluğun yavaşlık boyutu düzeyi ile bilişsel esneklik değişkeni arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Araştırmaya katılan bireylerin, obsesif kompulsif bozukluğun temizlik boyutu düzeyi ile bilişsel esneklik değişkeni arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ancak ilişkini anlamlı bir düzeyde olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonucunda, duygular üzerinde bilişsel kontrol bağımsız değişkeninin obsesif ve kompulsifliğin negatif yordayıcısı olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda, değerlendirme ve başa çıkma esnekliği bağımsız değişkeninin obsesif ve kompulsif bağımlı değişkeninin yordayıcısı olmadığı görülmüştür. Araştırma sonucunda bireylerin, obsesif kompulsif bozukluğun kontrol etme boyutu düzeyi ve temizlik boyutu düzeyi, sosyodemografik formda yer alan cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark göstermemektedir. Araştırma sonucunda bireylerin, obsesif kompulsif bozukluğun yavaşlık boyutu düzeyi ile ruminasyon boyutu düzeyi, sosyodemografik formda yer alan cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark

göstermektedir. Kadınların puanlarının erkeklerden daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma sonucunda bireylerin, bilişsel esnekliğinin, duygular üzerinde bilişsel kontrol boyutu düzeyi ile değerlendirme ve başa çıkma boyutu düzeyi, sosyodemografik formda yer alan cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark göstermektedir.

Öneriler

- Gelecekte farklı psikiyatrik hastalıklar ile bilişsel esnekliği karşılaştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.
- Gelecek çalışmaların daha geniş bir örneklem grubu ile yapılması ve diğer kuşaklar üzerinde incelenmesi literatüre yeni katkılar sağlayacaktır.
- Terapide kültürlerarası yetkinliğin geliştirilmesi önemli bir gereklilik arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbruzzese, M., Ferri, S., & Scarone, S. (1995). Wisconsin Card Sorting Test performance in obsessive-compulsive disorder: no evidence for involvement of dorsolateral prefrontal cortex. *Psychiatry research*, 58(1), 37–43.
- Abramovitch, A., McCormack, B., Brunner, D., Johnson, M., & Wofford, N. (2019). The impact of symptom severity on cognitive function in obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 67, 36-44.
- Abramowitz, J.S. (2020). *OKB'yi Yenmek*. İstanbul: APAMER Psikoloji Yayınları.
- Akbıyık, D. İ., Ebru, G. M., & Cording, C. (1999). Almanya'da Yaşayan Türklerde "Göçmen Olma" nın Depresyon ve Somatik Semptomlar Üzerine Etkisi. *Kriz Dergisi*, 7(2).
- Akinci, S. (2009). Psychosomatische Symptome und Depressivität bei Frauen und Männern türkischer Herkunft in Deutschland und in der Türkei (*Doctoral dissertation*, Universitätsbibliothek Giessen).
- Altınöz, A. E., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2019). Obsesif kompulsif bozuklukta seçici dikkat, bilişsel esneklik, yanıt inhibisyonu ve zihin kuramı işlevleri arasındaki ilişki. *Psychiatry*, 20(1), 47-53.
- Andrews, G., Stewart, G., Morris-Yates, A., Holt, P., & Henderson, S. (1990). Evidence for a general neurotic syndrome. *The British Journal of Psychiatry*, 157(1), 6-12.
- Anzai, Y., & Yokoyama, T. (1984). Internal models in physics problem solving. *Cognition and Instruction*, 1(4), 397-450.
- Aydın A, Pırıldar Ş. Obsesif kompulsif bozukluğun klinik özellikleri ve değerlendirilmesi. Devrimci Özgüven H, editör. Obsesif Kompulsif Bozukluk. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.6-12.
- Baer L, Jenike MA, Ricciardi JN, et al. Standardized Assessment of Personality Disorders in Obsessive-Compulsive Disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 1990;47(9):826–830. doi:10.1001/archpsyc.1990.01810210034005.
- Bannon, S., Gonsalvez, C. J., Croft, R. J., & Boyce, P. M. (2002). Response inhibition deficits in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 110(2), 165-174.
- Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 185-192.
- Bellodi, L., Sciuto, G., Diaferia, G., Ronchi, P., & Smeraldi, E. (1992). Psychiatric disorders in the families of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 42(2), 111-120.

- Bhugra D. (2005). Cultural identities and cultural congruency: a new model for evaluating mental distress in immigrants. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 111(2), 84–93. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00454>.
- Birrer, D., Röthlin, P., & Morgan, G. (2012). Mindfulness to enhance athletic performance: Theoretical considerations and possible impact mechanisms. *Mindfulness*, 3(3), 235-246.
- Black, D. W., Noyes, R., Goldstein, R. B., & Blum, N. (1992). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*, 49(5), 362-368.
- Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Rosario, M. C., Pittenger, C., & Leckman, J. F. (2008). Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(12), 1532-1542.
- Bloch, M. H., McGuire, J., Landeros-Weisenberger, A., Leckman, J. F., & Pittenger, C. (2010). Meta-analysis of the dose-response relationship of SSRI in obsessive-compulsive disorder. *Molecular psychiatry*, 15(8), 850-855.
- Bloch, M., Landeros-Weisenberger, A., Kelmendi, B., Coric, V., Bracken, M. B., & Leckman, J. F. (2006). A systematic review: antipsychotic augmentation with treatment refractory obsessive-compulsive disorder. *Molecular psychiatry*, 11(7), 622-632.
- Bohne, A., Keuthen, N. J., Tuschen-Caffier, B., & Wilhelm, S. (2005). Cognitive inhibition in trichotillomania and obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(7), 923-942.
- Boswell J. Boswell's Life of Johnson. London, England: Oxford University Press; 1969:68–71.
- Bourque, F., van der Ven, E., & Malla, A. (2011). A meta-analysis of the risk for psychotic disorders among first- and second-generation immigrants. *Psychological Medicine*, 41(5), 897–910. doi:10.1017/S0033291710001406.
- Britton, J. C., Rauch, S. L., Rosso, I. M., Killgore, W. D., Price, L. M., Ragan, J., ... & Stewart, S. E. (2010). Cognitive inflexibility and frontal-cortical activation in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(9), 944-953.
- BPtK – Bundespsychotherapeutenkammer (2010). *Reformbedarf in der psychotherapeutischen Versorgung von Migranten*.
- Canas, J. J., Fajardo, I., & Salmeron, L. (2006). Cognitive flexibility. *International encyclopedia of ergonomics and human factors*, 1(3), 297-301.
- Canas, J., Quesada, J., Antoli, A., & Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, 46(5), 482-501.

- Carey, G. (1981). Twin and family studies of anxiety, phobic and obsessive disorders. *Anxiety: New research and changing concepts*.
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119-137. <https://doi.org/10.1177/2167702613497473>.
- Chamberlain, S. R., Fineberg, N. A., Blackwell, A. D., Robbins, T. W., & Sahakian, B. J. (2006). Motor inhibition and cognitive flexibility in obsessive-compulsive disorder and trichotillomania. *American journal of psychiatry*, 163(7), 1282-1284.
- Cervin, M., Perrin, S., Olsson, E., Claesdotter-Knutsson, E., & Lindvall, M. (2020). Incompleteness, harm avoidance, and disgust: A comparison of youth with OCD, anxiety disorders, and no psychiatric disorder. *Journal of anxiety disorders*, 69, 102175. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102175>.
- Clark, D. A. (2019). *Cognitive-behavioral therapy for OCD and its subtypes*. Guilford Publications.
- Cox, K. S. (1980). *The effects of second-language study on the cognitive flexibility of freshman university students*. The Ohio State University.
- Crone, E. A., Richard Ridderinkhof, K., Worm, M., Somsen, R. J., & Van Der Molen, M. W. (2004). Switching between spatial stimulus–response mappings: a developmental study of cognitive flexibility. *Developmental science*, 7(4), 443-455.
- de Silva, P., & Rachman, S. (2004). *Obsessive-compulsive disorder. The facts* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Deckersbach, T., Gershuny, B. S., & Otto, M. W. (2000). Cognitive-behavioral therapy for depression. Applications and outcome. *The Psychiatric clinics of North America*, 23(4), 795–VII. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70198-2](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70198-2).
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135-168.
- Dougherty, (2020). *Pathophysiology of Obsessive and Related Disorders*, 271).
- Doron, G., Moulding, R., Kyrios, M., Nedeljkovic, M., & Mikulincer, M. (2009). Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 1022-1049.
- Downes, J. J., Roberts, A. C., Sahakian, B. J., Evenden, J. L., Morris, R. G., & Robbins, T. W. (1989). Impaired extra-dimensional shift performance in medicated and unmedicated Parkinson's disease: evidence for a specific attentional dysfunction. *Neuropsychologia*, 27(11-12), 1329-1343.

- Döpfner, M., Breuer, D., *Die Erfassung von problematischen Situationen in der Familie Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 46 (1997) 8, S. 583-596.
- Durmuş HT. *Obsesif kompulsif bozukluk ve dissosiasyon birlikteliği; dissosiyatif-OKB alt tipinin OKB'den ayrıştırılması*. Kahramanmaraş, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi. 2022.
- Edland, A., Svenson, O., & Hollnagel, E. (2000). A process for identification of weak spots in a severe incident management sequence. In *Confronting reality, proceedings of the tenth European conference on cognitive ergonomics* (Vol. 68). EACE, Linköping.
- Ehring, T., & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International journal of cognitive therapy*, 1(3), 192-205.
- Emekdaş MA. *Obsesif kompulsif bozuklukta bir endofenotip olarak sürüklenme-yayılım modelinin (drift diffusion modelin) incelenmesi* (Uzmanlık tezi). İzmir, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi. 2022.
- Erol, N., & Savaşır, I. (1988). Maudsley obsesif kompulsif soru listesi. XXIV. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, GATA Basımevi*, 10, 7-11.
- Eşel, E. (2005). Obsesif kompulsif bozukluğun biyolojisi.
- Eslinger, P. J., & Grattan, L. M. (1993). Frontal lobe and frontal-striatal substrates for different forms of human cognitive flexibility. *Neuropsychologia*, 31(1), 17-28.
- Eslinger, P. J., & Grattan, L. M. (1993). Frontal lobe and frontal-striatal substrates for different forms of human cognitive flexibility. *Neuropsychologia*, 31(1), 17-28.
- Fineberg, N. A., Reghunandanan, S., Simpson, H. B., Phillips, K. A., Richter, M. A., Matthews, K., ... & Sookman, D. (2015). Obsessive-compulsive disorder (OCD): practical strategies for pharmacological and somatic treatment in adults. *Psychiatry research*, 227(1), 114-125.
- Fitzgerald, K. D., Schroder, H. S., & Marsh, R. (2021). Cognitive Control in Pediatric Obsessive-Compulsive and Anxiety Disorders: Brain-Behavioral Targets for Early Intervention. *Biological psychiatry*, 89(7), 697-706. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.11.012>.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485.
- Fradkin, I., Strauss, A. Y., Pereg, M., & Huppert, J. D. (2018). Rigidly applied rules? Revisiting inflexibility in obsessive compulsive disorder using multilevel meta-analysis. *Clinical Psychological Science*, 6(4), 481-505.

- Francazio, S. K., & Flessner, C. A. (2015). Cognitive flexibility differentiates young adults exhibiting obsessive-compulsive behaviors from controls. *Psychiatry research*, 228(2), 185-190.
- Frensch, P. A., & Sternberg, R. J. (2014). Expertise and intelligent thinking: When is it worse to know better?. In *Advances in the psychology of human intelligence* (pp. 157-188). Psychology Press.
- Fuster, J. M. (1988). Prefrontal cortex. In *Comparative neuroscience and neurobiology* (pp. 107-109). Boston, MA: Birkhäuser Boston.
- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., & Matheson, K. (2018). Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. *Frontiers in psychology*, 9, 376606.
- Garnaat, S. L., Boisseau, C. L., Yip, A., Sibrava, N. J., Greenberg, B. D., Mancebo, M. C., ... & Rasmussen, S. A. (2015). Predicting course of illness in patients with severe obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 76(12), 14981.
- Gillan, C. M., Papmeyer, M., Morein-Zamir, S., Sahakian, B. J., Fineberg, N. A., Robbins, T. W., & de Wit, S. (2011). Disruption in the balance between goal-directed behavior and habit learning in obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 168(7), 718-726.
- Glaesmer, H., Wittig, U., Brähler, E., Martin, A., Mewes, R., & Rief, W. (2009). Sind Migranten häufiger von psychischen Störungen betroffen?. *Psychiatrische Praxis*, 36(01), 16-22.
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2023). Impaired cognitive flexibility across psychiatric disorders. *CNS spectrums*, 28(6), 688-692.
- Grossi, G., Soares, J. J., Ängeslevä, J., & Perski, A. (1999). Psychosocial correlates of long-term sick-leave among patients with musculoskeletal pain. *Pain*, 80(3), 607-620.
- Gruner, P., & Pittenger, C. (2017). *Cognitive inflexibility in obsessive-compulsive disorder*. *Neuroscience*, 345, 243-255.
- Günaydın SAE. *Obsesif kompulsif tanısı olan ergenlerde ebeveyn-çocuk metakognisyonlarının hastalık şiddeti, komorbidite ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisi*. İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi. 2021.
- Gutkovich, Z., Rosenthal, R. N., Galyanker, I., Muran, C., Batchelder, S., & Itskhoki, E. (1999). Depression and demoralization among Russian-Jewish immigrants in primary care. *Psychosomatics*, 40(2), 117-125.
- Haverkamp, C. J. (2014). A Case of Severe OCD: Obsessive Thoughts. *J Psychiatry Psychotherapy Communication*.

- Heinzel, S., Kaufmann, C., Grützmann, R., Hummel, R., Klawohn, J., Riesel, A., ... & Kathmann, N. (2018). Neural correlates of working memory deficits and associations to response inhibition in obsessive compulsive disorder. *NeuroImage: Clinical*, 17, 426-434.
- Henderson, J. G., & Pollard, C. A. (1988). Three types of obsessive compulsive disorder in a community sample. *Journal of Clinical Psychology*, 44(5), 747–752.
- Hinterhuber, H., Rupp, C. I., Kemmler, G., Kurz, M., & Fleischhacker, W. W. (2012). Cognitive remediation therapy during treatment for alcohol dependence. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 73(4), 625–634. <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.625>.
- History | *Obsessive-Compulsive and Related Disorders* | Stanford Medicine. (n.d.). Retrieved February 21, 2022, from <https://med.stanford.edu/ocd/treatment/history.html>
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 389-395.
- Huss, M. (o. D.). *Kognitive Flexibilität bei Zwangsstörungen und mögliche Einflussfaktoren: Eine Fall-Kontroll-Studie*. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:15-qucosa2-317602>
- Jakubovski, E., Diniz, J. B., Valerio, C., Fossaluza, V., Belotto-Silva, C., Gorenstein, C., ... & Shavitt, R. G. (2013). Clinical predictors of long-term outcome in obsessive-compulsive disorder. *Depression and anxiety*, 30(8), 763-772.
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M., A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., Wittchen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH) (2014) Institut für Klinische Psycholog Nervenarzt DOI 10.1007/s00115-013-3961-y Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Jones, P. J., Mair, P., Riemann, B. C., Mugno, B. L., & McNally, R. J. (2018). A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 53, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.008>.
- Joseph, S., Faull, M., Meaden, A., & Lawrence, T. (2004). Obsessive beliefs and their relation to obsessive–compulsive symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(3), 158-167.
- Julien, D., O'Connor, K. P., Aardema, F., & Todorov, C. (2006). The specificity of belief domains in obsessive–compulsive symptom subtypes. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1205-1216.

- Kaptanbaş-Gürbüz, E. (2017). Pedagojik formasyon programı öğrencilerinin bilişsel esnekliği ve öz yeterlik düzeyleri (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). *Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu*.
- Khazraei, H., & Shamsdin, S. A. (2024). The anti-inflammatory effects of antidepressants on colitis.
- Kitis, A., Akdede, B. B. K., Alptekin, K., Akvardar, Y., Arkar, H., Erol, A., & Kaya, N. (2007). Cognitive dysfunctions in patients with obsessive-compulsive disorder compared to the patients with schizophrenia patients: relation to overvalued ideas. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 31(1), 254-261.
- Koen-Emge, E. (1988). Volksmedizinische Krankheitsvorstellungen und Heiler in der Türkei. Heidelberg: Unveröffentlichte Dissertation.
- Kohn, R., Flaherty, J. A., & Levav, I. (1989). Somatic symptoms among older Soviet immigrants: An exploratory study. *International Journal of Social Psychiatry*, 35(4), 350-360.
- Küçükkarapınar M. Obsesif kompulsif bozukluğun tarihçesi, nozolojisi ve epidemiyolojisi. Devrimci Özgüven H, editör. Obsesif Kompulsif Bozukluk. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.1-5.
- Kuelz, A. K., Hohagen, F., & Voderholzer, U. (2004). Neuropsychological performance in obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Biological psychology*, 65(3), 185-236.
- Laçın, B. G. D., & Yalçın, İ. (2018). Üniversite öğrencilerinde öz-yeterlilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(2), 358-371.
- Lambrecq, V., Rotge, J. Y., Jaafari, N., Aouizerate, B., Langbour, N., Bioulac, B., ... & Guehl, D. (2014). Differential role of visuospatial working memory in the propensity toward uncertainty in patients with obsessive-compulsive disorder and in healthy subjects. *Psychological medicine*, 44(10), 2113-2124.
- Lapsekili, N., & Ak, M. (2012). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı terapi sürecinde yol gösterici: Formülasyon. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 21-27.
- Lawrence, N. S., Wooderson, S., Mataix-Cols, D., David, R., Speckens, A., & Phillips, M. L. (2006). Decision making and set shifting impairments are associated with distinct symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychology*, 20(4), 409.
- Leib, P. T. (2001). Integrating behavior modification and pharmacotherapy with the psychoanalytic treatment of obsessive-compulsive disorder: A case study. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(2), 222-241.

- Leonard, H. L., Lenane, M. C., Swedo, S. E., Rettew, D. C., Gershon, E. S., & Rapoport, J. L. (1992). Tics and Tourette's disorder: a 2-to 7-year follow-up of 54 obsessive-compulsive children. *Am J Psychiatry*, 149(9), 1244-1251.
- Lindert, J., Schouler-Ocak, M., Heinz, A., & Priebe, S. (2008). Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 23 Suppl 1, 14–20. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(08\)70057-9](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(08)70057-9).
- LM, K. (2007). Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 164, 5-53.
- LN, R. (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Arch Gen Psychiatry*, 41, 949-958.
- Lundgren, B., Kennedy, L., Brucato, G., Califano, A., Dishy, G., Hesson, H., ... & Girgis, R. R. (2021). Thematic content of obsessive and compulsive symptoms and conversion to psychosis in a clinical high-risk cohort. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(5), 1423-1428.
- Mahjani, B., Bey, K., Boberg, J., & Burton, C. (2021). Genetics of obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 51(13), 2247–2259. doi:10.1017/S0033291721001744.
- Manderscheid, R. W., Rae, D. S., Narrow, W. E., Locke, B. Z., & Regier, D. A. (1993). Congruence of service utilization estimates from the Epidemiologic Catchment Area Project and other sources. *Archives of general psychiatry*, 50(2), 108–114. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820140030003>.
- Markarian, Y., Larson, M. J., Aldea, M. A., Baldwin, S. A., Good, D., Berkeljon, A., ... & McKay, D. (2010). Multiple pathways to functional impairment in obsessive–compulsive disorder. *Clinical psychology review*, 30(1), 78-88.
- Marks I. Current Insights in Obsessive Compulsive Disorder. edited By e. Hollander, j. zohar, D. Msarazziti and B. Olivier. Chichester: Wiley.1994. 297. The British journal of Psychiatry. 1995;167(3):415-6.
- Martin, M. M., & Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11(1), 1-9.
- Martínez-Esparza, I. C., Olivares-Olivares, P. J., Rosa-Alcázar, Á., Rosa-Alcázar, A. I., & Storch, E. A. (2021). Executive functioning and clinical variables in patients with obsessive-compulsive disorder. *Brain sciences*, 11(2), 267.
- McKeon P, Murray M (1987) Familial aspects of obsessive-compulsive neurosis. *Br J Psychiatry*, 151:528-534.
- McNally, R. J., Mair, P., Mugno, B. L., & Riemann, B. C. (2017). Co-morbid obsessive–compulsive disorder and depression: a Bayesian network approach. *Psychological Medicine*, 47(7), 1204–1214. doi:10.1017/S0033291716003287.

- Meyer, V., Levy, R., & Schnurer, A. (1974). The behavioural treatment of obsessive-compulsive disorders.
- Millan, M. J., Agid, Y., Brüne, M., Bullmore, E. T., Carter, C. S., Clayton, N. S., ... & Young, L. J. (2012). Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy. *Nature reviews Drug discovery*, 11(2), 141-168.
- Morein-Zamir, S., Craig, K. J., Ersche, K. D., Abbott, S., Muller, U., Fineberg, N. A., ... & Robbins, T. W. (2010). Impaired visuospatial associative memory and attention in obsessive compulsive disorder but no evidence for differential dopaminergic modulation. *Psychopharmacology*, 212, 357-367.
- Moritz, S., Birkner, C., Kloss, M., Jacobsen, D., Fricke, S., Bothern, A., Hand, I., 2001. Impact of comorbid depressive symptoms on neuropsychological performance in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 110 (4), 653–657.
- Moritz, S., Birkner, C., Kloss, M., Jahn, H., Hand, I., Haasen, C., Krausz, M., 2002. *Executive functioning in obsessive-compulsive disorder, unipolar depression, and schizophrenia*. *Archives of Clinical Neuropsychology: The Official Journal of the National Academy of Neuropsychologists* 17 (5), 477–483.
- Möske, M., Schneider, J., Koch, U., & Schulz, H. (2008). Beeinflusst der türkische Migrationshintergrund das Behandlungsergebnis? Ergebnisse einer prospektiven Versorgungsstudie in der stationären Rehabilitation von Patienten mit psychischen/psychosomatischen Störungen [Does a Turkish migration background influence treatment outcome? Results of a prospective inpatient healthcare study]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 58(3-4), 176–182. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1067352>
- Nielsen, E. Ó. (2002). İki Arada Gidip Gelmek: Batı Avrupa'daki Türk Gençleri. Daha Sesimizi Duyuramadık Almanya'da Türk İşçi Çocukları içinde (ss. 35-55). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Norman, L. J., Taylor, S. F., Liu, Y., Radua, J., Chye, Y., De Wit, S. J., ... & Fitzgerald, K. (2019). Error processing and inhibitory control in obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis using statistical parametric maps. *Biological Psychiatry*, 85(9), 713-725.
- Oguz, G., Celikbas, Z., Batmaz, S., Cagli, S., & Sungur, M. Z. (2019). Comparison between obsessive compulsive disorder and panic disorder on metacognitive beliefs, emotional schemas, and cognitive flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(3), 157-178.
- Okasha, A., Rafaat, M., Mahallawy, N., El Nahas, G., El Dawla, A. S., Sayed, M., & El Kholi, S. (2000). Cognitive dysfunction in obsessive-compulsive disorder. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 101(4), 281–285.

- Öztürk, O. (1996). Göçle ilgili kimlik sorunları ve psikoterapi ilkeleri, *ürk Psikiyatri Dergisi*, 7(3): 185-190.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, N.A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Yayınevi..
- Pajouhinia, S., Abavisani, Y., & Rezazadeh, Z. (2020). Explaining the obsessive-compulsive symptoms based on cognitive flexibility and social cognition. *Practice in Clinical Psychology*, 8(3), 233-242.
- Pan, Y., Xu, C., He, T., Wei, Z., Seger, C. A., Chen, Q., & Peng, Z. (2023). A network perspective on cognitive function and obsessive-compulsive related symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 329, 428-437.
- Pang, K. Y., & Lee, M. H. (1994). Prevalence of depression and somatic symptoms among Korean elderly immigrants. *Yonsei Medical Journal*, 35(2), 155-161.
- Pauls, D. L., Alsobrook 2nd, J. P., Goodman, W., Rasmussen, S., & Leckman, J. F. (1995). A family study of obsessive-compulsive disorder. *The American journal of psychiatry*, 152(1), 76-84.
- Pauls, D. L., Towbin, K. E., Leckman, J. F., Zahner, G. E., & Cohen, D. J. (1986). Gilles de la Tourette's syndrome and obsessive-compulsive disorder: Evidence supporting a genetic relationship. *Archives of general psychiatry*, 43(12), 1180-1182.
- Payne, J. W., Bettman, J. R., & Johnson, E. J. (1993). *The adaptive decision maker*. Cambridge university press.
- Penades, R., Catalan, R., Rubia, K., Andres, S., Salamero, M., & Gasto, C. (2007). Impaired response inhibition in obsessive compulsive disorder. *European Psychiatry*, 22(6), 404-410.
- Persons, J. B., & Davidson, J. (2001). Cognitive-behavioral case formulation. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 2, 86-110.
- Pitman RK, Green RC, Jenike MA ve ark. (1987) Clinical comparison of Tourette's disorder and obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 144:1166-1171.
- Pittenger, C., & Bloch, M. H. (2014). Pharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics*, 37(3), 375-391.
- Rachman, S. (1994). Pollution of the mind. *Behaviour research and therapy*.
- Ramakrishnan, S., Robbins, T. W., & Zmigrod, L. (2022). Cognitive rigidity, habitual tendencies, and obsessive-compulsive symptoms: individual differences and compensatory interactions. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 865896.
- Reder, L. M., & Schunn, C. D. (1999). Bringing together the psychometric and strategy worlds: Predicting adaptivity in a dynamic task.

- Remijnse, P. L., Nielen, M. M., van Balkom, A. J., Cath, D. C., van Oppen, P., Uylings, H. B., & Veltman, D. J. (2006). Reduced orbitofrontal-striatal activity on a reversal learning task in obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*, 63(11), 1225-1236.
- Rende, B. (2000). Cognitive flexibility: Theory, assessment, and treatment. In *Seminars in speech and language* (Vol. 21, No. 02, pp. 0121-0153).
- Richards, M., Cote, L.J., & Stern, Y. (1993). Executive function in Parkinson's Disease: Setshifting or set-maintenance? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 15, 266–279.
- Richter PMA, Ramos RT. *Obsessive-compulsive disorder*. Continuum. 2018;24:828–44.
- RKI - Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS). (o. D.). https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_node.html
- Rosa-Alcázar, A. I., Rosa-Alcázar, Á., Martínez-Esparza, I. C., Storch, E. A., & Olivares-Olivares, P. J. (2021). Response inhibition, cognitive flexibility and working memory in obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3642.
- Rosa-Alcázar, Á., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Esparza, I. C., Parada-Navas, J. L., Rosa-Alcázar, A. I., & Olivares-Rodríguez, J. (2020). Cognitive flexibility and response inhibition in patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Generalized Anxiety Disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 20-28.
- Sadock, B.J. (2016). *Psikiyatri*. İstanbul: Güneş Tıp Kitapevi,.
- Şahin, H., Köşger, F., Eşizoğlu, A., & Aksaray, G. (2018). The relationship between obsessive belief level and cognitive flexibility in patients with obsessive compulsive disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, 55(4), 376.
- Sasson, Y., Zohar, J., Chopra, M., Lustig, M., Iancu, I., & Hendler, T. (1997). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a world view. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(12), 7-10.
- Sayın, A., Oral, N., Utku, C., Baysak, E., & Candansayar, S. E. L. Ç. U. K. (2010). Theory of mind in obsessive-compulsive disorder: Comparison with healthy controls. *European Psychiatry*, 25(2), 116-122.
- Schenk, L., Neuhauser, H. [Participation of migrants in health surveys conducted by telephone: potential and limits]. *Gesundheitswesen*. 2005 Oct;67(10) 719-725. doi:10.1055/s-2005-858655. PMID: 16235140.

- Schmitz, N., Daly, E., Moore, C. J., Smith, A., Rubia, K., Williams, S., & Murphy, D. (2003). Cognitive flexibility in individuals with Asperger's Syndrome, an event related fMRI study. In *Poster presented in The HBM 2003 meeting*.
- Silver, J. A., Hughes, J. D., Bornstein, R. A., & Beversdorf, D. Q. (2004). Effect of anxiolytics on cognitive flexibility in problem solving. *Cognitive and behavioral neurology*, 17(2), 93-97.
- Sır, A., Bayram, Y., & Özkan, M. (1998). Zoraki iç göçün ruh sağlığına etkileri üzerine bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 83-88.
- Skoog, G., & Skoog, I. (1999). A 40-year follow-up of patients with obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*, 56(2), 121-127. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.2.121>.
- Solgun, C., & Durat, G. (2017). Göç Ve Ruh Sağlığı. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 137-144.
- Spiro, R. J., & Jehng, J. C. (2012). Cognitive flexibility and hypertext: Theory and technology for the nonlinear and multidimensional traversal of complex subject matter. In *Cognition, education, and multimedia* (pp. 163-205). Routledge.
- Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. J., Shavitt, R. G., ... & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews Disease*.
- Sternheim, L., van der Burgh, M., Berkhout, L. J., Dekker, M. R., & Ruiter, C. (2014). Poor cognitive flexibility, and the experience thereof, in a subclinical sample of female students with obsessive-compulsive symptoms. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(6), 573-577.
- Stevens, A. D. (2009). *Social problem-solving and cognitive flexibility: Relations to social skills and problem behavior of at-risk young children*. Seattle Pacific University.
- Stuss, D. T., Benson, D. F., Weir, W. S., Naeser, M. A., Lieberman, I., & Ferrill, D. (1983). The involvement of orbitofrontal cerebrum in cognitive tasks. *Neuropsychologia*, 21(3), 235-248.
- Strom, 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. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01519-z>.
- Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar. L. Tamam, & ME Demirkol, Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi, 1, 1644-1646.
- Taylor S. 2016. Disorder-Specific Genetic Factors in Obsessive-Compulsive Disorder: A Comprehensive Meta-Analysis. *Am J Med Genet Part B* 171B: 325-332.

- Tezcan, A.E. ve Faraji, H.(2020). *Olgular Eşliğinde Obsesif Kompulsif Bozukluk*. İstanbul: Eğiten Kitap Yayınları.
- Tomiyama, H., Nakao, T., Murayama, K., Nemoto, K., Ikari, K., Yamada, S., ... & Kanba, S. (2019). Dysfunction between dorsal caudate and salience network associated with impaired cognitive flexibility in obsessive-compulsive disorder: A resting-state fMRI study. *NeuroImage: Clinical*, 24, 102004.
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik psikiyatri*, 6(1), 46-50.
- Türkçapar, M. H., & Şafak, Y. (2012). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel özellikler ve bilişsel tedaviler. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 5(3), 69-75.
- Ünver, Hatice. (2018). Obsesif Kompulsif bozukluk tanılı hastaya bilişsel davranışçı yaklaşım: bir oglu sunumu. 25. 78-81. Vaghi, M. M., Vértes, 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.
- Üzümcü, B., & Müezzın, E. E. (2018). Öğretmenlerin bilişsel esneklik ve mesleki doyum düzeyinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(1), 8-25.
- Vicente, K. J., & Wang, J. H. (1998). An ecological theory of expertise effects in memory recall. *Psychological review*, 105(1), 33.
- Voderholzer, U., Schlegl, S., & Külz, A. K. (2011). Epidemiologie und Versorgungssituation von Zwangsstörungen [Epidemiology and health care situation of obsessive-compulsive disorders]. *Der Nervenarzt*, 82(3), . <https://doi.org/10.1007/s00115-010-2960-5>.
- Wahl, K., Kordon, A., Kuelz, K. A., Voderholzer, U., Hohagen, F., & Zurowski, B. (2010). Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is still an unrecognised disorder: a study on the recognition of OCD in psychiatric outpatients. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 25(7), 374–377. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.12.003>.
- Wewetzer, C., Jans, T., Müller, B. et al. Long-term outcome and prognosis of obsessive-compulsive disorder with onset in childhood or adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry* 10, 37–46 (2001). <https://doi.org/10.1007/s007870170045>.
- Williams, M. T., Farris, S. G., Turkheimer, E., Pinto, A., Ozanick, K., Franklin, M. E., ... Foa, E. B. (2011). Myth of the pure obsessional type in obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 28(6), 495–500.

- Wolff, N., Buse, J., Tost, J., Roessner, V., & Beste, C. (2017). Modulations of cognitive flexibility in obsessive compulsive disorder reflect dysfunctions of perceptual categorization. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(8), 939-949.
- Wolff, N., Giller, F., Buse, J., Roessner, V., & Beste, C. (2018). When repetitive mental sets increase cognitive flexibility in adolescent obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(9), 1024-1032.
- Woods, C. M., Vevea, J. L., Chambless, D. L., & Bayen, U. J. (2002). Are compulsive checkers impaired in memory? A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(4), 353.
- World Health Organization. The World Health Report 1999: making a Difference. World. Published online 1999:136. www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf
- Yuksel, E. (2020). Choroidal Vascularity Index as a Potential Inflammatory Biomarker for Obsessive Compulsive Disorder. *Ocular immunology and inflammation*, 30(2), 428–432.
<https://doi.org/10.1080/09273948.2020.1800052>.

EKLER

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyarak, kendinize uygun bulduğunuz bir seçeneği işaretleyiniz. Cevaplarınız sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve bilgiler saklı tutulacaktır. Lütfen size en uygun seçeneğin yanına (X) işareti koyun ve hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Yardımcı olduğunuz ve içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederim.

1. Öğrenim durumunuz nedir?

- ☐ İlköğretim (Grundschule)
☐ Ortaöğretim (Hauptschule, Realschule, Gymnasium)
☐ Meslek Okulu (Berufsschule)
☐ Yükseköğretim (Fachoberschule, Meister, Techniker)
☐ Lisans (Fachhochschule, Universität)
☐ Yüksek Lisans (Master)
☐ Doktora
☐ Diğer (belirtiniz).....

2. Yaşınız kaçtır?

Yaş : ☐

3. Cinsiyetiniz nedir?

☐ Kadın ☐ Erkek

4. Medeni durumunuz nedir?

☐ Bekar ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Diğer (belirtiniz).....

5. Yaşamınızın herhangi bir döneminde psikiyatrik hastalık tanısı aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

6. Psikiyatrik hastalık tanısı aldıysanız nedir?

.....(belirtiniz)

MAUDSLEY OBSESİF KOMPULSİF SORU LİSTESİ

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Size uygunsa “DOĞRU”yu uygun değilse “YANLIŞ”ı daire içine alınız. Lütfen soruların hepsini cevaplandırınız.

- | | DOĞRU | YANLIŞ |
|---|-------|--------|
| 1. Bana bir hastalık bulaşır korkusuyla herkesin kullandığı telefonları kullanmaktan kaçınırım. | | |
| 2. Sık sık hoşla gitmeyen şeyler düşünür, onları zihnimden uzaklaştırmakta güçlük çekerim. | | |
| 3. Dürüstlüğe herkesten çok önem veririm | | |
| 4. İşleri zamanında bitiremediğim için çoğu kez geç kalırım. | | |
| 5. Bir hayvana dokununca hastalık bulaşır diye kaygılanırım. | | |
| 6. Sık sık havagazını, su musluklarını ve kapıları birkaç kez kontrol ederim. | | |
| 7. Değişmez kurallarım vardır. | | |
| 8. Aklıma takılan nahoş düşünceler hemen her gün beni rahatsız eder. | | |
| 9. Kaza ile bir başkasına çarptığımda rahatsız olurum. | | |
| 10. Her gün yaptığım basit günlük işlerden bile emin olamam. | | |
| 11. Çocukken annem de babam da beni fazla sıkmazlardı. | | |
| 12. Bazı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için işimde geri kaldığım oluyor. | | |
| 13. Çok fazla sabun kullanırım. | | |
| 14. Bana göre bazı sayılar son derece uğursuzdur. | | |
| 15. Mektupları postalamadan önce onları tekrar tekrar kontrol ederim. | | |
| 16. Sabahları giyinmek için uzun zaman harcarım. | | |
| 17. Temizliğe aşırı düşkünüm. | | |
| 18. Ayrıntılara gereğinden fazla dikkat ederim. | | |
| 19. Pis tuvaletlere giremem. | | |
| 20. Esas sorunum bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmemdir. | | |
| 21. Mikrop kapmaktan ve hastalanmaktan korkar ve kaygılanırım. | | |

22. Bazı şeyleri birden fazla kontrol ederim.
23. Günlük işlerimi belirli bir programa göre yaparım.
24. Paraya dokunduktan sonra ellerimi kirli hissedirim.
25. Aıştığım işi yaparken bile kaç kere yaptığımı sayırım.
26. Sabahları elimi yüzümü yıkamak çok zamanımı alır.
27. Çok miktarda mikrop öldürücü ilaç kullanırım.
28. Her gün bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek bana zaman kaybettirir.
29. Geceleri giyeceklerimi katlayıp asmak uzun zamanımı alır.
30. Dikkatle yaptığım bir işin bile tam doğru olup olmadığına emin olamam.
31. Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar, hatta aylarca hiçbir şeye el sürmediğim olur.
32. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.
33. Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötölük yaptığım duygusuna kapılırım.
34. Sık sık kendime birşeyleri dert edinirim.
35. Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durup düşünürüm.
36. Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.
37. Bazen önemsiz düşünceler aklıma takılır ve beni günlerce rahatsız eder.

Kontrol Etme Altölçeği

Temizlik Altölçeği

Yavaşlık Altölçeği

Kuşku Altölçeği

Ruminasyon Altölçeği

1	2	3	4	5	6	7
Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum

Bu ölçeğin amacı, stresli durumlar olumsuz düşünceleri ve duyguları tetiklediğinde genel olarak ne düşündüğünüzü / ne hissettiğinizi / ne yaptığınızı belirlemektir. Elbette, duruma bağlı olarak farklı davranabilirsiniz, ancak stresli ya da üzgün olduğunuzda genellikle ne düşündüğünüzü / hissettiğinizi / ne yaptığınızı düşünmeye çalışın. Aşağıda yer alan ölçeği kullanarak, belirtilen ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı belirtin.

Genellikle, stresli durumlarda...

1. Nasıl bir adım atacağıma karar vermeden önce elimdeki seçenekleri tartarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Düşüncelerim ve duygularım üzerindeki kontrolümü kaybediyormuşum gibi hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Duruma farklı bakış açılarından yaklaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
4. Aniden ortaya çıkan düşüncelerden ve duygulardan kurtulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tepki vermeden önce çok yönlü bakış açısı ile durumu değerlendiririm.	1	2	3	4	5	6	7
6. Durumla en iyi şekilde başa çıkabilmek için harekete geçmeden önce farklı çözüm yolları düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Hoş olmayan düşüncelerden veya duygulardan kurtulmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
8. Rahatsız edici düşünceleri görmezden gelmek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Nasıl bir tepki göstereceğime karar vermeden önce, kolaylıkla farklı başa çıkma stratejileri düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Tepki vermeden önce olaylara farklı açılardan bakmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Can sıkıcı düşünceler veya duygular yüzünden dikkatim kolaylıkla dağılır.	1	2	3	4	5	6	7
12. Soruna birden fazla çözüm yolu bulmak için uğraşırım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Düşüncelerimi ve duygularımı, durumu içinde bulunduğu şartlara göre değerlendirerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Düşüncelerimi ve duygularımı kontrol altında tutabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
15. Duygularımı yönetmede zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Düşüncelerim ve duygularım bir işe odaklanabilmemi engeller.	1	2	3	4	5	6	7
17. Düşüncelerimi veya duygularımı, durumu yeniden değerlendirerek yönetirim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Dikkatimi olumsuz düşüncelerden veya duygulardan başka yöne çevirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7

Duygular Üzerinde Bilişsel Kontrol: 2, 4, 7, 8, 11, 14, 15, 16, 18

Değerlendirme ve Başa Çıkma Esnekliği: 1, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 17

Ters Maddeler: 2, 4, 11, 15, 16, 18

