

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

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÖZ TİKSİNME İLE OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOM  
ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Handan Beyza DOĞAN**

Danışman  
Prof. Dr. Nurhan FİSTİKCI

**İstanbul – 2022**



## TEZ TANITIM FORMU

**YAZAR ADI SOYADI** : Handan Beyza DOĞAN

**TEZİN DİLİ** : Türkçe

**TEZİN ADI** : Öz Tiksınme İle Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

**ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**ANABİLİM DALI** : Psikoloji

**TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans

**TEZİN TARİHİ** : 19.07.2022

**SAYFA SAYISI** : 94

**TEZ DANIŞMANI** : Prof. Dr. Nurhan FİSTİKCI

**DİZİN TERİMLERİ** : Tiksınme, Öz Tiksınme, Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti

**TÜRKÇE ÖZET** : Bu araştırmada obsesif kompulsif semptom şiddeti ile öz tiksınme arasındaki ilişki incelenerek ilgili alan yazına katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırmada bağımlı değişken (obsesif kompulsif belirti şiddeti) ve bağımsız değişkenler (öz tiksınme ile sosyo-demografik değişkenler) arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda çalışma ilişkisel model içinde yer alan anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler Ankara İl sınırları içerisinde yaşayan 18-55 yaşları arasındaki 200 bireylerden toplanmıştır.

**DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Handan Beyza DOĞAN*

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden 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.

Handan Beyza DOĞAN

...../...../2022



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Handan Beyza DOĞAN'ın "Öz Tiksinme İle Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

---

*Prof. Dr. Nurhan FİSTİKCI*  
(Danışman)

Üye

---

*Dr. Öğr. Üyesi Recep Emre TAN*

Üye

---

*Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY*

**ONAY**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu araştırmada obsesif kompulsif semptom şiddeti ile öz tikslenme arasındaki ilişki incelenerek ilgili alan yazına katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırmada bağımlı değişken (obsesif kompulsif belirti şiddeti) ve bağımsız değişkenler (öz tikslenme ile sosyo-demografik değişkeler) arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu amaç doğrultusunda çalışma ilişkisel model içinde yer alan anket yöntemi ile gerçekleşmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler Ankara İl sınırları içerisinde yaşayan 18-55 yaşları arasındaki 200 bireylerden toplanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin öz tikslenme düzeylerinin belirlenebilmesi için Türkçe uyarlaması Bektaş, iek ve İnözü (2019) tarafından yapılan ‘z Tikslenme leği Revize Formu- TRF’ kullanılmıştır. Katılımcıların obsesif kompulsif semptom düzeylerinin belirlenebilmesi içinde Türkçe uygunluğu Yorulmaz ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan ‘Padua Obsesif-Kompülsif Belirti Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PEWEÜR)’ kullanılmıştır. Çalışma kapsamında toplanan veriler sosyal bilimler için istatistik programı (SPSS) ile çözümlenmiş ve yorumlanmıştır.

Araştırmada ulaşılan bilgilere bakıldığında öz tikslenmenin obsesif kompulsif semptom şiddeti ile bağlantısı olduğu ve öz tikslenme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasında doğrusal düşük güçte anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda yapılan regresyon analizine göre bağımsız değişken olarak öz tikslenme ve alt boyutlarının OKB’yi %36,9 oranında bağımsız değişkenler olarak OKB ve alt boyutlarının ise öz tikslenme’yi %35,1 oranında açıkladığı bulunmuştur.

Sonuç olarak bireylerde öz tikslenme düzeyi arttıa obsesif kompulsif semptom şiddeti de artmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerin görünen zorlantılarının altında kendilerine yneltiymiş tiksinti duygusunun olabileceği yapılan araştırmalarla desteklenmektedir. Bu nedenle obsesif kompulsif bireylerle alışan klinisyenlerin z tikslenme duygusuna yönelik alışmalarda bulunmaları nerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Tikslenme, z Tikslenme, Obsesif Kompulsif Semptom şiddeti

## SUMMARY

In this study, it was aimed to contribute to the related literature by examining the relationship between obsessive-compulsive symptom severity and self-disgust. In this context, the relationship between dependent variable (obsessive-compulsive symptom severity) and independent variables (self-disgust and socio-demographic variables) was examined in the study.

For this purpose, the study was carried out with the survey method included in the relational model. The data obtained from the study were collected from 200 individuals between the ages of 18-55 living within the borders of Ankara Province. In order to determine the self-disgust levels of the individuals participating in the study, the Turkish version of the 'Self Disgust Scale Revised Form-ÖTORF' was used by Bektaş, Çiçek, and İnözü (2019). In order to determine the obsessive-compulsive symptom levels of the participants, the 'Padua Obsessive-Compulsive Symptom Inventory-Washington State University Revision (PEWEUR)' made by Yorulmaz et al. (2007) was used. The data collected within the scope of the study were analyzed and interpreted with the statistical program for social sciences (SPSS).

According to the findings obtained within the scope of the research, it was determined that self-disgust was associated with the severity of obsessive-compulsive symptoms, and there was a linear low-power significant relationship between self-disgust and the severity of obsessive-compulsive symptoms. At the same time, according to the regression analysis, it was found that self-disgust and its sub-dimensions explained OCD at a rate of 36.9%, and OCD as independent variables, and its sub-dimensions explained self-disgust at a rate of 35.1%.

As a result, as the level of self-disgust increases, the severity of obsessive-compulsive symptoms also increases. It is supported by studies that individuals with obsessive compulsive disorder may have feelings of disgust directed at them under their apparent compulsions. Therefore, it can be suggested that clinicians working with obsessive compulsive individuals should conduct studies on self-disgust.

**Keywords:** Disgust, Self Disgust, Obsessive Compulsive Symptom Severity

# İÇİNDEKİLER

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

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Amacı .....	4
1.2. Araştırmanın Önemi .....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
1.4. Varsayımlar .....	4
1.5. Sınırlılıklar.....	5
1.6. Tanımlar.....	5

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

2.1. Tiksiniş.....	6
2.1.1. Öz Tiksiniş .....	7
2.1.2. Öz Tiksiniş İle İlgili Bilimsel Araştırmalar .....	11
2.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk.....	13
2.2.1. OKB Tarihçesi .....	16
2.2.2. Epidemiyoloji.....	16
2.2.3. Belirtiler .....	17
2.2.4. Tanı.....	18
2.2.4.1 Ayırıcı tanı .....	18
2.2.5. OKB'de Komorbid Hastalıklar.....	18
2.2.6. Obsesif-Kompulsif Bozukluğunun Türleri .....	19
2.2.7. Obsesif Kompulsif Bozukluk Etkenleri.....	20



2.2.7.1. Biyolojik etkenler.....	20
2.2.7.2. Nörokimyasal etkenler.....	20
2.2.7.3. Beyin görüntüleme çalışmaları.....	21
2.2.7.4. Psikososyal etkenler.....	21
2.2.7.5. Psikodinamik etkenler .....	21
2.2.8. Tedavi.....	22
2.2.9. OKB İle İlişkili Diğer Bozukluklar.....	22
2.2.10. OKB'yi Açıklayan Bilişsel Modeller .....	26
2.2.10.1. Abartılı sorumluluk algısı modeli .....	26
2.2.10.2. Anlamanın yanlış yorumlanması modeli.....	27
2.2.10.3. Bilişsel kontrol modeli.....	27

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli .....	28
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	28
3.3. Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçları .....	28
3.3.1. Sosyo Demografik Bilgi formu .....	28
3.3.2. Öz Tiksini ÖLçeği – Revize.....	29
3.3.3. Padua Obsesif-Kompulsif Belirti Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PEWEÜR).....	29
3.4. Verilerin Toplanması.....	30
3.5. Verilerin Analizi .....	31

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları .....	32
4.2. Araştırma Değişkenlerinin Normallik ve Tanımlayıcı Analizleri .....	34
4.3. Araştırmada Yer Alan Ölçeklere Ait Güvenirlilik Sonuçları.....	35
4.4. Korelasyon ve Regresyon Çözümleme Sonuçları .....	35
4.5. Sosyo-Demografik Değişkenlere Dair Karşılaştırma Analizleri .....	38

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>65</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>68</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>75</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>81</b>



## KISALTMALAR

- ÖTÖRF** : Öz Tiksinme Ölçeği Revize Formu
- PEWEÜR** : Padua Obsesif-Kompulsif Belirti Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu
- OKB** : Obsesif Kompulsif Bozukluk
- APA** : Amerikan Psikologlar Birliği
- SPSS** : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
- DSM V** : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5
- Akt.** : Aktaran
- vd.** : ve diğerleri

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Örneklem Grubunun Demografik Bilgilerine Dair Bilgiler .....	32
<b>Tablo 2:</b> Katılımcılarda Öz Tiksinme ile Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Kontrolü .....	34
<b>Tablo 3:</b> Ölçme Araçlarının Güvenirlik Değerleri ve Madde Sayıları .....	35
<b>Tablo 4:</b> Katılımcıların Öz Tiksinme İle Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi .....	35
<b>Tablo 5:</b> Katılımcıların Öz Tiksinme ve Alt Boyutları İle Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi .....	37
<b>Tablo 6:</b> Katılımcıların Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ve Alt Boyutları İle Öz Tiksinme Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi.....	37
<b>Tablo 7:</b> Kadın ve Erkek Katılımcılara Göre Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi .....	38
<b>Tablo 8:</b> Medeni Duruma Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi.....	39
<b>Tablo 9:</b> Eğitim Düzeyine Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi.....	40
<b>Tablo 10:</b> Yaş Düzeyine Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi .....	42
<b>Tablo 11:</b> Ekonomik Gelir Durumuna Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi.....	44
<b>Tablo 12:</b> Ebeveyn Medeni Durumuna Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi.....	44
<b>Tablo 13:</b> Kardeş Sayısına Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi.....	46
<b>Tablo 14:</b> Anne Eğitim Düzeyine Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi.....	48
<b>Tablo 15:</b> Baba Eğitim Düzeyine Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi.....	49

## ÖNSÖZ

Çalışmam süresince benden desteğini hiç esirgemeyen, her koşulda beni motive eden ve sonsuz sabır gösteren anne ve babama; zorluklara karşı dik durabilmemi sağlayan, geçmişte, şimdi ve gelecekte desteklerini her zaman hissettiğim ve hissedeceğim sevgili kardeşlerime; araştırmam süresince çokça emek veren sevgili arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Son olarak akademik bilgi ve tecrübesiyle çalışmama desteğini ve emeğini veren danışmanım Prof. Dr. Nurhan Fıstıkçı'ya teşekkür ederim.



# GİRİŞ

Tiksinti tüm canlılara özgü yaşamsal bir duygudur. Organizmanın yaşamsal devamlılığını sağlamak için kendine zarar verebilecek durumlardan uzaklaşmasını sağlayan bir güdüdür. Ancak söz konusu insan olduğunda tiksinti kavramı daha komplike hale gelmektedir. İnsana özgü tiksinti sadece nesnelere karşı değil durumlara ve hatta kendi benliğine yönelik olabilmektedir. Kişinin kendi eylemlerinden, benliğinden ve bedeninden duyduğu iğrenme öz tiksini olarak tarif edilmektedir. Öz tiksini kişinin kendine yönelmiş güçlü ve olumsuz nitelikte bir duygudur (Powell vd., 2014).

Öz tiksini kişinin kendine dair değerlendirmelerinin bir sonucudur. Bu değerlendirme sonucunda kişi bedenine, davranışlarına ve benliğine karşı iğrenme hissi duyabilmektedir. Bu durum kişinin sosyal yaşamını sekteye uğratabilecek ve hatta farklı psikopatolojileri geliştirecek ve sürdüreceği nitelikte olabilmektedir (Rozin vd., 1999).

Öz tiksinimenin utanç duygusu ile yakından ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Kişinin benliğinden duyduğu utanç tiksintiyi de beraberinde getirebilmektedir. Öz tiksiniye yönelik yapılan bilimsel araştırmalar cinsel istismar ve depresyon üzerine yoğunlaşmaktadır. Özellikle cinsel istismar vakalarında kişilerin vücut sıvılarına, genital organlara ve cinselliğe karşı yoğun tiksini içinde oldukları bildirilmektedir (Simpson vd., 2010).

Öz tiksini duygusu içinde kişinin kendini değersiz hissetmesi, kendinden nefret etmesi ve kendini suçlaması yer almaktadır. Bu yoğun duygular uzun vadede bazı psikopatolojileri besleyebilmektedir. Yapılan bilimsel araştırmalar öz tiksini ile depresyon, kendine zarar verme, duygu durum bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve yeme bozuklukları arasında ilişki olduğunu öne sürmektedir (Clarke, Simpson ve Varese, 2018).

Obsesyon, kişiye huzursuzluk veren kontrol edilmesi güç, zorlayıcı nitelikte düşünce, imge ve dürtülerdir. Kompulsiyon ise çeşitli biçimlerde gözlenen ritüel şeklindeki tekrarlayıcı davranışlardır. En yaygın gözlenen kompulsiyonlar el yıkama, sayı sayma, dua etme gibi durumlardır. Sahip olunan obsesyonlar ve kompulsiyonlar kişiye özgü niteliktedir ve çok farklı biçimlerde gözlenebilmektedir. Obsesyonların ve kompulsiyonların bireylerdeki ortak noktası ise kişiyi zorlayıcı nitelikte katkı

olmasıdır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013). Obsesif kompulsif bozukluk adı altındaki psikiyatrik tanı için kişinin yaşadığı zorlantının sosyal işlevselliğini sekteye uğratabilecek şiddette olması gerekmektedir (Clark, 2004).

Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) ortaya çıkışı genellikle çocukluk ve ergenlik çağına denk gelmektedir. Yapılan bir araştırmada OKB belirtilerinin 3 yaş gibi çok erken bir dönemde gözlenebildiği bildirilmiştir (Türkbay vd., 2000). Bozukluğun klinik gidişatı ise genellikle olumsuzdur. Yapılan bir araştırmada 40 yıllık boylamsal inceleme yapılmış OKB vakalarının klinik seyri gözlenmiştir. Elde edilen veriler vakaların sadece %20'lik diliminde semptomlarda iyileşme sağlandığını göstermiştir (Skoog ve Skoog, 1999). Yakın zamana ait başka bir araştırmada OKB semptomları olan kişilerin semptomlarının çoğunlukla kronik gidişatlı olduğu, tam iyileşme sağlanmasının oldukça güç olduğu gözlenmiştir (Kempe vd., 2007).

Obsesif kompulsif bozukluk farklı psikopatolojilerle sıklıkla eş tanı şeklinde görülebilmektedir. OKB'ye en sık eşlik eden psikopatolojiler duygu durum bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, alkol ve madde kullanımı, depresyon ve anksiyetedir (Ruscio vd., 2010). OKB ile sıklıkla birlikte gözlenen depresyonun kişinin sosyal işlevselliğini ciddi ölçüde bozduğu bildirilmektedir (Tükel vd., 2002).

OKB'nin etiyolojisi incelendiğinde birçok değişken ön plana çıkmaktadır. Farklı kuramcılar OKB'nin gelişimine yönelik farklı neden öne sürmektedir. Genetik faktörleri ele alan ikiz çalışmaları OKB'nin aktarılmasında genetiğin önemli bir paya sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle çok erken dönemde belirti gösteren OKB vakalarında genetik geçişin etkili olduğu düşünülmektedir (Van Grootheest vd., 2005). Son yıllarda yapılan beyin görüntüleme çalışmaları orbitofrontal kortekste gözlenen anomalilerin OKB semptomlarına neden olabileceği yönünde bulgular sunmaktadır (Evans, Lewis ve Iobst, 2004). Bunların yanı sıra psikoloji kuramcıları da farklı perspektiflerle OKB'nin etiyolojisine yönelik görüşler sunmaktadır. Psikanalitik kuram savunucuları OKB semptomlarının yerleşmesinde anal döneme ait fiksasyonların belirleyici olduğunu öne sürmektedir. Freud (1913)'a göre anal dönemde fikse olmuş vakalarda obsesyonel nevroz gelişme ihtimali söz konusudur. Davranışçı kurama göre ise obsesyon ve kompulsiyonların yerleşmesinde negatif pekiştireçler etkili olmaktadır. Bilişsel kurama göre ise OKB vakalarında bilişsel çarpıtmalar söz konusudur. Olayların olumsuz yanlarına odaklanarak ruminatif

düşünce biçimi içinde olan bireyler obsesyon görülmesi olasıdır. OKB'si olan bireylerin erken dönemde kazandıkları tehlike şemaları zihinsel uğraşlarının bu yöne kaymasını sağlamaktadır. Bu maladaptif şemalar uzun vadede kişinin işlevselliğine ciddi ölçüde zarar vermektedir (Clark, 2004).

Son yıllarda alan yazında yeni yeni yer almaya başlayan öz tikslenme kavramı kişinin kendi benliğinden duyduğu tiksintiyi ifade etmektedir. Öz tikslenmenin obsesif kompulsif bozuklukla olan ilişkisine dair yapılan bilimsel araştırma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bununla birlikte yapılan az sayıda çalışma OKB'nin doğasında yer alan utanç ve suçluluk duyguları ile öz tikslenmeyi beraber ele almaktadır (Mathes vd., 2019; Moretz ve McKay, 2008; Öz, 2019).





# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada obsesif kompulsif semptom şiddeti ile öz tikslenme arasındaki ilişki incelenerek ilgili alan yazına katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırmada bağımlı değişken (obsesif kompulsif belirti şiddeti) ve bağımsız değişkenler (öz tikslenme ile sosyo-demografik değişkenler) arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilecek sonuçlarla obsesif kompulsif semptom şiddeti ve öz tikslenme konusunun alan yazımına önemli düzeyde katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

### 1.2. Araştırmanın Önemi

Öz tikslenme ve obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkiye dair bilimsel veri sunan araştırma yok denecek kadar azdır. Çalışmamız ilgili alanyazına kaynak sunması bakımından önem oluşturmaktadır.

### 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında şu hipotezler sınanacaktır:

- H<sub>1</sub>: Obsesif kompulsif semptom şiddeti ile öz tikslenme semptomları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
- H<sub>2</sub>: Obsesif kompulsif semptom şiddeti ve öz tikslenme semptomları açısından demografik değişkenler arasında anlamlı fark vardır.

### 1.4. Varsayımlar

Araştırmanın varsayımları şu şekildedir:

- Araştırmada yer alan katılımcıların kullanılan ölçme araçlarına dürüstlikle ve içtenlikle yanıt verdikleri varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin daha önce yapılan araştırmalarda elde edilen geçerlik ve güvenilirlik değerlerinin bu araştırma sonuçları içinde güvenilir ve geçerli olduğu varsayılmıştır.

## 1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekilde sıralanmıştır:

- Araştırmada kapsamında 18-55 yaş arası bireylerin çalışmanın örneklemini oluşturması ve böylece diğer yaş gruplarının çalışmaya dahil edilmemesi araştırmanın sınırlılıklarındandır.
- Araştırmanın örneklemini tanı konulmamış katılımcılardan oluşması çalışmanın diğer bir kısıtlılığıdır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçların ölçtükleri nitelik ile sınırlıdır.

## 1.6. Tanımlar

**Tiksinme:** Bir şey ya da duruma karşı uzaklaşma isteği, nefret etme ve kötü ve iğrenç bulmaya dair duyguların tümüdür (Rozin, Haidt ve McCauley, 2016).

**Öz tiksinti:** Bireyin kendine ait fiziksel ya da davranışsal bir özelliğine veya genel olarak bütün benliğine yönelik tiksinti duyması olarak tanımlanmaktadır (Powell, Overton ve Simpson, 2015).

**Obsesyon:** İstemsizce gelen kişiyi rahatsız eden bilinçli şekilde baş edilemeyen, sürekli tekrarlayan düşünce ve dürtülerdir. Kişi bunların farkındadır fakat çoğu zaman mantığına ters düşer ve kabul edilemez (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

**Kompulsiyon:** Genellikle obsesif düşüncelerden kaynaklanan ve bu düşünceleri bastırmak için ortaya çıkan, kendini yapmaktan alıkoyamadığı davranış ve düşünceleri içerir. Zorlantı davranışlar kısa süreli rahatlama sağlar fakat zamanla kişinin kendisini daha kötü hissetmesine neden olur. Çoğu kişide obsesyon ve kompulsiyon birlikte görülür. Kişi tarafından mantıksız bulunur ve bununla direnmeye çalışır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Tiksınme

Tiksınme, organizmanın yaşamsal devamlılığını sağlayan, türün hayatta kalması için gerekli olan ve önem taşıyan bir duygudur. Tiksınme sadece insanlarda değil hayvanlarda da görülmekte olup zehirlenmeyi önleyen bir durumdur. Tiksınmeyi temel duygular arasında ilk defa Darwin ele almıştır. Ona göre tiksınme tat alma duyusuyla ilişkili olan temel duygulardan biridir. Bu yönüyle tiksınme fizyolojik temelde ele alınmaktadır. Psikoloji alanında ise tiksınme kavramı pislikle birlikte ele alınmıştır. Bu bağlamda kişi rahatsız edici bir nesneyi yemese veya koklamasa bile tiksınme tepkisi verebilmektedir. Örneğin bir hamam böceğinin kişiye gösterilmesi tiksınme için yeterli olabilmektedir (Rozin, Millman ve Nemeroff, 1986).

İnsanlara mahsus tiksınmenin yalnızca sağlığa karşı tehdit oluşturan durumlardan oluşmadığı bilinmektedir. Buradan hareketle beş farklı tiksınme çeşidi tanımlanmıştır. Bunlar (Rozin, Haidt ve McCauley, 2016).

- **Temel Tiksınme:** Ağız yoluyla alınan nesnelere duyulan iğrenmedir. Bunun temelinde bulaş kaygısı yer almaktadır.
- **Ölüm/Yaralanmaya Dair Tiksınme:** Ölü veya yaralanma görüntülerine karşı duyulan iğrenmedir. Ölüm kaygısı temelinde ele alınmaktadır.
- **İnsanlar Arası Tiksınme:** İnsanların farklı özelliklerinden duyulan iğrenme biçimidir. Farklı ırk veya dezavantajlı durumdaki insanlardan tiksınmek bu duruma örnek gösterilebilmektedir.
- **Cinsel Tiksınme:** Özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı duyulan kaygı ve insan sıvılarından iğrenmedir.
- **Ahlaki Tiksınme:** Ahlaki açıdan uygun olmayan davranışlara karşı duyulan tiksınmedir. Bu durum tiksınmenin sadece somut nesnelere karşı meydana gelmediğini ortaya koymaktadır.

Tiksınmenin psikolojik yönüne dair yapılan ilk araştırmalar sosyal gruplar ve insanlar arası ilişkilere dair olmuştur. Buna göre insanlar arası tiksınme sosyal mesafeyi ortaya koyan değişkenler biridir. Tiksınme hem kişinin fiziksel sağlığını

koruyan hem de sosyal ilişkilerindeki mesafeyi ayarlamasını sağlayan bir olgu olarak ele alınmıştır. Tiksindenmenin psikiyatrik durumlarla ilişkisi ise daha sonraları ele alınmıştır. Özellikle obsesif kompulsif bozukluk, cinsel işlev bozuklukları ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarda tiksindenmenin sıklıkla gözlenen bir durum olduğu öne sürülmüştür. Kişinin kendi benliğine yönelmiş tiksindenme ise öz tiksindenme olarak kavramsallaştırılmaktadır (Phillips vd., 1998).

### 2.1.1. Öz Tiksindenme

Öz tiksindenme alanyazına yeni yeni girmiş bir kavramdır. Bu nedenle kavrama yönelik bilimsel araştırma sayısı ve kuramsal açıklamalar son derece kısıtlıdır. İlk olarak 2008’de Power ve Dalgleish öz tiksindenmeyi utanç duygusu ile paralel olarak açıklamıştır. Onlara göre utanç duygusu kişinin kendi benliğine yönelmiş utanç duygusudur. Bu kavramın operasyonel olarak tarif edilmesi ve ölçüm aracının oluşturulması yine 2008 yılına denk gelmektedir. Overton ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen öz tiksindenme ölçeğinde öz tiksindenmeye dair iki boyut ele alınmıştır. Bunlar:

- Tiksindirici Benlik
- Tiksindirici Davranışlardır.

Öz tiksindenme sadece kişinin kendisine yönelttiği basit bir iğrenmeden ibaret değildir. Öz tiksindenmenin hem duygusal hem de bilişsel temelleri söz konusudur. Erken dönemde oluşan şemalar kişinin kendine yönelik tiksintisinin oluşmasındaki temel unsurdur. Çocukluk çağı yaşantılarından şekillenmeye başlayan şemalarla kişi kendine dair bir algı oluşturur. Öz tiksindenme bu şemalarda kendine dair olumsuz ve iğrendirici bilişlerin yer almasıyla oluşmaktadır. Zaman içinde diğer insanların bakışı ve yorumlarıyla oluşan tiksindenme kişi tarafından içselleştirilir ve kronik bir öz tiksindenmeye dönüşür (Powell, Overton ve Simpson, 2015).

Öz tiksindenme ve şemalar ilişkisine dair yapılan açıklamalar kendine yönelmiş tiksindenmenin temelinde çocukluk çağı yaşantılarının olduğunu öne sürmektedir. Depresyon ve obezite tanısı almış vakalarla yapılan nitel araştırmalar öz tiksindenmenin temelinde sosyal ilişkilerin yer aldığına dair bulgular öne sürmektedir. Yakın çevresi tarafından tiksindenilen kişilerin bu eleştirileri içselleştirdiği ve zamanla kendilerinden tiksindikleri düşünülmektedir (Griffiths ve Page, 2008; Powell, Overton ve Simpson, 2014).

Her birey kendi fiziksel ve bilişsel özelliklerini içinde yaşadığı toplum bağlamında değerlendirmektedir. Sahip olunan özelliklerin toplumsal normlarla tutarlı olup olmaması kişinin kendini değerlendirmesinde önemli bir kriterdir. Bu tutarlılık kişinin sosyal yaşama adapte olabilmesinde ve kendi benliği ile uyum içinde yaşayabilmesine destek olmaktadır. Aynı zamanda kişinin kendine dair algılayışı kişiler arası ilişkilerinde de önemli bir değişken olarak görülmektedir. Kendi benliği ile uyum içinde olan bireyin kişiler arası ilişkilerini yönetmede ve kendini değerli hissetmede avantaj sağladığı bilinmektedir. Diğer insanların zihninde nasıl bir imaja sahip olduğuna dair yapılan değerlendirmeler kişinin kendini algılayışında önemli bir yere sahiptir. Diğer insanların zihinlerinde nasıl bir imaja sahip olduğuna yönelik algı bazen gerçekçi bazen çarpıtılmış olabilmektedir. Kişinin kendine dair çarpık algılayışı öz tiksindenin temellerinden biridir (Gilbert, 2007).

Kişinin kendine dair tiksindeninin her durumda problem teşkil etmediği bilinmektedir. Duruma özgü tiksinti kişinin hijyenini sağlamasına ve sağlığını korumasına yardımcı olurken kronik anlamdaki tiksinden uzun vadede kişinin öz saygısını olumsuz etkilemektedir. Tiksinden ne kadar kişinin bedenine ve benliğine yönelmişse olumsuz etkilere neden olma olasılığı da o denli yüksektir (Powell vd., 2015). Psikiyatrik tanı almış ve almamış kişilerle yürütülen bir araştırmada psikiyatrik tanı almış kişilerin öz tiksindenlerinin diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ille vd., 2014). Öz tiksindenmeye dair yapılan bir metaanaliz çalışması öz tiksindeninin özellikle beden dismorfik bozuklukları, duygu durum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda öz tiksinden ile kişinin kendine zarar verme davranışları arasında da pozitif yönlü ilişki olduğu öne sürülmektedir (Clarke, Simpson ve Varese, 2018).

Toplumsal yaşamda dezavantajlı konumda olduğunu hisseden kişilerin öz tiksinden yaşamalarının daha olası olduğu düşünülmektedir. Örneğin başka toplumlar tarafından sömürülen topluma mensup olmak, engelli olmak, taciz veya tecavüze uğramış olmak gibi durumlar kişinin kendinden tiksindenmesine neden olabilmektedir. Özellikle cinsel istismara uğramış kişilerin kendi beden bölgelerinden iğrendikleri gözlenmektedir (Jung ve Steil, 2012).

Öz tiksindenin meydana gelmesinde ebeveyn çocuk ilişkisinin önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Erken dönemde ebeveynin tiksinti temelli eleştirilerine maruz kalmış çocukların benliklerinden tiksindmeleri olasıdır. Ebeveynin tiksinti temelli yaklaşımları zamanla çocuğun şemalarını oluşturarak içselleşmiş bir tiksintiyi meydana getirebilmektedir. Benlik gelişimin kritik evrelerinde değersiz ve tiksinti uyandırıcı olduğunu hisseden kişinin bu duyguları içselleştirmesi son derece olağandır (Power ve Dalgleish, 2008).

Öz tiksindmeye dair yapılan araştırmalarda işlevsiz bilişler ön plana çıkmaktadır. Kişinin kendine dair sert ve ağır eleştirileri ve ruminatif düşünceler öz tiksindenin tetikleyicileri arasında görülmektedir (Overton vd., 2008). Kişinin kendine dair olumsuz eleştirileri öz tiksindmeyi, öz tiksindme ise olumsuz eleştirileri tetikleyerek işlevsiz bir düşünce biçiminin döngüsü oluşmuş olur. Bu düşünme biçiminin belli bir noktada kırılmaması zaman içinde daha fazla yerleşmesine neden olabilmektedir (Chu vd., 2013).

Öz tiksindenin ilişkili olduğu psikolojik faktörler utanç, öz eleştiri ve zihinsel kirlenme olarak değerlendirilmektedir (Roberts ve Goldenberg, 2007). Kişinin kendi benliğine yönelik değerlendirmesinde utanç duygusu hissetmesi kendinden nefret etme ile yakından ilişkilidir. Kişi kendi ile ilgili değerlendirmelerinde diğer insanların düşüncelerini referans olarak yoğun utanç duyguları hissederse bu durum nefreti ve tiksindmeyi de beraberinde getirebilmektedir. Karmaşık bir yapıya sahip olan utanç duygusunun kendinden tiksindme ile yakından ilişkili olduğu konuyla çalışan uzmanlar tarafından ileri sürülmektedir (Kim, Thibodeau ve Jorgensen, 2011). Bazı araştırmacılar ise tiksindme utanç duygularının benzer gelişimsel özelliklerle ortaya çıktığını tiksindenin utancın farklı versiyonlarından biri olduğunu öne sürmektedir. Öz tiksindme utanç ile kıyaslandığında daha güçlü ve yıkıcı bir duygu olarak değerlendirilmektedir (Overton vd., 2008).

Öz tiksindme ile yakından ilişkili olduğu düşünülen bir diğer kavram ise öz eleştiridir. Öz eleştirinin birçok psikopatolojinin içeriğinde var olduğu düşünülmektedir. Kişi içinde yaşadığı toplumda kabul görebilmek ve onaylanmak için sahip olduğu özellikleri eleştirerek kendine karşı acımasız bir tutum sergileyebilir. Kendinden nefret etme, kendini küçümseme gibi duygularla benliğine karşı tiksinti duyabilir. Öz eleştiri bilişsel düzeyde kişinin kendi özelliklerini sorgulamasıyla tiksinti, hem bilişsel hem de duygusal özellikler taşıdığı için daha

güçlüdür (Gilbert, 2009). Her birey içinde bulunduğu toplumun normları ile uyumlu ve kabul gören biri olmak arzusundadır. Bu arzuya ulaşabilmek için sahip olduğu fiziksel ve duygusal özellikleri değerlendirir. Bu değerlendirme sonucunda sahip olduğu özelliklerin toplumun kabul gördüğü normlara uygun olmadığı kanısına varması kendini eleştirmesine neden olur. Bu eleştirilerin şiddeti şüphesiz her bireyde farklı seyretilmektedir. Yoğun öz eleştirici kişinin beden parçalarından tiksinsmesine neden olabilmektedir. Kendine kötülük etme olarak da adlandırılan bu durum birçok psikopatoloji ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda yoğun öz eleştiri ve öz tiksinsme sahip olunan psikopatolojilerin seyrini ve semptom şiddetini de arttırabilmektedir (Gilbert, Durrant ve McEwan, 2006).

Öz tiksinsme ile birlikte ele alınan ve ilişkili olduğu düşünülen bir diğer kavram ise zihinsel kirlenmedir. Öz tiksinsme kişinin sahip olduğu temel özelliklere yönelmiş bir durumken zihinsel kirlenme benlikle ilişkili olmayan ve kişinin dayanmakta zorlandığı zihinsel etkinlikler tarafından tetiklenmektedir. Tiksinsme ve zihinsel kirlenme arasında nasıl bir neden sonuç olduğu tam bilinmemekle birlikte doğrusal yönlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Buna göre zihinsel kirlenme öz tiksinsmeyi, öz tiksinsme de zihinsel kirlenmeyi tetikleyebilmektedir (Fairbrother ve Rachman, 2004).

Öz tiksinsmenin çeşitli psikopatolojilerle ilişkisini inceleyen kısıtlı sayıda bilimsel araştırma verisi mevcuttur. Herhangi bir psikopatolojisi olmayan ve çeşitli psikopatolojilere sahip kişilerin karşılaştırıldığı bir araştırmada öz tiksinsmenin kişilik bozukluğu tanısı almış vaka gruplarında daha fazla yaşandığı gözlenmiştir (Ille vd., 2004). Üniversite öğrenimi görmekte olan öğrencilerle yapılan bir araştırmaya göre öz tiksinsmenin obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozukluğu ve depresyonu yordayıcı nitelikte olduğu görülmüştür (Oltunji vd., 2015). Yapılan başka bir araştırmada kendine zarar verme davranışı sergileyen kişilerin zarar verdikleri beden bölgesine dair tiksinti hissettikleri bulgusu elde edilmiştir (Lewis ve Mehrabkhani, 2015).

Erken çocukluk döneminde travmatik yaşantılara maruz kalmış kişilerin ilerleyen yıllarda bazı psikopatolojik semptomlar yaşadıkları bilinmektedir. Erken çocukluk dönemi travmalarının öz tiksinsme ile ilişkili olabileceği de ileri sürülmektedir. Özellikle çocukluk çağında istismara uğramış bireylerin beden parçalarından tiksinti duymaları olasıdır (Badour ve Adams, 2015). Cinsel istismar

mağduru çocukların kirlenmişlik hissini yoğun bir biçimde yaşadıkları bilinmektedir. Yaşanan kirlenmişlik hissi kişinin kendine dair olumsuz bir algı geliştirmesine, kendini sert bir şekilde eleştirmesine ve kirlenen bedenden tiksinesine neden olabilmektedir. Cinsel istismar mağduru olan bireylerin vücut sıvılarından ve genital organlardan tiksintmeleri de oldukça sık rastlanan bir durumdur. Travma ile eşleşen beden parçaları kişide tiksintme duygusunu ön plana çıkarabilmektedir (Jung ve Steil, 2012). Yapılan bir araştırmada çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmış bireylerin travmatik yaşantısı olmayan bireylere kıyasla daha fazla öz tiksintme duygusu yaşadıkları bildirilmiştir (İlle vd., 2014).

Çocukluk çağı travmalarının kişinin gelişimini sekteye uğratabilecek özellikler taşıdığı bilinmektedir. Bu dönemde yaşanan travmatik yaşantılar olumlu bir benlik algısının gelişimini engelleyerek benliğin inşasında problemlere neden olur. Olumsuz beden algısına sahip bireylerin kendisini tiksindirici olarak algılaması muhtemeldir. Yates (2004)'e göre çocukluk döneminde travmatik yaşantılara maruz kalan bireyler kendilerine yönelik tiksintilerini kendine zarar verme davranışı ile ortaya koyar. Bu nedenle öz tiksintme yaşayan bireylerin kendine zarar verme ihtimalleri söz konusudur.

### **2.1.2. Öz Tiksintme İle İlgili Bilimsel Araştırmalar**

Öz tiksintmeye yönelik bilimsel araştırmalar gerek ülkemizde gerekse yurtdışında oldukça kısıtlıdır. Bu alanda daha geniş alanyazına sahip olabilmek için daha fazla sayıda bilimsel araştırmaya gereksinim duyulmaktadır. Ülkemizde yürütülen bir araştırmada zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tiksintme ile olan ilişkisi deneysel araştırma yöntemi ile incelenmiştir. 58 üniversite öğrencisi ile yürütülen araştırmada deneyci tarafından hazırlanan senaryonun durumsal öz-tiksintme, zihinsel kirlenme ve kirlenme ile ilişkili etmenleri tetiklediği gözlenmiştir. Elde edilen bulgular söz edilen değişkenleri tetiklemede deneysel manipülasyonun etkili olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda öz tiksintme ve genel obsesif kompulsif belirti düzeyi arasında da anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir (Bektaş, 2020).

Erol (2021) tarafından ülkemizde yürütülen bir araştırmada çocukluk çağında yaşanan travma ile bireyin kendine yönelik zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duyguları düzenleme zorluğu, strese yönelik tolerans, öz-şefkat ve öz tiksintmenin ilişkili rolleri incelenmiştir. 397 üniversite öğrencisiyle yürütülen araştırmada



çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismar ve duygusal ihmal buna bağlı olarak kendine yönelik zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duyguları düzenleme zorluğu ve düşük düzeyde öz-şefkatin ilişkili rolü olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bunun yanı sıra, çocukluk dönemi duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantıları ile kendine yönelik zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duyguları düzenleme zorluğu ve yüksek davranışsal öz-tiksinme düzeyinin ilişkili rolü olduğu bulunmuştur.

Özden (2021) tarafından yürütülen araştırmada bireyin kendini mükemmel gösterme eğilimi ile öz-kıyım düşüncesi arasındaki ilişkide öz şefkat, öz tiksinme ve sosyal yönden desteğin ilişkili rolüne bakılmıştır. 519 üniversite öğrencisi ile yürütülen araştırmanın sonucuna bakıldığında kişinin kendini mükemmel gösterme eğiliminin öz şefkat ve öz tiksinme ile ilişkili olarak öz-kıyım düşüncesini anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Bulunan sonuçlar kişinin kendini mükemmel gösterme eğiliminin kişide öz şefkat seviyesini düşürerek ve öz tiksinme seviyesini yükselterek algılanan sosyal yönlü destek düzeyini düşürdüğü, azalmış olan sosyal yönlü destek algısının ise kişinin öz-kıyım düşüncelerinin oluşmasına ortam yarattığı şeklinde yorumlanmıştır.

Ülkemizde yürütülen bir başka araştırmada yetişkinlerin yaşam doyumu, yalnızlık ve öz-tiksinme düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. 634 yetişkin katılımcı ile yürütülen araştırmada yaşam doyumu ve öz-tiksinme arasında ters yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, yalnızlık ve öz-tiksinmenin yaşam doyumu üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Cinsiyete göre erkeklerin yaşam doyumunun, kadınlardan anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür (Avşaroğlu vd., 2021).

Öz tiksinmenin birçok mental bozukluk için sürdürücü bir etken olduğu bilinmektedir (Clarke vd., 2018). Yapılan araştırmalar özellikle travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve duygu durum bozukları üzerine odaklanmaktadır. Yapılan bir araştırmada mental bozukluk tanısı almamış katılımcı grup 12 ay boyunca incelenmiştir. Araştırmayı yürüten araştırmacılar öz tiksinmeyi işlevsel olmayan tutumlar ve psikopatoloji arasındaki ilişki için aracı bir faktör olarak kavramsallaştırmıştır. Elde edilen bulgulara göre öz tiksinme özellikle depresyon belirtileri için yordayıcı niteliktedir (Powel, Overton ve Simpson, 2014).

Öz tiksınme ile yakından ilişkili olduğu bildirilen önemli psikopatolojilerden biri de travma sonrası stres bozukluğudur. Travmaya bağlı olarak geliştiği bildirilen önemli semptomlardan biri de tiksınmedir. Özellikle cinsel istismar sonrası kişilerin kendinden tiksindikleri bazı araştırmalarla desteklenmektedir (Smith vd., 2015; Dyer, Feldmann ve Borgmann, 2015). Benzer şekilde yapılan bir başka araştırmada öz tiksınmenin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini ve intihar dűřüncelerini yordadığı bildirilmiştir (Brake vd., 2017).

Öz tiksınmenin bedene yönelik algı ile ilişkili olduğu dűřünölmektedir. Beden algısı ve öz tiksınmeyi ele alan bir araştırmada öz tiksınmenin olumsuz beden algısında aracı rolü olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (Von Spreckelsen vd., 2018). Bařka bir araştırmada ise çeşitli sebeplerle bacağı ampute edilen vakalarla çalışılmıştır. Elde edilen veriler bedeninde kayıp yaşayan bu kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin öz tiksınme ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (McKechnie ve John, 2014). Benzer şekilde bedeninde kayıp yaşayan bireylerin protez organ kullanımının öz tiksınme hissini azalttığı yönünde bulgular bildirilmektedir. Fiziksel özelliklerinden dolayı öz tiksınme hissi içinde olan bireylerin sosyal yaşamda geri çekilme yaşadıkları da bildirilmektedir (Burden vd., 2018).

Ypsilanti (2018) öz tiksınme ve yalnızlık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmacının elde ettiği bulgular yalnızlık ve öz tiksınme arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu yönündedir. Bu bulgu öz tiksınme hissini kişiyi sosyal yaşamdan alıkoyduğunu destekler niteliktedir.

Öz tiksınme ve obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Olatunji ve arkadaşlarına (2015) göre öz tiksınme ve obsesif kompulsif durum arasındaki ilişkiye aracılık eden duygu utançtır. Bu araştırmada iki değişken arasındaki ilişki incelenerek ilgili alanyazına katkı sağlanacaktır.

## **2.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk**

Obsesyonların (saplantı) ya da kompulsiyonların (zorlantı) olduğu genellikle dönemseld değişen ve tekrarlayan, kişinin işlevselliğini etkileyen bir bozukluktur. Obsesyon, istemsizce gelen kişiyi rahatsız eden bilinçli şekilde baş edilemeyen,

sürekli tekrarlayan düşünce ve dürtülerdir. Kişi bunların farkındadır fakat çoğu zaman mantığına ters düşer ve kabul edilemez (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Kompulsiyon genellikle obsesif düşüncelerden kaynaklanan ve bu düşünceleri bastırmak için ortaya çıkan, kendini yapmaktan alıkoymadığı davranış ve düşünceleri içerir. Zorlantı davranışlar kısa süreli rahatlama sağlar fakat zamanla kişinin kendisini daha kötü hissetmesine neden olur. Çoğu kişide obsesyon ve kompulsiyon birlikte görülür. Kişi tarafından mantıksız bulunur ve bununla direnmeye çalışır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Obsesyonlar; kişinin zihinsel içeriğinde baskın olan, tekrarlayan düşünceler, inanışlar veya fikirlerdir. Kişi, bunların gerçek dışı olduğuna inansa ve bu düşüncelere direnmeye çalışsa da bir işe yaramaz. Kompulsiyonlar ise kişinin hem uygun hem de faydalı olmadığını fark edebildiği tekrar tekrar sergilenen davranışlardır (fiziksel veya zihinsel) Kompulsif davranışların sergilenmesindeki amaç obsesif düşünceleri etkisiz hale getirmektir. Şunu da belirtmek gerekir ki eğer amaç obsesif kaygıyı azaltmaksa bazen tekrarlayan düşüncelerin kendisi de kompulsiyon görevi görebilir. (Morrison, 2017)

Kompulsiyonlar, obsesif bir düşünceye karşı korunma amacıyla bir kelime veya bir sözü söylemek veya düşünmek gibi nispeten basit olabilir. Fakat bazıları, neredeyse inanılmayacak kadar karmaşık da olabilir. Örneğin, bazı karmaşık giyinme, yatma zamanı veya yıkama ritüelleri, karışık kurallarla belirtilip kesinlikle o şekilde yapılmadığı durumlarda, hasta bunları doğrusunu yapana kadar tekrarlar. Elbette, bu tür bir davranışla her gün saatler harcanabilir (Taylor, 2005).

Saplantılı düşünceler, kişiyi başka bir iş gördüremeyecek ölçüde bunaltacak güçte olabilir. Kişi, bunlardan kurtulmak için kendisine de saçma görünen, yapmazsa rahat edemediği zorunluluklar geliştirir, törenler düzenler. Örneğin yatağa yatmadan terliklerini belli bir yere koyar, oda içinde gidip gelir, belli hareketler yapar, belli yerlere dokunur, belli sözler mırıldanır. Bu sırada annenin yanında durmasını, hiç konuşmamasını, belli sözleri yinelemesini ister. Bu tören, kendi tasarladığı gibi ve belli bir sırayla yapılmazsa sıkılır, tedirgin olur ve davranışları yeniden tekrarlar (Bayar ve Yavuz, 2008).

DSM 5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk özellikleri şu temel semptom örüntülerini içerir (APA, 2014):

- En çok karşılaşılan bulaşma korkusudur. Kişi kendine pislik bulaşacağına dair derin bir endişe taşır.
- Şüpheler aşırı kontrolü beraberinde getirir (Hasta, ocağın kapalı olduğundan ve sönmüş olduğundan emin olmak için tekrar tekrar ocağa bakar).
- Kompulsiyonsuz obsesyonlar daha az karşılaşılan durumlardır.
- Obsesyonlar ve kompulsiyonlar bazı hastaları oldukça yavaşlatır çünkü bu hastaların gündelik işlerini yerine getirmeleri oldukça uzun sürer.
- Simetri obsesyonları (her şeyi belirli bir sırada tutmak, bunları saymak) ve yasaklı düşünceler de (günah olduğuna inanılan düşünceler, cinsel tabular) oldukça sık görülmektedir.

OKB'si olan hastaları sınıflandırmakta yardımcı olacak özelliklerden biri, hastanın içgörü derecesidir. Hastaların pek çoğu, davranışlarının garip ve olağandışı olduğunun farkındadır; aslında bu davranışlarından utanırlar ve davranışlarını saklamaya çalışırlar. Fakat diğerleri, belki de tüm OKB'li hastaların % 10-25'i davranışlarının veya içgörü kaybının farkında değildir. Zayıf bir içgörü genelde kötü bir prognoz anlamına gelmektedir. Birkaç hastanın gerçekte sanrısız bozuklukları da olduğu görülmektedir fakat OKB'leri, obsesyonların varlığı sayesinde, sanrısız bozukluktan ayırtılabilmektedir. Çocuk vakalarda ise bilişsel gelişim henüz tamamlanmadığı için içgörü aranmaz (Clark ve İnözü, 2014)).

OKB klinik olarak önemlidir çünkü kroniktir ve genellikle de zayıf düşürür. Semptomlar azalıp artsa da bu semptomlar, hastaları ilişki ve aile içi sorunlar açısından riske sokar ve okuldaki ve işteki performanslarını da düşürür. Eşitlik genel kuraldır ve hastaların üçte ikisi majör depresyon yaşar. Vakaların bazılarında intihar düşünceleri ve eylemleri de gözlemlenmektedir (Morrison, 2017).

Obsesif hastalar, birçok insanın güvenli olarak göreceği durumları değerlendirirken tereddütte kalırlar, tereddüt genelde potansiyel olarak güvenli olmayan koşullara bağlıdır ve tehlikeye dair bir gösterge olmasa da sıklıkla ortaya çıkan şüphelerle kendini belli eder (Li vd., 2009).

Erkekler ve kadınlar OKB'den neredeyse eşit olarak etkilenir. OKB'nin görülme oranı genel nüfusta % 2 kadardır; yüksek sosyoekonomik düzeye ve yüksek zekaya sahip insanlarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. OKB'nin aile temeli çok güçlüdür (Birinci derece akrabalar arasındaki risk normalin iki katı olan % 12 'dir)

ve kısmen de olsa kalıtsaldır. Fakat genetik ve çevresel etkilerin birbirlerini nasıl etkilediği hala net değildir (Radomsky vd., 2014).

OKB genelde ergenlikte (erkeklerde) veya genç yetişkinlikte (kadınlar) ortaya çıkar fakat bu yaklaşık on yıl veya hastanın klinik olarak dikkat çekmediği bir süre devam eder. Ergenlik öncesinde başladığı zaman, kompulsiyonlar ilk önce başlayabilir ve bunlara tikler ve eşanı olarak ortaya çıkan bozukluklar da eşlik eder (Morrison, 2017).

### **2.2.1. OKB Tarihçesi**

Obsesif-kompulsif bozukluğun tarihçesi çok eskiye dayanmaktadır. Eski din kitaplarında OKB belirtisi olan birçok davranış örnekleri bulunmaktadır. 20. yy Fransız Doktor Pierre Janet obsesyonları, kompulsiyonları ve fobileri bir başlık altında toplamıştır ve “psikasteni” adını vermiştir. Janet’a göre psikasteninin nedeni bireyin iradesinin zayıf olmasıdır (Tükel vd., 2004).

OKB’de çağdaş görüşler 20.yy da Freud tarafından başlatılmıştır ve OKB etiyolojisine ve sağaltımına önemli katkıda bulunmuştur. Ayrıca Freud, ruhsal neden ve mekanizmaları farklı olduğundan OKB ve fobileri ayrı başlık altında işlemiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

### **2.2.2. Epidemiyoloji**

Obsesif-Kompulsif bozukluğun bilinenin aksine, yaygın olarak fark edilmesi Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerinde bireylerin yaşam standartlarının olumsuz yönde etkilendiği ilk 10 hastalık içinde yer almaktadır. Böylelikle hastalığa olan ilginin giderek arttığı görülmektedir. ECA çalışmaları incelendiğinde OKB’nin yaygınlık oranı %1,9 ile 3,3 arasında değiştiği görülmüştür (Kandaz, 2009).

Obsesif- kompulsif bozukluk genellikle 18-25 yaş arası başlar, çocukluk çağında da görülebilir. OKB çocuk ve ergen erkeklerde kızlara oranla daha fazla görülmektedir fakat yetişkin bireylerde pek bir fark yoktur (Kuru ve Türkçapar, 2008). OKB’nin %65’inde, hastalığın başlangıç yaşı 25’ten önce; %15 lik dilimde ise başlangıç yaşının 35 in üstünde olduğu görülmektedir (Bayar ve Yavuz, 2008). Kadınlarda genellikle kompulsiyonlar daha fazla görülürken, erkeklerde ise cinsellikle ilgili saplantılar gözlemlenmiştir. Ayrıca OKB tanısı genel nüfusun %2 si kadardır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

### 2.2.3. Belirtiler

Kişi genellikle aşırı kontrolcü yapıdadır, düzenli ve titiz görünümüleri dikkat çeker. Konuşmaya aşırı derecede önem verildiği için hata yapmaya yer yoktur ve kuralcılardır. En ufak bir eksiklik yapmadan kelimelerini seçerler ve ayrıntıya girdikleri için sıkıcı olarak nitelendirilirler. Bu tür hastalarda algı bozukluğu genellikle görülmez, hatta zeki ve hafızaları güçlü kişilerdir fakat bazı ağır vakalarda algı bozukluğu görülebilir. Örneğin kişinin yanından geçen bir köpeğe değdim mi değmedim mi düşüncesi rahatsız eder ve değmediğini bilir fakat kuşkuları yüzünden dikkati dağılır ve algı bozukluğu yaşayabilir. Genellikle hastadan öyküsü alınırken travmatik olayları sanki başka biri tarafından yaşanmış gibi anlatılır. Hasta travmatik olayları obsesyon ve kompulsiyonların kendisine verdiği bunaltılarının herhangi bir nedenle yerine getiremeyince daha da arttığı görülmüştür. Bu obsesyonlarla baş etmek için kompulsiyonlara başvurur ve kompulsiyonlar tekrarlandıkça obsesyonları daha da artar ve içinden çıkılmaz bir hal alır. Obsesyonlar inatçı bir şekilde yineleyici durumdadır. Kişi bu düşüncelerin mantıksız olduğuna inanır ve bu düşüncelerden kurtulmaya çalışır. Fakat bu düşünceleri atmaya çalıştıkça daha çok artar ve daha çok huzursuz olur. Kişi genelde endişeli görünür ve kararsızlık içindedir. Kişi evden çıkarken kapıları musluğu, ocağı kapatım mı kapatmadım mı diye sürekli düşünür. Bu gibi durumlara kuşku saplantıları denir. Kimi insanlarda da sayma obsesyonları vardır. Yolda yürürken apartman katlarını sayma veya merdiven basamaklarını sayma gibi obsesyonlar bulunur. Kişi doğru saymadığını eksik saydığını düşündükçe tekrar tekrar saymaya başlar. Bir başka obsesyon ise konuşursam ayıp şeyler söyler miyim? Deli olup bebeğimi öldürür müyüm veya birine saldırır mıyım gibi düşünceler görülebilir. En bunaltıcı obsesyonlar ise Allaha söylenen kötü sözlerdir, bu obsesyonlar daha çok dinine bağlı insanlarda görülür ve sürekli namaz kılıp tövbe ederler (Torresan vd., 2013).

Çoğu kişi saplantılarını saçma ve mantıksız olarak görür fakat bazı kişilerde saplantıların saçma bulunmadığı görülebilir. Bu duruma iç görünüm düşük olduğu obsesif kompulsif bozukluk denir. Kompulsiyonlar genel olarak obsesyonları yok etmek için yapılan hareketlerdir. Sürekli gidip ocağı kontrol etmek. Saatlerce bulaşık, çamaşır yıkayıp durulamak. En sıkta mikrop bulaşma düşüncesiyle sürekli yıkanan eller. Kişi gün içerisinde bütün bunları kalıplaşmış bir şekilde yapar ve günlük

işlevselliğinden de geri kalır, böylece kişi zaman zaman belirgin çökkünlüğe girebilir. Sürekli el yıkayan kişilerde ellerinde yaralar görülebilir (Evliyaoğlu, 2019).

#### **2.2.4. Tanı**

Obsesif-kompulsif bozukluk DSM-4 te ve ICD-10'da bunaltı bozuklukları içinde yer alırken, DSM-5'te Obsesif-kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar olarak ayrı bir tanı altında yer almıştır. Bunun nedeni OKB'nin klinik semptomları ve patofizyolojik düzeneklerin bunaltı bozukluğundan farklı olmasıdır. DSM-5'te obsesyon tanımı değiştirilmiş; istemsizce gelen kişiyi rahatsız eden bilinçli şekilde baş edilemeyen, sürekli tekrarlayan düşünce ve dürtüler olarak tanımlanmıştır. DSM-4 teki obsesyonlar için kişinin kendi hayal ürünü bilmesi durumu çıkarılmış ve sıkıntı verici söyleyişi de gevşetilmiştir. DSM dizgesinde obsesif-kompulsif bozukluğu semptomlarında içgörü düzeyi ve tikle ilişkili olup olmadığı belirtilmiştir (Frydman vd., 2014).

##### *2.2.4.1 Ayırıcı tanı*

Şizofrenide, obsesif-kompulsif bozukluğa benzer semptomlar görülebilir. Önemli olan başka semptomları tespit ederek tanıya gitmektir. Şizofrenik bir hastada obsesyon ve kompulsiyonlar garip görünür ve yineleyici biçimdedir. Bu tür hastalar genellikle obsesyon ve kompulsiyonlarından rahatsız olmaz ve önlemek için uğraşmazlar yani bunaltı durumu azdır. Fakat OKB hastalarında tam tersi olarak bunaltı çok şiddetlidir. Çocuklarda görülen OKB'de ise genellikle başka tik bozuklukları araştırılmalıdır. OKB tanısı koyabilmek için hastanın mevcut semptomlarının farklı bir bozukluk ile daha iyi açıklanamıyor olması gerekir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

#### **2.2.5. OKB'de Komorbid Hastalıklar**

Yapılan çalışmalar, depresyonun OKB'ye en fazla eşlik eden hastalık olduğunu belirlemiş olup bu çalışmaya benzer şekilde OKB'ye en az bir tane eşlik eden hastalık oranının %66 ile çocuk ve ergenlerde ve bunların arasında da en yaygın olanın majör depresyon olduğunu göstermiştir (Ersin, 2017).

Hem çocuk hem de erişkin vakalar göstermiştir ki, OKB tanısının yanında sıkça diğer psikopatolojilere de rastlanır. Araştırmalar, OKB tanısı alan çocukların %85'inde, anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, davranım bozuklukları gibi

hastalıkların DSM IV TR tanı kriterlerini karşıladığını göstermiş olup %50'ye yakınınsa hastalık seyrinde OKB'ye eşlik eden birden fazla ruhsal bozukluk olduğunu göstermiştir. Çalışmalar sadece OKB tanısı alan çocukların oranını %26 olarak bildirilmiştir (İnce ve Kandil, 2018).

Çocuklarda OKB'ye en sık eşlik eden hastalıklar: %34-51 ile DEHB, %33-39 ile majör depresif bozukluğu, %26 ile tik bozukluğu, %24 ile spesifik gelişimsel bozukluklar, %18-25 TB, %17-51 ile karşıt olma/karşıt gelme bozukluğu, %16 ise yaygın anksiyete bozukluğu olup başka bir araştırmada ise OKB'ye eşlik eden en yaygın hastalıklar: %50 anksiyete bozukluğu, %40 depresif bozukluklar, yaklaşık %25 tik bozuklukları ve %18-33 davranım bozukluğu olarak saptanmıştır. Yurtdışı araştırmaları OKB'ye eşlik eden en yaygın hastalıkları: %34-51 oranıyla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %33-39 oranıyla majör depresyon, %26 oranıyla tik bozukluğu, %24 oranıyla özgül gelişimsel güçlüğü, %18-25 oranıyla TB, %17-51 karşı gelme bozukluğu ve %16 anksiyete bozuklukları olarak saptamış olup ülkemizdeki yakın tarihli araştırma bulgusu ise OKB tanılı hastaların %71,4 oranında ekpsikiyatrik hastalık tanısının bulunduğunu saptamıştır. Bu araştırmada, OKB'ye eşlik eden en yaygın hastalıklar sırası ile: tik bozukluğu, DEHB, yaygın anksiyete bozukluğu, özgül fobi, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, depresif bozukluk, davranım bozukluğu ve enürezis olarak saptanmıştır (İnce ve Kandil, 2018).

### **2.2.6. Obsesif-Kompulsif Bozukluğunun Türleri**

Obsesif-kompulsif bozuklukta farklı semptomların belirlenmesi sonucu hastalığın farklı türleri tanımlanmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

1. Hastalık bulaşma obsesyonuyla ortaya çıkan temizlenme kompulsiyonu.
2. Kuşku obsesyonuyla ortaya çıkan kontrol etme kompulsiyonu.
3. Simetri, düzen ve sayılarla olan obsesyon ve kompulsiyonlar.
4. Biriktirme ve toplama kompulsiyonları.
5. Saplantılı duraksama.



## 2.2.7. Obsesif Kompulsif Bozukluk Etkenleri

### 2.2.7.1. Biyolojik etkenler

Obsesyon ve kompulsiyon bozukluklarının ikiz çalışmalarında kalıtsal geçiş olduğunu görülmektedir. Her geçen gün OKB’da genetik geçişin olduğuna dair çalışmalar artmaktadır. OKB hasta yakınlarının aile çalışmalarında, bu hastalığa yakalanma oranı %35’dir. Erken teşhisli obsesif –kompulsif bozukluğu olan kişilerde genetik geçişin fazla olduğu görülmekle birlikte, ailesel geçişin başlangıç yaşından bağımsız olarak geliştiği gözlemlenmiştir. OKB üzerine yapılan ikiz çalışmalarında da görülmüştür. Yapılan çalışmalarda monozigot ikizlerin dizigot ikizlere göre OKB’ye uyumluluk oranı daha fazla görülmüştür. Ayrıca bazı genetik çalışmalarda serotonin ve dopamin seviyelerini etkileyen genlerle ve monoaminlerin yıkımında rol alan birçok gen ile çalışma yapılmıştır. Fakat yeterli oranda sonuç alınamamıştır. (Ersin, 2017).

### 2.2.7.2. Nörokimyasal etkenler

Serotonin dizgesi: OKB tedavisinde ki klinik gözlemlerde noradrenarjik etkili ilaçlarda placeboya benzer etkiler görülürken seçici serotonin geri alım önleyiciler ile olumlu sonuçlar gözlemlenmiştir. Böylece seçici serotonin geri alım önleyiciler üzerine yoğunlaşmıştır. Ek olarak serotonin moleküllerinin incelenmesi, beyin omurilik sıvısı (BOS) serotonin molekülü 5-hidroksi-indolasetik asit oranlarıyla ilgili çalışmalarda OKB’de seçici serotonin geri alım önleyicilerin etkisi görülmüştür fakat hastaların %40’ında bu durum yanıt vermemektedir (Kaya, 2010).

Dopamin dizgesi: Obsesif belirtilerin ortaya çıkışı beyindeki enfeksiyon ve toksit gibi durumlardan sonra oluşan beyinin bazı bölümlerindeki dopamin nöronlarının sayısının artması sonucunda oluştuğu gözlemlenmiştir Sydenham koreisi ve Huntington hastalığında da görülen obsesif belirtiler sonucunda da dopaminin etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, tourette sendromu bulunan hastalara kokain verildiğinde tik bozukluklarının daha da artması ve amfetamin verildiğinde kompulsif davranışlar bulunduğu gözlemlenmiştir. Bunlarda dopamin hipotezini desteklemektedir (Kaya, 2010).

#### 2.2.7.3. *Beyin görüntüleme çalışmaları*

OKB hastalarında beyin görüntüleme (SPECT, PET, fMRI) çalışmalarında en kesin bulgu orbitofrontal korteks ve kaudat çekirdeğin başındaki işlerlik artışıdır. Yapılan çalışmalarda orbifrontal korteks, singulat korteks, striaum ve talamusta işlerlik artışıdır. Tedavi öncesine ve sonrasına bakılan hastalarda az sayıda başarılı ilaç ya da bilişsel savranışçı terapi uygulamasından sonra tedavi öncesi görülen anormalliklerin azaldığı gözlemlenmiştir. Tedavi öncesi prefrontal kortekste işlerliği fazla olan kişilerde tedavi sonrasında düzeldiği gözlemlenmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

#### 2.2.7.4. *Psikososyal etkenler*

Obsesif kompulsif bozuklukta toplumsal etkenlerin oluşu kesin olarak bulunmamaktadır. Fakat çocukluk çağında titiz, kuralcı, disiplinli, zaman ve düzen kavramı gelişmiş kişilerde obsesif kompulsif bozukluk görülmektedir. Özellikle Japon toplumu örnek verilir fakat Japon toplumunda daha sık görülme oranı hakkında bir bulgu yoktur.

Freud'a göre dinlerin oluşumunda obsesif kompulsif bozukluğun etkili olduğunu düşünmüş, dinleri obsesif kompulsif nevroz olarak ele almıştır. İbadetler ve inançlar kişinin içindeki yasak dürtüleri, kötü düşünceleri bastırmak için kullanılmıştır. Hastalık kültürel açıdan da farklılık göstermektedir. Özellikle müslüman ülkelerde en sık görülen saplantı dini saplantılardır. Sürekli tövbe etmek veya güzel bir bebek görüldüğünde maşallah demek gibi kompulsif eylemleri vardır (Ersin, 2017).

#### 2.2.7.5. *Psikodinamik etkenler*

Psikodinamik etkenleri anlayabilmek için ilk önce hastalığı psikanalitik açıdan anlamak gerekir. OKB hastası anal döneminde saplantı semptomları gösterir ve psikanalitik açıdan anal kişilik özellikleri bulunmaktadır. Anal dönemde gözükten semptomlar; dışkının tutulması veya dışkının yapılması şeklinde görülür. Ayrıca aşırı inatçılık, kıskacılık ve kararsızlıkta belirgin olarak fark edilir. Fakat bu belirtiler kendi kendine değil çocuğa bakım veren kişinin, ortamın veya çevrenin durumuna bağlıdır. Bu yüzden saplantılara karşı oluşan davranışların artmasına neden olur (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

### 2.2.8. Tedavi

Obsesif-kompulsif bozuklukta en olumlu tedavi sonuçlarını ilaç sağaltımı ve bilişsel davranış terapisi vermektedir. Obsesif-kompulsif bozuklukta ilaç sağaltımı klinik açıdan anlamlı sonuçlar vermektedir. Bu tedavide güçlü bir serotonin geri alım önleyicisi olan klomipramin ve seçici serotonin geri alım önleyicisi (fluoksetin, fluvoksamin, paroksetin, sertralin, sitalopram) kullanılmaktadır. SSRI'lar obsesif-kompulsif bozuklukta, çökkünlük ve bunaltı bozukluklarına oranla daha yüksek dozla ve daha uzun sürede etkili olurlar. Klomipraminin günlük doz 250-300, fluoksetinin 60-80, fluvoksamin 200-300, paroksetin ve sitalopramın 40-60 ve sertalinin 225 mg kadar çıkarılması gerekebilir. Ayrıca klomipramine uyum daha fazla görülmektedir fakat SSRI'a oranla ikinci seçenek olarak kullanılmaktadır. Hastaların  $\frac{3}{4}$ 'ü bu tedaviden yarar sağlamaktadır. Fakat cinsel, dinsel ve somatik obsesyonları, toplama ve biriktirme kompulsiyonları olan hastalarda ilaç tedavisi pek olumlu sonuçlar vermez. Bu tür durumlarda ise bilişsel davranış terapisiyle birlikte ilaçlarda doz artışı uygulanmaktadır (Tükel vd., 2004).

Cerrahi müdahaleler, tedaviye dirençli durumlarda beynin bazı bölgelerine (internal kapsül ön bacağı, nukleus akumbens, ventral kapsül, subtalamik çekirdek, alt talamik pedunkül gibi.) yerleştirilen elektrodlarla uygulanan derin beyin uyarımından da olumlu sonuçlar alındığı gözlemlenmiştir (Kaya, 2010).

### 2.2.9. OKB İle İlişkili Diğer Bozukluklar

**Beden Algı Bozukluğu:** BAB kişinin genellikle kendini çirkin hissetmesine ve fazla sıkılgan olmasına neden olan, görünüşünün başkalarının fark etmediği bir veya daha fazla yönünü kafasına takmasından ibarettir. OKB'si olan insanların yaklaşık % 10'u BAB'dan da mustariptir. BAB'ı olan insanlar genellikle aynada kendini inceleme gibi zaman alan ritüeller uygulurlar ve gereksiz kozmetik ve dermatolojik prosedürlere başvurabilirler. Genellikle büyük ölçüde depresiftirler ve yaşantıları çok kısıtlanmıştır (Veale, 2007).

Bu bozukluk zarar verici olabilir. Hayallerinde yarattıkları bozuklukları düzeltmek için sürekli tıbbi prosedürlere [dermebrazyon (deri düzeltimi gibi)] veya estetik ameliyata ihtiyaç duysalar da hastalar genellikle sonuçtan memnun kalmazlar. Bu nedenden dolayı estetik ameliyatlar bu hastalar için uygun değildir. Bu hastalar ayrıca bir rahatlama arar (sadece kısa bir süre işe yarar), bozukluk olarak algıladıkları

yerleri kıyafetlerle veya bedendeki tüylerle saklamaya çalışır veya sosyal durumlardan kaçınırlar hatta bazıları evden çıkmaz duruma gelirler. Bu endişeleri ve meşguliyetleri depresif duygudurumu, örneğin intihar düşünceleri ve girişimleri gibi klinik olarak başka problemlere de yol açar (Veale, 2007).

Genel nüfusta BAB'ın görülme oranı %2'dir. BAB dermatoloğa gidenlerin %10'unda ve burun estetiği isteyen hastaların üçte birinde de görülmektedir. BAB olan hastalar nispeten genç olsalar da (Genelde 10'lu yaşlarda başlar) menopoza sonra da ortaya çıkabilmektedir. Tam net olmasa da erkekler ve kadınlar BAB'dan muhtemelen neredeyse eşit oranlarda etkilenmektedir. Erkek vakaların daha çok genital bölgeleri ve saçları ile ilgili endişe yaşadıkları bildirilmektedir (Morrison, 2017).

**Hipokondria:** Kişinin zihninin ciddi bir hastalığı olduğu korkusu ile meşgul olmasıdır. Çok sayıda insanın OKB ile örtüşen hastalık endişesi vardır ve bu ikisini ayırt etmek zor olabilmektedir. Bu kişiler genellikle normal bedensel duyumsamaları yakında ortaya çıkacak bir hastalığın kanıtı olarak yorumlar ve bu itki sonucunda benlerini kontrol eder ve sürekli içlerini rahatlatmaya çalışırlar. İçlerinin rahatlatılmasına ve tıbbi incelemelere rağmen sürekli hasta olduklarına inanırlar. (Veale, 2007).

Hastalık kaygısı bozukluğunda hastanın sürekli meşgul olduğu ve endişe duyduğu şey görünüşü değil, bir hastalığının olmasıdır. Anoreksiya nervozada, hastanın çarpık bir benlik imajı vardır fakat bu çarpıtılmış imaj sadece fazla kilolu olmakla ilgili endişeleri bağlamında ortaya çıkar. Sanrısız bozukluğun somatik formunda ise hastalar şikayetlerinin gerçek dışı olduğu içgörüsünden uzaktır (Morrison, 2017).

**Patolojik Kıskançlık:** Kişinin zihninin eşinin sadık olmadığına dair bir korku veya şüpheyle meşgul olmasıdır. Bu durum kişinin eşinin dikkatini itkisel olarak kontrol ettiği ve içini rahatlatma arayışına girdiği zorlayıcı endişelerden oluştuğu için OKB gibi tedavi edilebilir. Patolojik kıskançlığın alkolizm veya psikozla birleşerek saldırganlığa veya hatta eşini öldürmesine yol açabilen daha sert bir şekli de vardır. Ancak bunun oldukça farklı bir durum olduğunu ve OKB'de başkalarına zarar verme konusundaki zorlayıcı düşüncelerin fiili saldırganlığın öncülü olmadığı düşünülmektedir (Kaya, 2010).

**Trikotillomani:** Kişinin dürtüsel olarak saçını veya tüylerini çekiştirmesinden ibarettir ve genellikle fark edilir ölçüde saç veya tüy kaybına yol açar. Kişi çekmeden hemen önce veya bu dürtüye direnmeye çalıştığı zaman bir gerginlik hisseder. Saçını veya tüyünü çektiği zaman ise bir rahatlama ve memnuniyet duygusu yaşar. Trikotillomaninin tedavisinde genellikle davranışçı yaklaşım tercih edilmektedir (Tükel vd., 2004).

Trikotillomoni, Yunanca'da "saç yolma tutkusu" anlamına gelmektedir. Promani ve kleptomanide olduğu gibi, bu tür pek çok hasta (fakat hepsi değil) dürtülerine yenik düşene kadar sürekli artan bir gerilim hisseder. Saçlarını yolduktan sonra ise rahatlarlar. Genelde çocuklukta başlamak üzere, saç yolanlar sürekli kendi saçlarını, sakallarını, kaş ve kirpiklerini yolarlar. Daha az görülse de bazı kişiler, koltuk altındaki, cinsel organlarının etrafındaki veya bedenlerinin diğer alanlarındaki kılları da yolarlar. Bu yolma sırasında her ne kadar karıncalanma hissetseler de acı hissetmediklerini söylerler (Morrison, 2017).

Bazı insanlar yoldukları saçları ağızlarına alır hatta %30'u yutar. Eğer saç uzunsa midede veya bağırsaklarda bir kıl topu olarak birikebilir ve alınması için ameliyat gerekebilir. Hastalar düzensiz saç kaybı gören dermatologlar tarafından ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilir. Trikotillomanin başlangıcı genelde çocukluk dönemi ve ergenliktir (Yetişkinlikte başladığında genellikle psikoz ile bağlantılı bir tablo ortaya çıkar). Durum bazen yoğunlaşıp bazen sakinleşse de genelde kroniktir (Morrison, 2017).

Trikotillomaniyi hastalar utanç verici olarak algılar ve genelde durumlarını saklamaya çalışır; bu yüzden de ne kadar yaygın olduğu bir soru işaretidir. Çok azı (muhtemelen %1'in altında) tüm bozukluk kriterlerini karşılarsa da özellikle kadınlarda olmak üzere yetişkin nüfusun %3'ünde görülmektedir. Kadınlarda, erkeklere göre daha fazla görülmektedir ve özellikle zihinsel engeli olan kişiler arasında oldukça yaygındır. Saçlarını yolanların ayrıca eklemelerini çıtlatmaya, tırnaklarını yemeye (koparmaya) ve kendi derilerini soymaya da eğilimleri bulunmaktadır (Kaya, 2010).

**Deri Yolma Bozukluğu:** Deri yolma bozukluğu, bazen daha sonradan da olsa genelde ergenlikte başlar. Bu hastalar zamanın çoğunu -belki de gün içinde saatlerini- derilerini yolarak geçirir. Pek çoğu kafaları ve yüzleriyle oynar. Bazı

hastalar, derilerini yolmak için cımbız kullansa da çoğu tırnaklarını kullanır. Piromani gibi dürtü bozukluklarının çoğunda görüldüğü gibi harekete geçmeden önce hissedilen gerilim bu hastalarda da sıkça görülür. Sonrasında yolma hareketi bir rahatlama getirir; ardından gelen rezil olma ve utanma duyguları ise tedavinin ertelenmesine neden olabilir. Enfeksiyonlar oldukça yaygındır. Hatta bazen yaralar oluşabilir. Hastalar, genelde izleri ve yaraları saklamak için kozmetik ürünleri kullanır; bazıları da sonuç olarak sosyal etkinliklerden kaçınır (Morrison, 2017)

Deri yolma bozukluğu olan hastaların üçte birinde, özellikle trikotillomani, bir duygudurum bozukluğu veya OKB gibi başka ruhsal bozukluklar da görülmektedir; bazıları ise tırnak yemektir. Beden algısı bozukluğu olan hastaların neredeyse yarısı da derilerini yolmaktadır (Tükel vd., 2004).

Deri yolma bozukluğu, “yeni” bir hastalık olarak (1889’da tanımlanmasına rağmen, DSM 5’te tanı listesine alınmış ve resmi bir ruhsal bozukluk olarak ilk kez ortaya çıkmıştır) şaşırtıcı bir biçimde sık görülmektedir; görülme oranı % 2 veya daha fazladır. Genelde ergenlik döneminde başlar ve kronik bir seyir izler. Kadınlar, çoğunluktadır ve pek çoğunun da pek çoğunun da benzer bozukluğu yaşayan akrabaları vardır (Morrison, 2017)

**Tikler:** Tikler zorlayıcı ama geçici olarak bastırılabilen ani, hızlı tekrarlayan hareketler ya da seslerdir. Bunlar, özellikle gençlerde yaygın olarak OKB’ye eşlik ederler. Tikler görünüşte zorlayıcı ama amaçsız davranışlar olma bağlamında itkilerle bazı benzerliklere sahiptir. Klinisyenler tikleri (a) devinimsel (hareketler) veya sesli ve (b) basit ya da karmaşık olarak sınıflandırır (Veale, 2007).

DSM-5 hastanın kronik tik bozukluğu olan hastaları ele alacak şekilde yeni bir belirteç eklemiştir. Genellikle erkek olan bu hastalarda ortaya çıkış yaşı oldukça erkendir –genelde 11 yaşından önce başlar. Özellikle bu kusursuzluk ve simetri ile ilgili konularda obsesyonları vardır; kompulsyonları ise daha çok bir şeyleri sıralama ve düzenleme ile ilgilidir (Pişgin ve Özen, 2010).

Basit devinimsel tikler ani, kısa anlamsız davranışlardır (mesela göz kırpma, yüz buruşturma, dudak bükme, kafa sallama, el veya ayak vurma, burun oynatma gibi). Karmaşık devinimsel tikler daha yavaş, daha uzun, daha amaçlı davranışlardır (uzun uzun bakma, yüz jestleri, nesnelere ve kendine dokunma, eklemleri çıtırdatma,

parmak koklama, deriyi çekiştirme, saç burma, müstehcen el hareketleri, ısırma, el veya ayağı hafifçe vurma veya zıplama gibi) (Kaya, 2010).

Basit sesli tikler, aniden çıkarılan anlamsız seslerdir (mesela boğaz temizleme, öksürme, burun çekme, tiz bir ses çıkarma, mırıldanma veya homurdanma gibi). Karmaşık sesli tikler de ani seslerdir ama basit tiklerden daha anlamlıdır. Karmaşık sesli tikler müstehcen sözcükler içerebilir; buna koprallı, yani küfürlü konuşma hastalığı denir. Müstehcen hareketler yapmak ise koprapraksiya olarak adlandırılmaktadır (Tükel vd., 2004).

### **2.2.10. OKB'yi Açıklayan Bilişsel Modeller**

Obsesif kompulsif bozukluğun etiolojisine yönelik incelemelerde bilişsel kuramın ileri sürdüğü ön plana çıkmaktadır. Bilişsel davranışçı kurama göre obsesif düşünceler toplumun büyük çoğunluğunda bulunmaktadır. Klinik olarak durumu farklılaştıran durum ise obsesif düşüncelerin zorlayıcılık şiddetidir. Toplumun genelinde görülebilen obsesyonlar kontrol edilebilir ve kişinin sosyal işlevselliğini bozmazken obsesif kompulsif bozukluk tanısı alabilecek hastaların durumu daha ağırdır. Bu kişilerin obsesif düşünceleri ve kompulsiyonları günlük hayatı yaşanmaz kılmaktadır. En basit özbakım eylemleri bile saatlerce sürebilmekte ve içinden çıkılmaz bir hal almaktadır (Kaya, 2010).

Bilişsel davranışçı kuramın öne sürdüğü bilişsel çarpıtma kavramına göre obsesif kompulsif bozukluğu olan kişilerde bazı düşünce yanlışlıkları söz konusudur. Kişinin düşünce yapısındaki bu özellik durumun bozukluk haline gelmesine neden olur. Buna göre OKB'yi açıklayan düşünce yanlışlıkları şu şekilde sıralanmaktadır (Pişgin ve Özen, 2010).

- Abartılı sorumluluk algısı
- Anlamın yanlış yorumlanması
- Bilişsel kontrol

#### *2.2.10.1. Abartılı sorumluluk algısı modeli*

Salkovskis tarafından öne sürülen modele göre OKB'si olmayan kişilerin de zihinlerinden zorlayıcı ve rahatsız edici imgeler geçmektedir ancak bu kişilerin yaşadığı durum bozukluk olacak şiddette değildir. Kişiyi OKB olmaya sürükleyen durum ise zorlayıcı düşünceler hakkında yaptığı yorumlardır. Obsesif kompulsif

bozukluğa sahip kişiler zorlayıcı düşünceler üzerinde sorumlulukları olduğuna dair bir değerlendirme yaparlar. Aklından geçen düşüncelere karşı abartılmış bir sorumluluk hissetme, bu durumun bozukluk haline gelmesine neden olan bilişsel çarpıtmadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

#### *2.2.10.2. Anlamın yanlış yorumlanması modeli*

OKB'yi anlamaya yönelik geliştirilen bir diğer bilişsel model anlamın yanlış yorumlanması modelidir. Bu modele göre kişi aklından geçen utanç verici, zorlayıcı, ahlaksız düşünceleri kendilerini ahlaksız biri olarak değerlendirerek anlamlandırır. Obsesyonlara yönelik yapılan bu değerlendirme kişinin benliğine yöneltilmiş bir yorumdur. Bu hatalı değerlendirme biçimi OKB semptomlarını besleyerek durumun bir bozukluk haline gelmesine neden olur. Oluşan bu kısır döngüde hatalı değerlendirme OKB semptomlarını, OKB semptomları ise hatalı değerlendirmeleri besleyerek tablonun ağırlaşmasına neden olur (Ersin, 2017).

#### *2.2.10.3. Bilişsel kontrol modeli*

OKB semptomlarını açıklamaya yönelik geliştirilen bir diğer bilişsel model CLark'ın öne sürdüğü Bilişsel Kontrol'dür. Bu modele göre obsesif kompulsif bozukluğa sahip olan kişi aklından geçen rahatsız edici düşüncelerin baskılanması veya engellenmesi için kontrol sahibi olması gerektiğine inanır. Aklından geçen düşünceleri kontrol etmeye yönelik bu işlevsiz inanç durumun daha yoğun yaşanmasına neden olur. Kişi zihnini kontrol etmeye çalıştıkça obsesyon ve kompulsiyonların şiddeti artarak devam eder (Torresan vd., 2013).



# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde öz tikslenme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yapılan araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplamaya dair ölçme araçları bilgisi, verilerin toplanma şekli ve verilerin analizine dair ilgili bilgiler verilmiştir.

### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma ilişki temelli kesitsel tipte bir çalışmadır. İlişkisel tarama modellerinde iki veya daha fazla değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişki, bu ilişkinin şiddeti ve yönüne dair bilgilerin elde edilmesi için gerçekleştirilmektedir.

### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Ankara İl sınırları içerisinde yaşayan 18-55 yaşları arasındaki yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Örneklem ise evrenden seçkisiz yollarla seçilen 200 gönüllü kişiden oluşmuştur. Pandemi koşullarından dolayı örneklem sayısı sınırlı kalmıştır.

### 3.3. Çalışmada Kullanılan Ölçme Araçları

Çalışma kapsamında ilgili verilerin toplanmasında Öz Tikslenme Ölçeği ve Padua Obsesif-Kompulsif Belirti Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu Ölçeği kullanılmıştır. Aynı zamanda katılımcıların kişisel bilgilerinin elde edilebilmesi için araştırmacı tarafından oluşturulan ‘Sosyo Demografik Bilgi Formu’ kullanılmıştır.

#### 3.3.1. Sosyo Demografik Bilgi formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda katılımcılara ait yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, annenin yaşama durumu, anne eğitim durumu, babanın yaşama durumu, baba eğitim durumu, ebeveyn medeni durumu, kardeş sayısı, ekonomik düzey, takıntılı veya saplantılı düşüncelerin olup olmaması ve OKB’ye dair herhangi bir tanı alma durumlarına ilişkin sorular bulunmaktadır.

### 3.3.2. Öz Tiksinme Ölçeği – Revize

Overton, Markland, Taggart, Bagshaw ve Simpson (2008) tarafından geliştirilmiş, Powell, Overton ve Simpson (2015) tarafından revize edilmiştir. Ölçeğin orijinal halinde iki alt boyut ve 18 madde varken revize edilmiş halinde üç alt boyut ve 22 madde vardır. Bu alt boyutlar; “Fiziksel Öz Tiksinme”, “Davranışsal Öz Tiksinme” ve “Genel Öz Tiksinme”dir. Alt boyutların her biri beş madde ile ölçülmektedir. Ölçekte yedi tane nötr madde vardır. Ölçek yedili likert tipinde ölçüm yapmaktadır. (1: Hiç Katılmıyorum, 7: Tümüyle Katılıyorum). Toplam Öz Tiksinme puanının değerlendirilebilmesi için dört madde (2, 8, 11, 18) ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek seviyede öz tiksiniyi açıklamaktadır. Ölçeğin revize edilmiş versiyonunun iç tutarlılık katsayısı.92 bulunmuştur. Yapı geçerliğinin test edilmesi için Öz Tiksinme Ölçeği – Revize formunun Tiksinme Eğilimi ve Hassasiyet Ölçeği – Revize’nin Tiksinme Hassasiyeti alt ölçeği ( $r = .42$ ) ve Depresyon, Kaygı ve Stres Ölçeği’nin (DKSÖ) Depresyon alt ölçeği ( $r = .65$ ) ile anlamlı derecede pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Ölçek Türkçeye Bektaş, Çiçek ve İnözü (2019) tarafından uyarlanmıştır. Faktör analizi sonuçlarına bakıldığında Türkçe Öz Tiksinme Ölçeği – R iki farklı şekilde analiz edilebilmektedir. İlk olarak tek faktörlü Toplam Öz Tiksinme puanı (1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 21, 22) 15 madde üzerinden ölçülmektedir. Diğer analiz yöntemi Fiziksel Öz Tiksinme (8, 12, 15, 19, 21) ve Davranışsal Öz Tiksinme (3, 11, 14, 18, 22) alt boyutlarının ayrı ayrı ölçülmesi ile olmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık katsayısı.86, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise.76 olarak bulunmuştur. Ölçek Türkiye örnekleme açısından geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak değerlendirildiği görülmektedir. Mevcut çalışmada toplam ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı.85 olarak bulunmuştur.

### 3.3.3. Padua Obsesif-Kompulsif Belirti Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PEWEÜR)

Ölçek, obsesyon ve kompulsyonların niteliğini ve şiddetini belirlemek amacıyla Sanavio (1988) tarafından 60 madde olarak geliştirilmiştir. Obsesyon ile endişe arasındaki ayrımı netleştirmek için Burns, Keortge, Formea ve Sternberger (1996) tarafından 39 madde olarak revize edilmiştir. Revize form, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine veya başkalarına

zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ve giyinme/özbakım kompulsiyonları olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır ve iş tutarlılığı.92 olarak belirlenmiştir.

5’li Likert tipi (0 = Hiç, 4 = Çok fazla arasında değişen) bir ölçek olan, klinik ve klinik olmayan gruplarda yaygın bir şekilde kullanılan Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu’nun Türkçe’ye uyarlanması, Yorulmaz ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmış, ölçeğin faktör yapısı orijinal yapıyla paralellik göstererek iç tutarlık katsayısı.93 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerde ise, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler (24, 25, 26, 27, 28, 29, ve 30. Maddeler) boyutu için iç tutarlılık.76, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler (31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 ve 39. Maddeler) için.84, kontrol etme kompulsiyonları (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 ve 23. Maddeler) için.90, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. Maddeler) için.86 ve giyinme/özbakım kompulsiyonları (11, 12 ve 13. Maddeler) boyutunun için.73 olarak bulunmuştur. Ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için OKB ve diğer kaygı bozuklukları hastaları karşılaştırılmış, eş-zaman geçerliliğini değerlendirmek amacıyla ise OKB hastaları ile kontrol grubu olarak üniversite öğrencileri karşılaştırılmıştır. Gruplar arasındaki korelasyon analizi sonuçları ölçeğin Türkçe versiyonunun ülkemizde de geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (Yorulmaz vd., 2007).

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırma kapsamında kullanılan ölçme araçları bir test bataryası halinde örneklem grubuna ulaştırılmıştır. Çağımızın önemli bir sorunu olan pandemiden dolayı ilgili test bataryasının katılımcılara ulaştırılması internet ortamında sağlanmıştır. Bu sayede başta süre olmak üzere zamandan ve ekonomik unsurlardan yarar sağlanmıştır. İlgili ölçekler katılımcılara ulaştırıldıktan sonra toplamda 209 test bataryası elde edilmiştir. Toplanan veriler incelendikten sonra yönergeye uygun doldurulmayan 9 adet verinin çıkartılmasıyla birlikte toplamda 200 data üzerinde istatistiksel analiz yapılmış ve ilgili analizler yorumlanmıştır.

### 3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırmada kullanılan ölçme araçları ilgili katılımcılara bir test bataryası şeklinde internet ortamında sunulduktan sonra toplanan veriler incelenmiş ve üzerinden istatistiksel işlemler yapılmıştır. Toplanan verilerin ilk olarak normallik değerlerine bakılmıştır. Normallik değerleri veriler üzerinde yapılacak istatistiksel yöntemlerin hangileri olacağına karar verebilmek adına önem oluşturmaktadır. Bu araştırmada kullanılan ölçme araçlarının normallik değerlerinin belirlenmesinde çarpıklık ve basıklık değerlerinden yararlanılmıştır. Yapılan normallik kontrolüne göre de ilgili ölçeklerin kabul edilebilir basıklık ve çarpıklık oranlarına sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Sonrasında ilgili ölçeklerin güvenilirlik sonuçları incelenmiş ve bu bağlamda Cronbach Alpha (iç tutarlılık) analizinden yararlanılmıştır. Yapılan iç tutarlılık analizine göre de kullanılan ölçeklerin ölçülmek istenilen nitelikleri güvenilir ölçtüğü tespit edilmiştir (Tablo 3). Araştırmanın ilgili değişkenleri arasındaki ilişkinin yönünün ve gücünü ortaya koymada korelasyon analizinden yararlanılmış olup ilgili değişkenler ve alt boyutlarına ait çoklu regresyon analizi yapılarak korelasyon analizi desteklenmiştir. Gruplar arası karşılaştırma bulgularında ise normal dağılım özelliği gösteren test bataryalarından ötürü t testi ve Anova analizlerinden yararlanılmıştır. Değişken sayısı 2 olan gruplarda t testi yapılırken 3 ve üzeri olan gruplar için Anova analizi yapılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında öz tikslenme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasındaki ilişkiye bağlı olarak elde edilen analiz sonuçlarına ve değerlendirmelerine yer verilmiştir.

#### 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları

**Tablo 1:** Örneklem Grubunun Demografik Bilgilerine Dair Bilgiler

Değişkenler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	114	57,0
Erkek	86	43,0
<b>Yaşınız</b>		
25-29	81	40,5
30-34	79	39,5
35-40	40	20
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	94	47,0
Bekar/Dul/Boşanmış	106	53,0
<b>Eğitim Düzeyiniz</b>		
İlkokul	6	3,0
Ortaokul	16	8,0
Lise	87	43,5
Lisans	72	36,0
Yüksek Lisans/Doktora	19	9,5
<b>Anneniz Hayatta Mı?</b>		
Evet	187	93,5
Hayır	13	6,5
<b>Annenizin Eğitim Düzeyi</b>		
Okur Yazar	4	2,0
İlkokul	108	54,0
Ortaokul	54	27,0
Lise	24	12,0
Üniversite ve Üzeri	10	5,0
<b>Babanız Hayatta mı?</b>		
Evet	194	97,0
Hayır	6	3,0
<b>Babanızın Eğitim Düzeyi</b>		
Okur Yazar	8	4,0
İlkokul	49	24,5
Ortaokul	112	56,0
Lise	21	10,5
Üniversite ve Üzeri	10	5,0

**Tablo 1: (Devamı)**

<b>Değişkenler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ebeveyn Medeni Durumu</b>		
Evli	162	81,0
Bekar/Dul/Boşanmış	38	19,0
<b>Kardeş Sayınız</b>		
Kardeşim Yok	29	14,5
1 Kardeş	106	53,0
2 Kardeş	51	25,5
3 Kardeş	12	6,0
4 Kardeş ve Üzeri	2	1,0
<b>Ekonomik Durum</b>		
Düşük	14	7,0
Orta	133	66,5
Yüksek	53	26,5
<b>Takıntılı/Saplantılı Düşünce Olma Durumu</b>		
Evet	192	96,0
Hayır	8	4,0
<b>OKB'ye Dair Tanı Alma Durumu</b>		
Evet	4	2,0
Hayır	196	98,0
<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Araştırmadaki katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ilişkin dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Katılımcıların %57’si kadınlardan (114 Kişi) oluşurken %43’ü ise erkeklerden (86 Kişi) oluşmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların yaşlarına ilişkin dağılımlarında ise; %40,5’i 25-29 yaş aralığında, %39,5’i 30-34 yaş aralığında ve %20’si de 35-40 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %53’ünün bekâr/boşanmış/dul olduğu görülürken %47’sinin ise evli olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine ilişkin soruya verdikleri yanıtlara göre de; %43,5’i lise mezunu olduğunu ifade ederken %36’sı lisans, %9,5’i yüksek lisans ya da doktora, %8’i ortaokul ve %3’ü ise ilkokul mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların ebeveyn medeni durumlarında ise %81’inin anne ve babasının evli olduğunu %19’unun ise anne ve babasının bekâr olduğu bulunmuştur. Katılımcı grubun anne ve baba sağ olup olmamasına dair ilgili soruya ise; katılımcıların %93’ünün annesi ve %97’sinin de babası hayatta olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %6,5’i annesiz ve %3’ü de babasız olduklarını ifade etmişlerdir. Anne eğitim düzeyine göre de katılımcıların annelerinin %54’ü ilkokul mezunuyken, %27’si ortaokul, %12’si lise, %5’i üniversite ve üzeri ile %2’si okuryazar oldukları bulunmuştur. Benzer şekilde baba eğitim düzeyine göre de; %56’sı ortaokul

mezunuyken, %24,5'i ilkokul, %10,5'i lise, %5'i üniversite ve üzeri ile %4'ü de okuryazar oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların kardeş sayılarına göre dağılımlarına bakıldığında; %53'ünün bir kardeşi olduğu, %25,5'inin iki kardeşi olduğu, %14,5'inin kardeş olmadığı ve %7'sinin de 3 ve üzeri kardeş olduğu bulunmuştur. Katılımcıların ekonomik düzeylerine bakıldığında %66,5'inin orta düzeyde olduğu bulunurken, %26,5'inin yüksek ve %7'sinin de düşük ekonomik düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir. Son olarak katılımcıların obsesif kompulsif belirtileri ölçmeye dair sorular sorular da ise önemli ayrışmaların olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %96'sının takıntılı/saplantılı düşünceler barındırdıkları bulunurken bunlardan sadece %2'sinin (4 Kişi) Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı aldıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların %98'i ise OKB'ye dair herhangi bir tanı almadıklarını belirtmişlerdir.

#### 4.2. Araştırma Değişkenlerinin Normallik ve Tanımlayıcı Analizleri

Araştırmada öz tikslenme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasındaki ilişkide kullanılan ölçme araçlarının normal dağılım kriterlerini karşılayıp karşılayamadığını belirlemek için basıklık ve çarpıklık oranlarına bakılmıştır. Elde edilen çarpıklık ve basıklık değerlerinin evrensel standartlarda kabul gören +2 ile -2 arasında olması durumunda elde edilen verilerin normal dağılım özelliğine uygun olduğu kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010).

**Tablo 2:** Katılımcılarda Öz Tikslenme ile Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkiye Yönelik Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Kontrolü

Değişkenler	Ort.	ss	Çarpıklık	Basıklık
<b>Genel Öz Tikslenme</b>	42,21	1,125	-1,641	,964
Davranışsal Öz Tikslenme	16,34	,631	-,389	,354
Fiziksel Öz Tikslenme	12,45	,341	,674	-,198
<b>OKB Genel</b>	102,25	2,379	1,437	,915
Obsesyonel Düşünceler	14,17	,317	-,478	,736
Obsesyonel Dürtüler	27,81	,942	-,421	1,147
Kontrol Etme	29,30	1,486	,964	-,364
Kirlenme ve Temizlik	31,41	1,699	-1,782	-1,347
Öz Bakım	1,67	,109	-,140	-,485

Tablo 2 incelendiğinde araştırma içinde kullanılan ölçme araçlarının kabul edilen çarpıklık ve basıklık değerlerinin içinde yer aldığı bulunmuştur (+2 > <-2). Bu değerler ile birlikte araştırma analizlerinden yararlanılırken normal dağılım

özelliğine sahip test kriterlerinden yararlanılmıştır. Yapılan tüm analizler %95 güven aralığında.05 anlamlılık düzeyinde incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

#### 4.3. Araştırmada Yer Alan Ölçeklere Ait Güvenirlik Sonuçları

**Tablo 3:** Ölçme Araçlarının Güvenirlik Değerleri ve Madde Sayıları

Değişkenler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
<b>Genel Öz Tiksınme</b>	,905	15
Davranışsal Öz Tiksınme	,814	5
Fiziksel Öz Tiksınme	,894	5
<b>OKB Genel</b>	,799	39
Obsesyonel Düşünceler	,801	7
Obsesyonel Dürtüler	,831	9
Kontrol Etme	,934	10
Kirlenme ve Temizlik	,734	10
Öz Bakım	,711	3

Araştırmada yer alan ölçeklerin güvenirlik sonuçları Tablo 3'te verilmiştir. Tabloya bakıldığında kullanılan ölçme araçlarının kabul gören evrensel standartların üzerinde olduğu bulunmuştur ( $\alpha > .70$ ). Kullanılan ölçme araçlarının ölçtükleri nitelikleri güvenilir bir şekilde ölçtüğü tespit edilmiştir.

#### 4.4. Korelasyon ve Regresyon Çözümleme Sonuçları

**Tablo 4:** Katılımcıların Öz Tiksınme İle Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Değişkenler ve Alt Boyutları (N=200)	<u>1</u>	2	3	<u>4</u>	5	6	7	8	9
<b>1. Genel Öz Tiksınme</b>	1								
2. Davranışsal Öz Tiksınme	,612**	1							
3. Fiziksel Öz Tiksınme	,510*	,647**	1						
<b>4. OKB Genel</b>	,217*	,324*	,114*	1					
5. Obsesyonel Düşünceler	,107*	,319**	,230	,364**	1				
6. Obsesyonel Dürtüler	,211*	,135	,151	,421**	,485*	1			
7. Kontrol Etme	,291	,282*	,226**	,651**	,410*	,485*	1		
8. Kirlenme ve Temizlik	,307**	,407	,109	,941**	,374*	,362**	,669**	1	
9. Öz Bakım	,197*	,338*	,409*	,201*	,667*	,378**	,647*	414**	1

\*\* : Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı; \* : Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 4 incelendiğinde öz tiksınme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti ve alt boyutları arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına göre;



Öz tiksınme ile OKB genel boyutu arasında ( $r=,217$ ;  $p<0,05$ ) doğrusal düşük güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu öz tiksınme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda OKB düzeyleri de yükselmektedir.

Öz tiksınme ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonele düşünceler arasında ( $r=,107$ ;  $p<0,05$ ) doğrusal düşük güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu öz tiksınme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonele düşünceler düzeyleri de yükselmektedir.

Öz tiksınme ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonele dürtüler arasında ( $r=,211$ ;  $p<0,05$ ) doğrusal düşük güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu öz tiksınme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonele dürtüler düzeyleri de yükselmektedir.

Öz tiksınme ile bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları arasında ( $r=,307$ ;  $p<0,01$ ) doğrusal orta güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu öz tiksınme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları düzeyleri de yükselmektedir.

Öz tiksınme ile giyinme/öz bakım kompulsiyonları arasında ( $r=,197$ ;  $p<0,05$ ) doğrusal düşük güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu öz tiksınme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda giyinme/öz bakım kompulsiyonları düzeyleri de yükselmektedir.

Davranışsal öz tiksınme ile OKB genel boyutu arasında ( $r=,324$ ;  $p<0,05$ ) doğrusal orta güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu davranışsal öz tiksınme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda OKB düzeyleri de yükselmektedir.

Davranışsal öz tiksınme ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonele düşünceler arasında ( $r=,319$ ;  $p<0,01$ ) doğrusal orta güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu davranışsal öz tiksınme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonele düşünceler düzeyleri de yükselmektedir.

Davranışsal öz tiksınme ile kontrol etme kompulsiyonları arasında ( $r=,282$ ;  $p<0,05$ ) doğrusal düşük güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu davranışsal öz tiksınme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda kontrol etme kompulsiyonları düzeyleri de yükselmektedir.

Davranışsal öz tikslenme ile giyinme/öz bakım kompulsiyonları arasında ( $r=,338$ ;  $p<0,05$ ) doğrusal orta güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu davranışsal öz tikslenme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda giyinme/öz bakım kompulsiyonları düzeyleri de yükselmektedir.

Fiziksel öz tikslenme ile OKB genel boyutu arasında ( $r=,114$ ;  $p<0,05$ ) doğrusal düşük güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu fiziksel öz tikslenme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda OKB düzeyleri de yükselmektedir.

Fiziksel öz tikslenme ile kontrol etme kompulsiyonları arasında ( $r=,226$ ;  $p<0,01$ ) doğrusal düşük güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu fiziksel öz tikslenme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda kontrol etme kompulsiyonları düzeyleri de yükselmektedir.

Fiziksel öz tikslenme ile giyinme/öz bakım kompulsiyonları arasında ( $r=,409$ ;  $p<0,05$ ) doğrusal orta güçte anlamlılık bulunmuştur. Bulgu fiziksel öz tikslenme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda giyinme/öz bakım kompulsiyonları düzeyleri de yükselmektedir.

**Tablo 5:** Katılımcıların Öz Tikslenme ve Alt Boyutları İle Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
	B	Std Hata	Beta		
Bağımsız Değişken					
Sabit	1,364	,044		7,136	,000
Davranışsal Öz Tikslenme	,236	,041	,364	1,364	,047
Fiziksel Öz Tikslenme	,267	,039	,175	2,071	,009

$R=,697$   $R^2=0,384$  Düzeltilmiş  $R^2=0,369$ ;  
 $F=5,617$   $p<0,05$ ; Bağımlı Değişken = OKB

Tablo 5 incelendiğinde yapılan regresyon (Stepwise Yöntemi) analizine göre bağımsız değişkenler olarak öz tikslenme ve alt boyutlarının OKB'yi %36,9 oranında açıkladığı bulunmuştur. Tablo incelendiğinde öz tikslenme ( $p=0,000<0,05$ ), davranışsal öz tikslenme ( $p=0,047<0,05$ ) ve fiziksel öz tikslenme ( $p=0,009<0,05$ ) boyutlarının OKB üzerinde istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşturduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 6:** Katılımcıların Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ve Alt Boyutları İle Öz Tikslenme Arasındaki Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar	t değeri	p
	B	Std Hata	Beta		

Bağımsız Değişken	B	Std Hata	Beta		
Sabit	1,674	,236		6,314	,000
Obsesyonel Düşünceler	,236	,188	,089	2,178	,014
Obsesyonel Dürtüler	,426	,167	,067	2,671	,006
Kontrol Etme	,362	,166	,061	,417	,237
Kirlenme ve Temizlik	,094	,152	,083	1,397	,050
Öz Bakım	,348	,127	,047	1,409	,044

R=,622 R<sup>2</sup>=0,367 Düzeltilmiş R<sup>2</sup>=0,351;  
F=7,641 p<0,05; Bağımlı Değişken = Öz Tiksinme

Tablo 6 incelendiğinde yapılan regresyon (Stepwise Yöntemi) analizine göre bağımsız değişkenler olarak OKB ve alt boyutlarının öz tikslenme'yi %35,1 oranında açıkladığı bulunmuştur. Tablo incelendiğinde OKB (p=0,000<0,05), kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler (p=0,014<0,05), kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler (p=0,006<0,05), bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları (p=0,050<0,05) ve giyinme/öz bakım kompulsiyonları (p=0,044<0,05) boyutlarının öz tikslenme üzerinde istatistiksel düzeyde anlamlılık oluşturduğu tespit edilmiştir.

#### 4.5. Sosyo-Demografik Değişkenlere Dair Karşılaştırma Analizleri

**Tablo 7:** Kadın ve Erkek Katılımcılara Göre Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Cinsiyet	N	Ort.	ss	t Değeri	P Değeri
<b>Genel Öz Tiksinme</b>	Kadın	114	42,44	,47	<b>3,009</b>	<b>,010</b>
	Erkek	86	42,33	,58		
Davranışsal Öz Tiksinme	Kadın	114	15,42	,53	<b>2,841</b>	<b>,019</b>
	Erkek	86	16,26	,59		
Fiziksel Öz Tiksinme	Kadın	114	13,57	,42	,596	,184
	Erkek	86	12,53	,53		
<b>OKB Genel</b>	Kadın	114	101,52	,36	,172	,421
	Erkek	86	100,51	,36		
Obsesyonel Düşünceler	Kadın	114	15,65	,33	<b>4,110</b>	<b>,001</b>
	Erkek	86	15,63	,35		
Obsesyonel Dürtüler	Kadın	114	30,56	,58	1,327	,067
	Erkek	86	29,45	,60		
Kontrol Etme	Kadın	114	29,26	,52	,168	,430
	Erkek	86	29,25	,56		
Kirlenme ve Temizlik	Kadın	114	30,80	,65	-1,009	,083
	Erkek	86	30,95	,76		
Öz Bakım	Kadın	114	1,20	,52	-,432	,210
	Erkek	86	1,21	,53		

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların cinsiyetlerine göre öz tikslenme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Genel öz tikslenme (t=3,009; p<0,05), davranışsal öz

tiksinme ( $t=2,841$ ;  $p<0,05$ ) ve kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ( $t=4,110$ ;  $p<0,05$ ) cinsiyete göre istatistiksel anlamlılık oluşturmuştur. Tabloya göre kadın katılımcıların öz tiksinme (42,44) ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler (15,65) boyutlarına ait puan ortalamaları erkek katılımcıların öz tiksinme (42,33) ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler (15,63) boyutlarına ait puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Bunların yanında erkek katılımcıların davranışsal öz tiksinme (16,26) boyutuna ait puan ortalamaları kadın katılımcıların davranışsal öz tiksinme (15,42) boyutuna ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur.

**Tablo 8:** Medeni Duruma Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Medeni Durum	N	Ort.	ss	t Değeri	P Değeri
<b>Genel Öz Tiksinme</b>	Evli	94	42,48	,49	<b>2,748</b>	<b>,029</b>
	Bekar/Dul/Boşanmış	106	41,83	,49		
Davranışsal Öz Tiksinme	Evli	94	16,94	,44	,971	,284
	Bekar/Dul/Boşanmış	106	15,23	,50		
Fiziksel Öz Tiksinme	Evli	94	14,05	,58	-,668	,499
	Bekar/Dul/Boşanmış	106	15,65	,54		
<b>OKB Genel</b>	Evli	94	102,75	,33	1,212	,160
	Bekar/Dul/Boşanmış	106	101,15	,39		
Obsesyonel Düşünceler	Evli	94	18,86	,39	,877	,201
	Bekar/Dul/Boşanmış	106	16,46	,35		
Obsesyonel Dürtüler	Evli	94	30,35	,63	,245	,822
	Bekar/Dul/Boşanmış	106	30,15	,64		
Kontrol Etme	Evli	94	29,23	,60	,820	,217
	Bekar/Dul/Boşanmış	106	29,52	,56		
Kirlenme ve Temizlik	Evli	94	31,28	,66	-,523	,537
	Bekar/Dul/Boşanmış	106	30,78	,66		
Öz Bakım	Evli	94	1,03	,55	1,014	,197
	Bekar/Dul/Boşanmış	106	1,91	,52		

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların medeni durumlarına göre öz tiksinme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Genel öz tiksinme ( $t=2,748$ ;  $p<0,05$ ), medeni duruma göre istatistiksel anlamlılık oluşturmuştur. Tabloya göre evli katılımcıların öz tiksinme (42,48) boyutuna ait puan ortalaması bekar/dul/boşanmış katılımcıların öz tiksinme (41,83) boyutuna ait puan ortalamasından istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

**Tablo 9:** Eğitim Düzeyine Göre Katılımcılarda Öz Tiksınme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	ss	F Değeri	P Değeri
Genel Öz Tiksınme	İlkokul	6	43,43	1,51	3,671	,004
	Ortaokul	16	42,34	,41		
	Lise	87	41,15	,44		
	Lisans	72	42,54	,40		
	Yüksek Lisans/Doktora	19	41,52	1,59		
Davranışsal Öz Tiksınme	İlkokul	6	16,62	,59	3,097	,015
	Ortaokul	16	15,04	,55		
	Lise	87	14,74	,41		
	Lisans	72	14,04	,42		
	Yüksek Lisans/Doktora	19	15,12	,63		
Fiziksel Öz Tiksınme	İlkokul	6	15,45	,49	3,448	,008
	Ortaokul	16	16,65	,49		
	Lise	87	14,66	,47		
	Lisans	72	14,36	,41		
	Yüksek Lisans/Doktora	19	14,07	,66		
OKB Genel	İlkokul	6	103,46	,44	2,610	,039
	Ortaokul	16	102,95	1,39		
	Lise	87	101,54	1,38		
	Lisans	72	102,05	1,36		
	Yüksek Lisans/Doktora	19	100,74	,35		
Obsesyonel Düşünceler	İlkokul	6	17,47	,37	1,010	,409
	Ortaokul	16	18,56	,29		
	Lise	87	18,66	,37		
	Lisans	72	17,95	,38		
	Yüksek Lisans/Doktora	19	18,77	,31		
Obsesyonel Dürtüler	İlkokul	6	30,27	,68	1,197	,427
	Ortaokul	16	31,84	,69		
	Lise	87	30,14	,67		
	Lisans	72	29,35	,67		
	Yüksek Lisans/Doktora	19	30,64	,62		
Kontrol Etme	İlkokul	6	31,62	,58	1,037	,413
	Ortaokul	16	29,73	,68		
	Lise	87	30,32	,42		
	Lisans	72	29,41	,43		
	Yüksek Lisans/Doktora	19	31,27	,57		
Kirlenme ve Temizlik	İlkokul	6	30,60	,87	,892	,593
	Ortaokul	16	31,69	,75		
	Lise	87	30,48	,65		
	Lisans	72	30,97	,68		
	Yüksek Lisans/Doktora	19	31,38	,60		
Öz Bakım	İlkokul	6	1,14	,81	2,971	,030
	Ortaokul	16	2,01	,53		
	Lise	87	1,34	,48		
	Lisans	72	1,94	,56		
	Yüksek Lisans/Doktora	19	1,34	,49		

Tablo 9 incelendiğinde katılımcıların eğitim düzeylerine göre öz tiksınme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre genel öz tiksınme ( $f=3,671$ ;  $p<0,05$ ), davranışsal öz tiksınme ( $f=3,097$ ;  $p<0,05$ ), fiziksel öz

tiksinme ( $f=3,448$ ;  $p<0,05$ ), OKB ( $f=2,610$ ;  $p<0,05$ ) ve giyinme/öz bakım kompulsiyonları ( $f=2,971$ ;  $p<0,05$ ) boyutları eğitim düzeyine göre istatistiksel anlamlılık oluşturmuştur.

Tablo 9 incelendiğinde yapılan analiz sonucunda hangi gruplar arasında anlamlılık olduğunu belirlemek için yapılan ‘Post-Hoc Tukey’ testi sonucuna göre;

Genel öz tiksinme için ‘Yüksek Lisans/Doktora’ ile ‘İlkokul’ eğitim kademeleri arasında ( $p=0,007^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre yüksek lisans/doktora eğitim seviyesine sahip katılımcılarda öz tiksinme ilkokul düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Benzer şekilde genel öz tiksinme için ‘Lisans’ ile ‘İlkokul’ eğitim kademeleri arasında ( $p=0,044^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre lisans eğitim seviyesine sahip katılımcılarda öz tiksinme ilkokul düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Davranışsal öz tiksinme için ‘Yüksek Lisans/Doktora’ ile ‘İlkokul’ eğitim kademeleri arasında ( $p=0,022^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre yüksek lisans/doktora eğitim seviyesine sahip katılımcılarda davranışsal öz tiksinme ilkokul düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Fiziksel öz tiksinme için ‘Yüksek Lisans/Doktora’ ile ‘İlkokul’ eğitim kademeleri arasında ( $p=0,013^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre yüksek lisans/doktora eğitim seviyesine sahip katılımcılarda fiziksel öz tiksinme ilkokul düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Benzer şekilde fiziksel öz tiksinme için ‘Yüksek Lisans/Doktora’ ile ‘Ortaokul’ eğitim kademeleri arasında ( $p=0,048^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre yüksek lisans/doktora eğitim seviyesine sahip katılımcılarda fiziksel öz tiksinme ortaokul düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

OKB için ‘Lisans’ ile ‘Ortaokul’ eğitim kademeleri arasında ( $p=0,033^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre lisans eğitim seviyesine sahip katılımcılarda OKB ortaokul düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Giyinme/öz bakım kompulsiyonları için ‘Ortaokul’ile ‘İlkokul’ eğitim kademeleri arasında ( $p=0,019^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre ortaokul eğitim seviyesine sahip katılımcılarda giyinme/öz bakım kompulsiyonları ilkökul düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Benzer şekilde giyinme/öz bakım kompulsiyonları için ‘Lisans’ile ‘İlkokul’ eğitim kademeleri arasında ( $p=0,036^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre lisans eğitim seviyesine sahip katılımcılarda giyinme/öz bakım kompulsiyonları ilkökul düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 10:** Yaş Düzeyine Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Yaş Düzeyi	N	Ort.	ss	F Değeri	P Değeri
Genel Öz Tiksinme	25-29	81	42,44	,20	2,021	,044
	30-34	79	41,50	,23		
	35-40	40	42,44	,49		
Davranışsal Öz Tiksinme	25-29	81	14,38	,49	-2,659	,028
	30-34	79	15,49	,44		
	35-40	40	16,32	,50		
Fiziksel Öz Tiksinme	25-29	81	15,50	,58	,845	,399
	30-34	79	16,56	,54		
	35-40	40	15,12	,66		
OKB Genel	25-29	81	102,13	,64	-2,668	,027
	30-34	79	100,57	,33		
	35-40	40	102,51	,39		
Obsesyonel Düşünceler	25-29	81	18,68	,39	1,827	,049
	30-34	79	17,64	,35		
	35-40	40	17,53	,63		
Obsesyonel Dürtüler	25-29	81	29,51	,64	,859	,391
	30-34	79	29,32	,60		
	35-40	40	28,25	,56		
Kontrol Etme	25-29	81	31,82	,66	1,834	,048
	30-34	79	30,87	,66		
	35-40	40	32,93	,62		
Kirlenme ve Temizlik	25-29	81	29,76	,66	,231	,817
	30-34	79	30,30	,55		
	35-40	40	29,19	,52		
Öz Bakım	25-29	81	1,91	,97	1,679	,094
	30-34	79	1,07	,48		
	35-40	40	1,75	,61		

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların yaş düzeylerine göre öz tiksinme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre genel öz tiksinme ( $f=2,021$ ;  $p<0,05$ ), davranışsal öz tiksinme ( $f=-2,659$ ;  $p<0,05$ ), OKB ( $f=-$

2,668;  $p<0,05$ ), kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ( $f=1,827$ ;  $p<0,05$ ) ve kontrol etme kompulsiyonları ( $f=1,834$ ;  $p<0,05$ ) boyutları yaş düzeyine göre istatistiksel anlamlılık oluşturmuştur.

Tablo 10 incelendiğinde yapılan analiz sonucunda hangi gruplar arasında anlamlılık olduğunu belirlemek için yapılan 'Post-Hoc Tukey'testi sonucuna göre;

Genel öz tikslenme için '35-40' ile '25-29' yaşları arasında ( $p=0,049^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre 35-40 yaş aralığına sahip katılımcılarda öz tikslenme 25-29 yaş aralığına sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Davranışsal öz tikslenme için '35-40' ile '30-34' yaşları arasında ( $p=0,037^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre 35-40 yaş aralığına sahip katılımcılarda davranışsal öz tikslenme 30-34 yaş aralığına sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

OKB için '35-40' ile '25-29' yaşları arasında ( $p=0,017^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre 35-40 yaş aralığına sahip katılımcılarda OKB 25-29 yaş aralığına sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

OKB için '35-40' ile '30-34' yaşları arasında ( $p=0,034^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre 35-40 yaş aralığına sahip katılımcılarda OKB 30-34 yaş aralığına sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler için '25-29' ile '30-34' yaşları arasında ( $p=0,049^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre 25-29 yaş aralığına sahip katılımcılarda kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler 30-34 yaş aralığına sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Kontrol etme kompulsiyonları düşünceler için '30-34' ile '35-40' yaşları arasında ( $p=0,046^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre 30-34 yaş aralığına sahip katılımcılarda kontrol etme kompulsiyonları 35-40 yaş aralığına sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.



**Tablo 11:** Ekonomik Gelir Durumuna Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	<b>Ekonomik Durum</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>ss</b>	<b>F Değeri</b>	<b>P Değeri</b>
<b>Genel Öz Tiksinme</b>	Düşük	14	40,48	,20	,312	,817
	Orta	133	39,51	,22		
	Yüksek	53	41,50	,16		
Davranışsal Öz Tiksinme	Düşük	14	13,48	,20	1,478	,220
	Orta	133	13,47	,47		
	Yüksek	53	14,37	,62		
Fiziksel Öz Tiksinme	Düşük	14	15,33	,58	2,040	,108
	Orta	133	14,35	,52		
	Yüksek	53	14,45	,43		
<b>OKB Genel</b>	Düşük	14	99,31	,42	,989	,398
	Orta	133	101,31	,61		
	Yüksek	53	101,28	,56		
Obsesyonel Düşünceler	Düşük	14	17,61	,48	,606	,612
	Orta	133	16,55	,51		
	Yüksek	53	17,47	,59		
Obsesyonel Dürtüler	Düşük	14	29,53	,54	,277	,842
	Orta	133	28,16	,60		
	Yüksek	53	28,12	,54		
Kontrol Etme	Düşük	14	30,03	,62	,062	,980
	Orta	133	29,14	,61		
	Yüksek	53	29,50	,39		
Kirlenme ve Temizlik	Düşük	14	29,52	,35	,958	,413
	Orta	133	28,50	,77		
	Yüksek	53	29,54	,52		
Öz Bakım	Düşük	14	1,65	,33	,236	,872
	Orta	133	2,01	,62		
	Yüksek	53	1,21	,71		

Tablo 11 incelendiğinde katılımcıların ekonomik durumlarına göre öz tiksinme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik istatistiksel anlamlılık tespit edilememiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 12:** Ebeveyn Medeni Durumuna Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	<b>Ebeveyn Medeni Durum</b>	<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>ss</b>	<b>t Değeri</b>	<b>P Değeri</b>
<b>Genel Öz Tiksinme</b>	Evli	162	36,54	,34	<b>2,610</b>	<b>,027</b>
	Bekar/Dul/Boşanmış	38	38,53	,14		
Davranışsal Öz	Evli	162	15,57	,76	1,307	,097

Tiksinme	Bekar/Dul/Boşanmış	38	16,47	,46		
Fiziksel Öz Tiksinme	Evli	162	14,76	,32	<b>1,996</b>	<b>,049</b>
	Bekar/Dul/Boşanmış	38	16,42	,66		
<b>OKB Genel</b>	Evli	162	100,20	2,67	<b>2,742</b>	<b>,024</b>
	Bekar/Dul/Boşanmış	38	102,69	1,70		
Obsesyonel Düşünceler	Evli	162	17,41	,63	<b>3,630</b>	<b>,012</b>
	Bekar/Dul/Boşanmış	38	17,53	,41		
Obsesyonel Dürtüler	Evli	162	28,36	,33	<b>1,998</b>	<b>,048</b>
	Bekar/Dul/Boşanmış	38	29,69	,76		
Kontrol Etme	Evli	162	28,18	,41	,793	,364
	Bekar/Dul/Boşanmış	38	30,10	,76		
Kirlenme ve Temizlik	Evli	162	29,41	,64	,947	,245
	Bekar/Dul/Boşanmış	38	31,16	,47		
Öz Bakım	Evli	162	1,81	,64	<b>2,914</b>	<b>,019</b>
	Bekar/Dul/Boşanmış	38	1,46	,39		

Tablo 12 incelendiğinde katılımcıların ebeveyn medeni durumlarına göre öz tikslenme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Genel öz tikslenme ( $t=2,610$ ;  $p<0,05$ ), fiziksel öz tikslenme ( $t=1,996$ ;  $p<0,05$ ), OKB genel ( $t=2,742$ ;  $p<0,05$ ), kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ( $t=3,630$ ;  $p<0,05$ ), kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler ( $t=1,998$ ;  $p<0,05$ ) ve giyinme/öz bakım kompulsiyonları ( $t=2,914$ ;  $p<0,05$ ) ebeveyn medeni duruma göre istatistiksel anlamlılık oluşturmuştur.

Tabloya göre bekar/dul/boşanmış katılımcıların öz tikslenme (38,53), fiziksel öz tikslenme (16,42), OKB genel (102,69), kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler (17,53) ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler (29,69) boyutlarına ait puan ortalamaları evli katılımcıların öz tikslenme (36,54), fiziksel öz tikslenme (14,76), OKB genel (102,20), kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler (17,41) ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler (28,36) boyutlarına ait puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Bunların yanında evli katılımcıların giyinme/öz bakım kompulsiyonları (1,81) boyutuna ait puan ortalaması bekar/dul/boşanmış katılımcıların giyinme/öz bakım kompulsiyonları (1,46) boyutuna ait puan ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 13:** Kardeş Sayısına Göre Katılımcılarda Öz Tiksınme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Kardeş Sayısı	N	Ort.	ss	F Değeri	P Değeri
<b>Genel Öz Tiksınme</b>	Kardeşim Yok	29	39,43	,37	<b>2,676</b>	<b>,047</b>
	1 Kardeş	106	38,50	,24		
	2 Kardeş	51	38,52	,36		
	3 Kardeş ve Üzeri	14	39,49	,14		
Davranışsal Öz Tiksınme	Kardeşim Yok	29	15,38	,59	,013	,998
	1 Kardeş	106	14,39	,91		
	2 Kardeş	51	15,39	,74		
	3 Kardeş ve Üzeri	14	15,40	,44		
Fiziksel Öz Tiksınme	Kardeşim Yok	29	15,30	,79	,458	,712
	1 Kardeş	106	14,33	,50		
	2 Kardeş	51	16,39	,59		
	3 Kardeş ve Üzeri	14	16,34	,53		
<b>OKB Genel</b>	Kardeşim Yok	29	101,59	,64	,426	,735
	1 Kardeş	106	100,56	,52		
	2 Kardeş	51	101,51	,57		
	3 Kardeş ve Üzeri	14	102,56	,45		
Obsesyonel Düşünceler	Kardeşim Yok	29	16,11	,63	1,119	,341
	1 Kardeş	106	17,18	,26		
	2 Kardeş	51	17,05	,89		
	3 Kardeş ve Üzeri	14	18,19	,54		
Obsesyonel Dürtüler	Kardeşim Yok	29	29,56	,96	,532	,660
	1 Kardeş	106	28,52	,76		
	2 Kardeş	51	29,49	,37		
	3 Kardeş ve Üzeri	14	30,49	,39		
Kontrol Etme	Kardeşim Yok	29	29,73	,57	<b>2,997</b>	<b>,031</b>
	1 Kardeş	106	27,67	,65		
	2 Kardeş	51	29,60	,82		
	3 Kardeş ve Üzeri	14	30,56	,73		
Kirlenme ve Temizlik	Kardeşim Yok	29	30,69	,95	<b>2,883</b>	<b>,036</b>
	1 Kardeş	106	28,42	,62		
	2 Kardeş	51	30,52	,52		
	3 Kardeş ve Üzeri	14	30,45	,58		
Öz Bakım	Kardeşim Yok	29	1,30	,53	,258	,855
	1 Kardeş	106	1,26	,62		
	2 Kardeş	51	1,26	,53		
	3 Kardeş ve Üzeri	14	1,21	,74		

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların kardeş sayılarına göre öz tiksınme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre genel öz tiksınme ( $f=2,676$ ;  $p<0,05$ ), kontrol etme kompulsiyonları ( $f=2,997$ ;  $p<0,05$ ) ve

giyinme/öz bakım kompulsiyonları ( $f=2,883$ ;  $p<0,05$ ) boyutları kardeş sayısına göre istatistiksel anlamlılık oluşturmuştur.

Tablo 13 incelendiğinde yapılan analiz sonucunda hangi gruplar arasında anlamlılık olduğunu belirlemek için yapılan 'Post-Hoc Tukey'testi sonucuna göre;

Genel öz tikslenme için 'Kardeşim Yok'ile '3 Kardeş ve Üzeri'kardeş sayıları arasında ( $p=0,050^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre herhangi bir kardeşe sahip olmayan katılımcılarda öz tikslenme 3 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Kontrol etme kompulsiyonları için '3 Kardeş ve Üzeri'ile '1 Kardeş'sayıları arasında ( $p=0,029^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre 3 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılarda kontrol etme kompulsiyonları 1 kardeşe sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Giyinme/öz bakım kompulsiyonları için '3 Kardeş ve Üzeri'ile '1 Kardeş'sayıları arasında ( $p=0,014^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre 3 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılarda giyinme/öz bakım kompulsiyonları 1 kardeşe sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Benzer şekilde giyinme/öz bakım kompulsiyonları için '3 Kardeş ve Üzeri'ile '2 Kardeş'sayıları arasında ( $p=0,048^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre 3 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılarda giyinme/öz bakım kompulsiyonları 2 kardeşe sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14:** Anne Eğitim Düzeyine Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Anne Eğitim Düzeyi	N	Ort.	ss	F Değeri	P Değeri
Genel Öz Tiksinme	Okur Yazar	4	40,11	,69	,681	,411
	İlkokul	108	39,70	,50		
	Ortaokul	54	38,59	,46		
	Lise	24	38,46	,32		
	Üniversite ve Üzeri	10	39,32	,91		
Davranışsal Öz Tiksinme	Okur Yazar	4	15,22	,59	,910	,210
	İlkokul	108	16,87	,49		
	Ortaokul	54	15,02	,10		
	Lise	24	16,28	1,16		
	Üniversite ve Üzeri	10	14,16	,95		
Fiziksel Öz Tiksinme	Okur Yazar	4	16,47	,73	1,097	,168
	İlkokul	108	15,65	,60		
	Ortaokul	54	16,88	,66		
	Lise	24	15,27	,58		
	Üniversite ve Üzeri	10	16,88	,24		
OKB Genel	Okur Yazar	4	102,48	,13	,272	,889
	İlkokul	108	100,43	,25		
	Ortaokul	54	101,58	,47		
	Lise	24	101,45	1,11		
	Üniversite ve Üzeri	10	102,32	,80		
Obsesyonel Düşünceler	Okur Yazar	4	18,66	,53	1,371	,097
	İlkokul	108	17,39	,54		
	Ortaokul	54	17,35	,63		
	Lise	24	18,45	,94		
	Üniversite ve Üzeri	10	18,65	,92		
Obsesyonel Dürtüler	Okur Yazar	4	29,60	,35	1,177	,134
	İlkokul	108	28,06	,95		
	Ortaokul	54	28,87	,71		
	Lise	24	29,50	,42		
	Üniversite ve Üzeri	10	30,16	,87		
Kontrol Etme	Okur Yazar	4	30,80	,36	,439	,687
	İlkokul	108	28,33	,56		
	Ortaokul	54	29,65	,56		
	Lise	24	28,93	1,37		
	Üniversite ve Üzeri	10	30,28	1,81		
Kirlenme ve Temizlik	Okur Yazar	4	31,75	,43	,782	,308
	İlkokul	108	28,12	1,30		
	Ortaokul	54	29,46	,90		
	Lise	24	29,09	,28		
	Üniversite ve Üzeri	10	30,54	1,37		
Öz Bakım	Okur Yazar	4	2,70	1,59	,391	,794
	İlkokul	108	1,86	,81		
	Ortaokul	54	1,72	,41		
	Lise	24	1,22	,23		
	Üniversite ve Üzeri	10	1,12	,24		

Tablo 14 incelendiğinde katılımcıların anne eğitim düzeylerine göre öz tiksinme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik istatistiksel anlamlılık tespit edilememiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 15:** Baba Eğitim Düzeyine Göre Katılımcılarda Öz Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti ile Alt Boyutları Arasındaki Bağımsız Örneklem T Testi Analizi

	Baba Eğitim Düzeyi	N	Ort.	ss	F Değeri	P Değeri
<b>Genel Öz Tiksinme</b>	Okur Yazar	8	39,17	1,35	<b>1,661</b>	<b>,037</b>
	İlkokul	49	38,09	2,95		
	Ortaokul	112	37,97	2,71		
	Lise	21	38,66	1,42		
	Üniversite ve Üzeri	10	39,27	1,67		
Davranışsal Öz Tiksinme	Okur Yazar	8	16,36	,36	,727	,614
	İlkokul	49	14,46	,56		
	Ortaokul	112	15,93	,76		
	Lise	21	15,41	,37		
	Üniversite ve Üzeri	10	16,69	,87		
Fiziksel Öz Tiksinme	Okur Yazar	8	16,21	,43	,987	,418
	İlkokul	49	14,09	1,50		
	Ortaokul	112	14,48	,97		
	Lise	21	15,92	,28		
	Üniversite ve Üzeri	10	17,42	1,97		
<b>OKB Genel</b>	Okur Yazar	8	100,36	1,59	<b>1,792</b>	<b>,029</b>
	İlkokul	49	99,82	,81		
	Ortaokul	112	100,46	,41		
	Lise	21	99,47	,23		
	Üniversite ve Üzeri	10	101,79	,24		
Obsesyonel Düşünceler	Okur Yazar	8	17,71	,64	1,128	,060
	İlkokul	49	16,25	,79		
	Ortaokul	112	16,07	,18		
	Lise	21	17,36	,77		
	Üniversite ve Üzeri	10	18,34	,44		
Obsesyonel Dürtüler	Okur Yazar	8	28,27	,19	1,149	,063
	İlkokul	49	27,29	,12		
	Ortaokul	112	27,58	,57		
	Lise	21	28,51	1,87		
	Üniversite ve Üzeri	10	30,90	,95		
Kontrol Etme	Okur Yazar	8	30,43	1,62	1,181	,059
	İlkokul	49	29,48	,55		
	Ortaokul	112	28,67	,67		
	Lise	21	29,46	,38		
	Üniversite ve Üzeri	10	30,28	,77		
Kirlenme ve Temizlik	Okur Yazar	8	30,24	,24	1,014	,069
	İlkokul	49	29,69	,58		
	Ortaokul	112	28,49	,86		
	Lise	21	29,19	,48		
	Üniversite ve Üzeri	10	31,34	,57		
Öz Bakım	Okur Yazar	8	1,86	,56	1,117	,066
	İlkokul	49	1,77	,85		
	Ortaokul	112	1,64	,18		
	Lise	21	1,46	,97		
	Üniversite ve Üzeri	10	1,99	,18		

Tablo 15 incelendiğinde katılımcıların baba eğitim düzeylerine göre öz tikslenme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre genel öz tikslenme ( $f=1,661$ ;  $p<0,05$ ) ve OKB ( $f=1,792$ ;  $p<0,05$ ) boyutları baba eğitim düzeyine göre istatistiksel anlamlılık oluşturmuştur.

Tablo 15 incelendiğinde yapılan analiz sonucunda hangi gruplar arasında anlamlılık olduğunu belirlemek için yapılan 'Post-Hoc Tukey' testi sonucuna göre;

Genel öz tikslenme için 'Okur-Yazar' ile 'Üniversite ve Üzeri' eğitim kademeleri arasında ( $p=0,019^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre okuryazar eğitime sahip katılımcılarda öz tikslenme üniversite ve üzeri eğitim kademesine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Benzer şekilde genel öz tikslenme için 'Okur-Yazar' ile 'Lise' eğitim kademeleri arasında ( $p=0,041^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre okuryazar eğitime sahip katılımcılarda öz tikslenme lise eğitim kademesine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

OKB için 'Üniversite ve Üzeri' ile 'Okur-Yazar' eğitim kademeleri arasında ( $p=0,026^*$ ;  $p<.05$ ) düzeyinde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre üniversite ve üzeri eğitime sahip katılımcılarda öz tikslenme okuryazar eğitim kademesine sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırmada obsesif kompulsif semptom şiddeti ile öz tikslenme arasındaki ilişki incelenerek ilgili alan yazına katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda araştırmada bağımlı değişken (obsesif kompulsif belirti şiddeti) ve bağımsız değişkenler (öz tikslenme ile sosyo-demografik değişkenler) arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmada yapılan regresyon analizine göre bağımsız değişkenler olarak öz tikslenme ve alt boyutlarının OKB'yi %36,9 oranında açıkladığı bulunmuştur. Gerek öz tikslenme ve alt boyutlarının gerekse obsesif kompulsif belirtiler ve alt boyutlarının birbirleri üzerinde önemli yordayıcı etkiye sahip oldukları bulunmuştur. Obsesif kompulsif belirtiler ve alt boyutlarının öz tikslenmeyi, öz tikslenme ve alt boyutlarının da obsesif kompulsif belirtileri açıklamada yeterli olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızla benzer sonuçlara Bektaş (2020) tarafından yapılan zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tikslenme ile olan ilişkisi: öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tikslenme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi araştırmasında öz tikslenme ve alt boyutlarının zihinsel kirlenme üzerinde %27,9 oranında yordayıcı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Moretz ve McKay (2008) tarafından yapılan obsesif kompulsif kontaminasyon semptomlarının ve ilişkili bilişlerin bir yordayıcısı olarak öz tikslenme duyarlılığı araştırmasında da obsesif kompulsif kontaminasyonlarının öz tikslenme ve alt boyutlarını yordama da %42,8 oranında etkili olduğunu bulmuşlardır. Tolin, Woods ve Abramowitz (2006) tarafından yapılan klinik olmayan bir örneklemde öz tikslenme duyarlılığı ve obsesif-kompulsif belirtiler araştırmasında da gerek öz tikslenme ve alt boyutlarının obsesif kompulsif belirtileri gerekse obsesif kompulsif belirti ve alt boyutlarının da öz tikslenmeyi hiyerarşik regresyon analizine göre %29,8 oranında açıkladıkları ve birbirlerini etkiledikleri bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde gerek obsesif kompulsif belirtiler ve alt boyutlarının öz tikslenmeyi gerekse öz tikslenme ve alt boyutlarının obsesif kompulsif belirtileri istatistiksel olarak açıkladıklarını ortaya koyan çalışmalara rastlanılmıştır. Bu çalışmalar; Zanjani ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada %39,4 oranında, Olatunji ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada %42,0 oranında ve Yılmaz ve



Bahtiyar (2019) tarafından yapılan araştırmada da %19,7 oranında açıkladıkları bulunmuştur. Bunların yanında Berle ve Phillips (2016) tarafından yapılan öz tikslenme ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi araştırmasında da öz tikslenme ve alt boyutlarının bağımsız değişkenler olarak obsesif kompulsif belirtileri %37,3 oranında yordadıklarını tespit etmişlerdir. Yılmaz (2018) tarafından yapılan obsesif kompulsif belirtiler, zihinsel kirlenme ve tikslenme ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmasında da öz tikslenme ve alt boyutlarının obsesif kompulsif belirtileri açıklamada %46,9 oranında geçerli olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ekici (2020) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozuklukta semptom boyutlarında öfke, kaygı, tikslenme, suçluluk duygularının ve bu duygulara yönelik olumsuz değerlendirmelerin rolünün incelenmesi araştırmasında da obsesif kompulsif belirtilerin öz tikslenmeyi açıklamada güçlü bir değişken olduğu yapılan regresyon analizine göre de bu oranın %41,8 oranında olduğu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuca göre bireylerdeki obsesif kompulsif belirtiler üzerinde öz tikslenme kavramının yordayıcılık görevi bakımından önemli olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda obsesif kompulsif belirtilerde sorun yaşayan bireylerin öz tikslenme düzeylerinin etkililiğinin klinik ortamlarda değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç duyulabilmektedir. Özellikle obsesif kompulsif belirtiler ile karakterize bir şekilde kendini gösteren öz tikslenme düzeylerinin önem derecelerinin yapılacak çalışmalarda da etkililiğin vurgulanması yararlı olacaktır.

Araştırmada z tikslenmenin obsesif kompulsif semptom şiddetinin etkilediği ve öz tikslenme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasında doğrusal düşük güçte anlamlılık olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılarda z tikslenme düzeyi arttıkça obsesif kompulsif semptom şiddeti de artmaktadır. Bunun yanında öz tikslenme, davranışsal ve fiziksel öz tikslenme alt boyutları ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ile giyinme/öz bakım kompulsiyonları arasında da doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde öz tikslenme kavramının obsesif kompulsif semptom şiddeti ile ilişkisi ortaya konulurken zihinsel kirlenme kavramının da birlikte açıklandığı bulunmuştur. Bu bağlamda bulgu tartışılırken obsesif kompulsif semptom şiddeti yerine geçebileceği varsayılan zihinsel kirlenme kavramı üzerinde de durulmuştur. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Bektaş (2020) tarafından

yapılan zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tiksinme ile olan ilişkisi: öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tiksinme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada bireylerdeki öz tiksinme düzeyi ile zihinsel kirlenme düzeyleri arasında doğrusal ilişki bulunmuştur. Moretz ve McKay (2008) tarafından yapılan obsesif kompulsif kontaminasyon semptomlarının ve ilişkili bilişlerin bir yordayıcısı olarak öz tiksinme duyarlılığı araştırmasında da bireylerdeki öz tiksinme düzeyi arttıkça obsesif kompulsif semptomlarının da arttığı tespit edilmiştir. Aynı araştırmada öz tiksinme ile obsesyoneel düşünceler, obsesyoneel dürtüler, kirlenme ve temizlik obsesyonları ile öz bakım komplikasyonları arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde Tolin, Woods ve Abramowitz (2006) tarafından yapılan klinik olmayan bir örnekleme öz tiksinme duyarlılığı ve obsesif-kompulsif belirtiler araştırmasında da öz tiksinme düzeyi arttıkça bireylerdeki obsesif kompulsif belirtilerin de arttığı tespit edilmiştir. Zanjani ve arkadaşları (2018) tarafından Hindistan'da yetişkin bireyler üzerinde yapılan öz tiksinme eğilimi ile bulaşma obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişki: bilgi işleme yanlılığının aracılık rolü araştırmasında da bireylerdeki öz tiksinme düzeyi ile obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı araştırmada bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ile öz tiksinme arasında da doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Olatunji ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan tiksinme eğilimi ile OKB semptomları arasındaki olası ilişkiler: Aşırı yıkama kompulsiyonları üzerine bir araştırma çalışmasında da bireylerdeki tiksinme düzeyleri ile obsesif kompulsif semptom belirtileri arasında doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Yılmaz ve Bahtiyar (2019) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozukluk belirtileri, tiksinme duyarlılığı ve zihinsel kirlenmenin cinsel doyumla ilişkisi araştırmasında da obsesif kompulsif belirti düzeyi ile tiksinme duyarlılığı ve zihinsel kirlenme düzeyi arasında doğrusal anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Badour ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan tiksinme, zihinsel kirlenme ve travma sonrası stres: cinsel saldırının ardından benzersiz ilişkiler araştırmasında da bireylerdeki tiksinme düzeyi arttıkça zihinsel kirlenme düzeyleri de artmaktadır. Coughtrey ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan kafamın içindeki duygu: obsesif-kompulsif bozuklukta zihinsel kirlenmenin niteliksel bir analizi araştırmasında da obsesif kompulsif bozukluk ile zihinsel kirlenme arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. İnözü ve Eremsoy (2013) tarafından yapılan tiksinme ölçeği ile

bulaşma/kirlenme bilişleri ölçeğinin Türkçe versiyonlarının psikometrik özellikleri araştırmasında bireylerdeki tikslenme düzeyi ile bulaşma/kirlenme obsesyonu arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde İnözü, Bilekli ve Özcanlı (2016) tarafından yapılan zihinsel kirlenmenin obsesif-kompulsif bozukluk ile ilişkisi: vancouver obsesif-kompuls envanteri ve düşünce-eylem kaynaşması-kirlenme ölçeklerinin psikometrik özellikleri araştırmasında da zihinsel kirlenme ile obsesif kompulsif bozukluk arasında doğrusal düzeyde anlamlılık içeren bir ilişki tespit edilmiştir. Mathes ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozuklukta zihinsel kirlilik: kontaminasyon semptomları ve tedavi yanıtı ile ilişkiler araştırmasında da obsesif kompulsif bozukluk ile zihinsel kirlilik arasında doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Olatunji ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan tikslenme psikopatoloji ile ilişkili midir? Anksiyete bozukluklarında ortaya çıkan araştırmalar çalışmasında da öz tikslenmenin obsesif kompulsif belirtiler üzerinde doğrusal yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Evliyaoğlu (2019) tarafından yapılan rıza dışı öpüşme senaryolarında nötralizasyon türünün zihinsel kirlenme ve OKB semptomlarına etkisinin cinsiyetler arası incelenmesi: üniversite örnekleminde bir çalışma araştırmasında da zihinsel kirlenme ile obsesif kompulsif semptomlar arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Berle ve Phillips (2016) tarafından yapılan öz tikslenme ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi araştırmasında da öz tikslenme düzeyi arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin arttığı bulunmuştur. Aynı araştırmada davranışsal ve fiziksel öz tikslenme alt boyutları ile obsesif kompulsif belirtiler arasında da anlamlı düzeyde doğrusal ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde Clarke, Simpson ve Varese (2018) tarafından yapılan kendinden tikslenme kavramının klinik faydasının sistematik bir incelemesi araştırmasında da bireylerdeki obsesif kompulsif belirtilerin kendinden tikslenme davranışını arttırdığı ve bu bireylerde içe kapanmanın yaşandığı bulunmuştur. Olatunji ve arkadaşlarına (2015) tarafından yapılan öz tikslenme ve obsesif kompulsif belirti şiddeti: utanç duygusunun aracılık rolü araştırmasında da öz tikslenme ve obsesif kompulsif durum arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Ekici (2020) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozuklukta semptom boyutlarında öfke, kaygı, tikslenme, suçluluk duygularının ve bu duygulara yönelik olumsuz değerlendirmelerin rolünün incelenmesi araştırmasında da öz tikslenme ile obsesif kompulsif bozukluklar arasında doğrusal anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde Yılmaz (2018) tarafından yapılan obsesif kompulsif belirtiler, zihinsel kirlenme ve tikslenme ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin

incelenmesi araştırmasında da öz tikslenme ile obsesif kompulsif belirtiler arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Öz tikslenmenin obsesif kompulsif semptom şiddeti üzerinde anlamlılık içeren bir etkiye sahip olduğunu doğrulayan regresyon analizi bulguları da bu ilişkiyi desteklemektedir. Kişinin kendi benliğinden duyduğu tiksinti ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir problemdir. Tikslenme, temizlik, kirlilik, düzen ve dağınıklık gibi durumların obsesif düşüncelerle olan ilgisi bilinmektedir. Obsesif kompulsif bir ruhsal yapılanmada kişinin tiksinti duygusu yaşaması, yaşadığı duyguyu kendi benliğine yüklemesi beklenen bir sonuçtur.

Araştırmada öz tikslenme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasındaki ilişkide cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre kadın katılımcıların öz tikslenme ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler boyutlarına ait puan ortalamaları erkek katılımcıların öz tikslenme ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler boyutlarına ait puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Bunların yanında erkek katılımcıların davranışsal öz tikslenme boyutuna ait puan ortalamaları kadın katılımcıların davranışsal öz tikslenme boyutuna ait puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Bektaş (2020) tarafından yapılan zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tikslenme ile olan ilişkisi: öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tikslenme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi araştırmasında da kadın katılımcıların öz tikslenme düzeyleri erkek katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Moretz ve McKay (2008) tarafından yapılan obsesif kompulsif kontaminasyon semptomlarının ve ilişkili bilişlerin bir yordayıcısı olarak öz tikslenme duyarlılığı araştırmasında da kadın katılımcıların öz tikslenme düzeyleri erkek katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Aynı araştırmada kadın katılımcıların obsesyonel düşünceler boyutu erkek katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Olatunji ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan tikslenme eğilimi ile OKB semptomları arasındaki olası ilişkiler: Aşırı yıkama kompulsiyonları üzerine bir araştırma çalışmasında da kadın katılımcılardaki tikslenme duygusu erkeklerden yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve Bahtiyar (2019) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozukluk belirtileri, tikslenme duyarlılığı ve zihinsel kirlenmenin cinsel doyumla ilişkisi araştırmasında kadın katılımcıların obsesyonel düşünceler düzeyi erkek katılımcıların obsesyonel düşünceler düzeyinden yüksek bulunmuştur. Badour ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan tikslenme, zihinsel kirlenme ve

travma sonrası stres: cinsel saldırının ardından benzersiz ilişkiler araştırmasında da kadın bireylerdeki kendinden tikslenme düzeyleri erkek bireylerden yüksek bulunmuştur. İnözü ve Eremsoy (2013) tarafından yapılan tikslenme ölçeği ile bulaşma/kirlenme bilişleri ölçeğinin Türkçe versiyonlarının psikometrik özellikleri araştırmasında da kadın bireylerin kendinden tikslenme düzeyleri erkeklerden yüksek bulunmuştur. Evliyaoğlu (2019) tarafından yapılan rıza dışı öpüşme senaryolarında nötralizasyon türünün zihinsel kirlenme ve OKB semptomlarına etkisinin cinsiyetler arası incelenmesi: üniversite örnekleminde bir çalışma araştırmasında da kadın üniversite öğrencilerinin obsesyonel düşünceler düzeyi erkek üniversite öğrencilerinden yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Clarke, Simpson ve Varese (2018) tarafından yapılan kendinden tikslenme kavramının klinik faydasının sistematik bir incelemesi araştırmasında da kadın bireylerdeki kendinden tikslenme düzeyi erkek bireylerden yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada erkek bireylerdeki davranışsal öz tikslenme düzeyi kadın bireylerden daha yüksek çıkmıştır. Erol (2021) tarafından yapılan çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü, stres toleransı, öz-şefkat ve öz-tiksindenmenin aracı rollerinin incelenmesi araştırmasında da kadın bireylerin öz tikslenme düzeyleri erkeklerden yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Özden (2021) tarafından yapılan kendini mükemmeliyetçi gösterme eğilimi ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkide öz şefkat, öz tikslenme ve sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi araştırmasında da kadın bireylerin öz tikslenme düzeyleri erkeklerden yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada davranışsal öz tikslenme düzeyi erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Çilesiz (2020) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygısı ve utangaçlık düzeylerinin obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkisinin incelenmesi araştırmasında kadın üniversite öğrencilerin başkalarına dair obsesyonel düşünceler düzeyi erkek öğrencilerden yüksek bulunmuştur. Olatunji ve arkadaşlarına (2015) tarafından yapılan öz tikslenme ve obsesif kompulsif belirti şiddeti: utanç duygusunun aracılık rolü araştırmasında da kadınlarda öz tikslenme ve obsesyonel düşünceler düzeyi erkeklerden yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada davranışsal öz tikslenme düzeyi erkeklerde kadınlardan yüksek bulunmuştur. Berle ve Phillips (2016) tarafından yapılan öz tikslenme ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi araştırmasında da kadın katılımcıların erkek atılımcılara göre daha yüksek düzeyde öz tikslenme ve obsesif kompulsif belirti yaşadıkları bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulgusuyla paralellik göstermeyen bulgulara da ulaşılmıştır.

Tolin, Woods ve Abramowitz (2006) tarafından yapılan klinik olmayan bir örnekleme öz tikslenme duyarlılığı ve obsesif-kompulsif belirtiler araştırmasında erkek bireylerin öz tikslenme obsesif kompulsif belirtileri kadınlardan yüksek bulunmuştur. Zanjani ve arkadaşları (2018) tarafından Hindistan'da yetişkin bireyler üzerinde yapılan öz tikslenme eğilimi ile bulaşma obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişki: bilgi işleme yanlılığının aracılık rolü araştırmasında da erkek bireylerin öz tikslenme ve obsesif kompulsif belirti düzeyleri kadınlardan yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde erkek bireylerin öz tikslenme ve obsesyonel düşünceler düzeylerinin kadın bireylerden yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalara rastlanılmıştır (Coughtrey vd., 2012; İnözü, Bilekli ve Özcanlı, 2016; Mathes vd., 2019; Olatunji vd., 2010). Araştırma bulgusu incelendiğinde literatür ile ilgili farklı sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda düşünsel boyutta erkeklerde ise davranışsal boyutta daha yüksek puanlar elde edildiği görülmektedir. Bu durumun erkeklerin dürtüselliklerinin daha fazla olmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada öz tikslenme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasındaki ilişkide medeni duruma göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre evli katılımcıların öz tikslenme düzeyleri bekar/dul/boşanmış katılımcıların öz tikslenme düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Bektaş (2020) tarafından yapılan zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tikslenme ile olan ilişkisi: öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tikslenme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi araştırmasında da evli katılımcıların öz tikslenme düzeyleri bekar katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Erol (2021) tarafından yapılan çocuklukta travmalar ve kendine yönelik zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duyguları düzenleme zorluğu, stres toleransı, öz-şefkat ve öz tikslenmenin aracı rollerinin incelenmesi araştırmasında evli bireylerin öz tikslenme düzeyleri bekarlardan yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Özden (2021) tarafından yapılan bireyin kendini mükemmel gösterme eğilimi ile öz-kıyım düşüncesi arasındaki ilişkide öz şefkat, öz tikslenme ve sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi araştırmasında da evli bireylerin öz tikslenme düzeyleri bekar bireylerden yüksek bulunmuştur. Ekici (2020) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozuklukta semptom boyutlarında öfke, kaygı, tikslenme, suçluluk duygularının ve bu duygulara yönelik olumsuz değerlendirmelerin rolünün incelenmesi araştırmasında da evli bireylerin öz tikslenme düzeyleri bekar bireylerden yüksek bulunmuştur. Yılmaz

(2018) tarafından yapılan obsesif kompulsif belirtiler, zihinsel kirlenme ve tikslenme ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmasında da evli bireylerde öz tikslenme bekar bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alcan (2015) tarafından yapılan tikslenme duygusunun beş ahlaki boyut üzerindeki rolü ve kişilerin cinsiyet, dindarlık, sağ sol siyasi yönelim, obsesif inanç ve temizlenme kompulsif eğilimleri değişkenleri ile analizi araştırmasında da evli bireylerin öz tikslenme düzeyleri bekar bireylerden yüksek bulunmuştur. Moretz ve McKay (2008) tarafından yapılan obsesif kompulsif kontaminasyon semptomlarının ve ilişkili bilişlerin bir yordayıcısı olarak öz tikslenme duyarlılığı araştırmasında da evli katılımcıların öz tikslenme düzeyleri bekar katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve Bahtiyar (2019) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozukluk belirtileri, tikslenme duyarlılığı ve zihinsel kirlenmenin cinsel doyumla ilişkisi araştırmasında evli katılımcıların öz tikslenme düzeyleri bekar katılımcılardan yüksek bulunmuştur. İlgili alanyazın incelendiğinde evli bireylerin öz tikslenme düzeylerinin bekar bireylerden yüksek olduğunu destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir (İnöz ve Eremsoy, 2013; Badour vd., 2013; Clarke, Simpson ve Varese, 2018; Olatunji vd., 2010; Olatunji vd., 2015; İnöz, Bilekli ve Özcanlı, 2016). Bekar bireylerin öz tikslenme düzeylerinin evli bireylerden yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalarda bulunmaktadır. Tolin, Woods ve Abramowitz (2006) tarafından yapılan klinik olmayan bir örnekleme öz tikslenme duyarlılığı ve obsesif-kompulsif belirtiler araştırmasında bekar bireylerin öz tikslenme düzeyleri evli bireylerden yüksek bulunmuştur. Zanjani ve arkadaşları (2018) tarafından Hindistan’da yetişkin bireyler üzerinde yapılan öz tikslenme eğilimi ile bulaşma obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişki: bilgi işleme yanlılığının aracılık rolü araştırmasında da bekar bireylerin öz tikslenme düzeyleri evli bireylerden yüksek bulunmuştur. Akça (2018) tarafından yapılan travmatik yaşam deneyimlerinde tikslenmenin rolünün yorumlayıcı fenomenolojik analizi araştırmasında bekar bireyler de öz tikslenme evli bireylerden yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde bekar bireylerin öz tikslenme düzeylerinin evli bireylerden yüksek olduğunu ortaya koyan araştırmalara rastlanılmıştır (Coughtrey vd., 2012; Mathes vd., 2019; Berle ve Phillips, 2016). Araştırma bulgusu incelendiğinde literatür ile ilgili farklı sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Evli bireylerde öz tikslenme düzeyinin daha yüksek olmasının partner ilişkilerinin yarattığı stresten kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Partner ilişkilerinde yaşanan

problemlerin meydana getirdiği stres, kişilerin kendilerine karşı olumsuz yorumlarda bulunmasına dolayısıyla tiksinsine neden olabilmektedir.

Araştırmada öz tiksinsine ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasındaki ilişkide eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre eğitim düzeyi arttıkça öz tiksinsine, fiziksel öz tiksinsine, davranışsal öz tiksinsine, obsesif kompulsif semptom düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Bektaş (2020) tarafından yapılan zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tiksinsine ile olan ilişkisi: öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tiksinsine üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi araştırmasında da eğitim seviyesi ile öz tiksinsine, fiziksel ve davranışsal öz tiksinsine düzeyleri arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Yılmaz ve Bahtiyar (2019) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozukluk belirtileri, tiksinsine duyarlılığı ve zihinsel kirlenmenin cinsel doyumla ilişkisi araştırmasında eğitim düzeyi arttıkça öz tiksinsine düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir. İnözü ve Eremsoy (2013) tarafından yapılan tiksinsine ölçeği ile bulaşma/kirlenme bilişleri ölçeğinin Türkçe versiyonlarının psikometrik özellikleri araştırmasında da eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde öz tiksinsine daha yüksek bulunmuştur. Evliyaoğlu (2019) tarafından yapılan rıza dışı öpüşme senaryolarında nötralizasyon türünün zihinsel kirlenme ve OKB semptomlarına etkisinin cinsiyetler arası incelenmesi: üniversite örnekleminde bir çalışma araştırmasında da sınıf düzeyi arttıkça obsesif kompulsif semptomların da arttığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Clarke, Simpson ve Varese (2018) tarafından yapılan kendinden tiksinsine kavramının klinik faydasının sistematik bir incelemesi araştırmasında da eğitim düzeyi ile öz tiksinsine, fiziksel ve davranışsal tiksinsine düzeyleri arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Erol (2021) tarafından yapılan çocuklukta travmalar ve kendine yönelik zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duyguları düzenleme zorluğu, stres toleransı, öz-şefkat ve öz tiksinsinenin aracı rolleri incelenmesi araştırmasında eğitim seviyesi yükseldikçe öz tiksinsine, fiziksel ve davranışsal tiksinsine düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur. Özden (2021) tarafından yapılan bireyin kendini mükemmel gösterme eğilimi ile öz-kıyım düşüncesi arasındaki ilişkide öz şefkat, öz tiksinsine ve sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi araştırmasında da eğitim düzeyi ile tiksinsine ve alt boyutları arasında doğrusal anlamlı ilişki vurgulanmıştır. Çilesiz (2020) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygısı ve utangaçlık düzeylerinin obsesif kompulsif



semptomlar ile ilişkisinin incelenmesi araştırmasında obsesif kompulsif belirtiler ile eğitim düzeyi arasında anlamlılık içeren pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Olatunji ve arkadaşlarına (2015) tarafından yapılan öz tikslenme ve obsesif kompulsif belirti şiddeti: utanç duygusunun aracılık rolü araştırmasında da eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin öz tikslenme ve alt boyutları ile obsesif kompulsif belirti düzeyleri daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Berle ve Phillips (2016) tarafından yapılan öz tikslenme ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi araştırmasında da eğitim düzeyi arttıkça öz tikslenme ve obsesif kompulsif bozukluk artmaktadır. Zanjani ve arkadaşları (2018) tarafından Hindistan'da yetişkin bireyler üzerinde yapılan öz tikslenme eğilimi ile bulaşma obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişki: bilgi işleme yanlılığının aracılık rolü araştırmasında da eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde öz tikslenme ve obsesif kompulsif belirtiler daha yüksek bulunmuştur. Olatunji ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan tikslenme eğilimi ile OKB semptomları arasındaki olası ilişkiler: Aşırı yıkama kompulsiyonları üzerine bir araştırma çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde obsesif kompulsif belirtiler de yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada eğitim seviyesi düştükçe öz tikslenmenin de düştüğü tespit edilmiştir. Araştırma bulgusu incelendiğinde literatür ile ilgili benzer sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin kendilerinden ve yaşamdan beklentileri de yüksek olmaktadır. Bu beklentiler karşılanmadığı takdirde kişinin kendine olan saygısının azalabileceği ve tikslenme yaşayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada öz tikslenme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasındaki ilişkide yaş düzeylerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre yaş düzeyi arttıkça öz tikslenme, davranışsal öz tikslenme ve obsesif kompulsif semptom düzeyleri artarken; kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ile kontrol etme kompulsiyonlarının ise düştüğü tespit edilmiştir. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Öz (2019) tarafından yapılan obsesif-kompulsif semptomların yaşam doyumuna etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü araştırmasında da yaş düzeyleri düştükçe obsesyonel düşünceler ve kontrol etme kompulsiyonlarının arttığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada yaş düzeyi ile obsesif kompulsif semptom arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Bektaş (2020) tarafından yapılan zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tikslenme ile olan ilişkisi: öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tikslenme

üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi araştırmasında da yaş düzeyi ile öz tikslenme arasında doğrusal anlamlı ilişki bulunmuştur. Yılmaz ve Bahtiyar (2019) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozukluk belirtileri, tikslenme duyarlılığı ve zihinsel kirlenmenin cinsel doyumla ilişkisi araştırmasında yaş düzeyi artıkça obsesif kompulsif bozukluk ve öz tikslenme düzeylerinin yükseldiği tespit edilmiştir. Clarke, Simpson ve Varese (2018) tarafından yapılan kendinden tikslenme kavramının klinik faydasının sistematik bir incelemesi araştırmasında da yaş düzeyi ile öz tikslenme arasında doğrusal anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Erol (2021) tarafından yapılan çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü, stres toleransı, öz-şefkat ve öz-tikslenmenin aracı rollerinin incelenmesi araştırmasında da yaş düzeyi yükseldikçe öz tikslenme ve davranışsal tikslenme düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur. Çilesiz (2020) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygısı ve utangaçlık düzeylerinin obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkisinin incelenmesi araştırmasında obsesif kompulsif belirtiler ile yaş düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Olatunji ve arkadaşlarına (2015) tarafından yapılan öz tikslenme ve obsesif kompulsif belirti şiddeti: utanç duygusunun aracılık rolü araştırmasında da yaş düzeyi yüksek olan bireylerin öz tikslenme ve obsesif kompulsif belirti düzeyleri daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Zanjani ve arkadaşları (2018) tarafından Hindistan'da yetişkin bireyler üzerinde yapılan öz tikslenme eğilimi ile bulaşma obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişki: bilgi işleme yanlılığının aracılık rolü araştırmasında da yaş düzeyi yüksek olan bireylerde öz tikslenme ve obsesif kompulsif belirtiler daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgusu incelendiğinde literatür ile ilgili benzer sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Ekici (2020) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozuklukta semptom boyutlarında öfke, kaygı, tikslenme, suçluluk duygularının ve bu duygulara yönelik olumsuz değerlendirmelerin rolünün incelenmesi araştırmasında da yaş düzeyi yüksek olan katılımcılarda öz tikslenme ve obsesif kompulsif bozukluklar daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada yaş düzeyi ile obsesyonel düşünceler arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Yılmaz (2018) tarafından yapılan obsesif kompulsif belirtiler, zihinsel kirlenme ve tikslenme ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi araştırmasında da yaş ile öz tikslenme ve obsesif kompulsif belirtiler arasında doğrusal anlamlı ilişki tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde araştırma bulgusuyla ilgili benzer sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Yükselen yaş kişinin hayatın farklı dönemlerinin stresini

yaşamına neden olur. Bu sebeple farklı yaş dönemlerinin meydana getirdiği stres, kişiyi obsesif düşünceler ve öz tiksiniye itebilmektedir. Bununla beraber belli bir yaşın üzerine çıkmış olmak kişinin davranışlarındaki dürtüsellik azalmasını sağlar. Bu sebeple yaş yükseldikçe kendine ve başkalarına zarar verme kompulsiyonlarının azalması beklenmektedir.

Araştırmada öz tiksiniye ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasındaki ilişkide ebeveyn medeni durumuna göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre bekar/dul/boşanmış katılımcıların öz tiksiniye, fiziksel öz tiksiniye, OKB genel, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler boyutlarına ait puan ortalamaları evli katılımcıların öz tiksiniye, fiziksel öz tiksiniye, OKB genel, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler boyutlarına ait puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Bektaş (2020) tarafından yapılan zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tiksiniye ile olan ilişkisi: öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tiksiniye üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi araştırmasında da ulaşılmış olup araştırma sonucunda ebeveynleri bekar olan bireylerde öz tiksiniye ve fiziksel öz tiksiniye düzeyleri ebeveynleri evli bireylerden yüksek bulunmuştur. Ekici (2020) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozuklukta semptom boyutlarında öfke, kaygı, tiksiniye, suçluluk duygularının ve bu duygulara yönelik olumsuz değerlendirmelerin rolünün incelenmesi araştırmasında da ebeveynleri bekar bireylerde öz tiksiniye ve kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler düzeyleri ebeveynleri evli bireylerden yüksek bulunurken aynı araştırmada diğer düzeyler ile medeni durum arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Olatunji ve arkadaşlarına (2015) tarafından yapılan öz tiksiniye ve obsesif kompulsif belirti şiddeti: utanç duygusunun aracılık rolü araştırmasında da ebeveynleri bekar bireylerde OKB ebeveynleri evli bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve Bahtiyar (2019) tarafından yapılan obsesif kompulsif bozukluk belirtileri, tiksiniye duyarlılığı ve zihinsel kirlenmenin cinsel doyumla ilişkisi araştırmasında da öz tiksiniye ve OKB ebeveynleri bekar bireylerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. İlgili alanayzın incelendiğinde ebeveynleri bekar bireylerde öz tiksiniye ve OKB belirtilerin daha yüksek olduğunu ortaya koyan

araştırmaların olduğu bulunmuştur (Erol, 2021; Zanjani vd., 2018; Berle ve Phillips, 2016; İnozũ, Bilekli ve Ŗzcanlı, 2016). Ebeveynleri bekar bireylerin gelişimsel olarak anne ya da baba desteğinin bir arada hissedilememesi durumunda bir takım olumsuz dũřünceler içine kapılabilir ve sorunların çözümünde içe kapanma yoluna gidebilirler. Bu sebeple yaşanılan olumsuz dũřüncelerin ebeveyn yoklunluğu ile ilintili olabileceği beklenmektedir.

Araştırmada öz tikslenme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasındaki ilişkide kardeş sayısına göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre herhangi bir kardeşe sahip olmayan katılımcılarda öz tikslenme 3 ve üzeri kardeşe sahip katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Erol (2021) tarafından yapılan çocukluktaki travmalar ve kendine yönelik zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duyguları düzenleme zorluğu, stres toleransı, öz-şefkat ve öz tikslenmenin aracı rolleri incelenmesi araştırmasında da ulşulmuş olup araştırma sonucunda kardeş sayısı ile öz tikslenme arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer biçimde Zanjani ve arkadaşları (2018) tarafından Hindistan'da yetişkin bireyler üzerinde yapılan öz tikslenme eğilimi ile bulaşma obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişki: bilgi işleme yanlılığının aracılık rolü araştırmasında da kardeş sayısı arttıkça öz tikslenmenin azaldığı bildirilmiştir. İnozũ ve Eremsoy (2013) tarafından yapılan tikslenme ölçeği ile bulaşma/kirlenme bilişleri ölçeğinin Türkçe versiyonlarının psikometrik özellikleri araştırmasında da tikslenme ile kardeş sayısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. İlgili alanyazın incelendiğinde kardeş sayısı ve öz tikslenme arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmaların sayısının çok sınırlı olduğu görölmüştür. Bundan sonra yapılacak araştırmalarda kardeş sayısı değişkeninin öz tikslenme ile ilişkisinin ortaya konulması beklenmektedir. Bireylerin yaşamış oldukları sorun durumunda kardeşlerinden destek ve güç almaları sorunların üstesinden daha sağlıklı gelinebilmesine yardımcı olabilmektedir. Tek ya da kardeşi olmayan bireyler ise bu yakın desteği hissedememekte ve sorunların çözümünde yalnız kalmaktadır. Yaşanılabilecek tikslenme duygusunun çözümünde alınamayan yakın destek kişinin bu sorunun üstesinden gelememesine sebep olabilmektedir.

Araştırmada öz tikslenme ile obsesif kompulsif semptom şiddeti arasındaki ilişkide baba eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre baba eğitim seviyesi arttıkça bireylerde öz tikslenme dũřerken, OKB

ise artmaktadır. Araştırma bulgusuyla benzer sonuçlara Bektaş (2020) tarafından yapılan zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tiksinme ile olan ilişkisi: öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tiksinme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi araştırmasında da baba eğitim seviyesi ile öz tiksinme arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Clarke, Simpson ve Varese (2018) tarafından yapılan kendinden tiksinme kavramının klinik faydasının sistematik bir incelemesi araştırmasında da baba eğitim düzeyi ile öz tiksinme arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Olatunji ve arkadaşlarına (2015) tarafından yapılan öz tiksinme ve obsesif kompulsif belirti şiddeti: utanç duygusunun aracılık rolü araştırmasında da baba eğitim düzeyi ile OKB arasında doğrusal yönde ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada araştırma sonucumuzdan farklı olarak öz tiksinme ve baba eğitim düzeyi arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Berle ve Phillips (2016) tarafından yapılan öz tiksinme ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi araştırmasında da baba eğitim düzeyi ile OKB arasında doğrusal yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada baba eğitim düzeyi ile öz tiksinme arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Moretz ve McKay (2008) tarafından yapılan obsesif kompulsif kontaminasyon semptomlarının ve ilişkili bilişlerin bir yordayıcısı olarak öz tiksinme duyarlılığı araştırmasında da baba eğitim düzeyi ile öz tiksinme arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada OKB ve baba eğitim düzeyi arasında da araştırma sonucumuzdan farklı olarak negatif ilişki bulunmuştur. Tolin, Woods ve Abramowitz (2006) tarafından yapılan klinik olmayan bir örnekleme öz tiksinme duyarlılığı ve obsesif-kompulsif belirtiler araştırmasında da baba eğitim düzeyi arttıkça obsesif-kompulsif belirtilerin de arttığı bulunmuştur. Araştırma bulgusu incelendiğinde literatür ile ilgili benzer sonuçların olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin kendilerinden ve yaşamdan beklentileri de yükselebilmektedir. Bu beklentiler karşılanmadığı takdirde kişinin kendine olan saygısının azalabileceği ve tiksinme yaşayabileceği aynı zamanda bu durumda daha takıntılı veya saplantılı düşünceler içinde olabileceğini düşündürmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

1. Araştırmada bağımsız değişken olarak öz tikslenme ve alt boyutlarının OKB'yi %36,9 oranında açıkladığı bulunmuştur.
2. Araştırmada öz tikslenme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda obsesif kompulsif belirti düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.
3. Araştırmada öz tikslenme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ve giyinme/öz bakım kompulsiyonları düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.
4. Araştırmada davranışsal öz tikslenme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda OKB düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur. Aynı zamanda araştırmada davranışsal öz tikslenme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kontrol etme kompulsiyonları ve giyinme/öz bakım kompulsiyonları düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.
5. Araştırmada fiziksel öz tikslenme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda OKB düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur. Aynı zamanda araştırmada fiziksel öz tikslenme düzeyi yükseldikçe katılımcılarda kontrol etme kompulsiyonları ve giyinme/öz bakım kompulsiyonları düzeylerinin de yükseldiği bulunmuştur.
6. Çalışmada kadın katılımcıların öz tikslenme ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler boyutları erkek katılımcılardan yüksek bulunmuştur.
7. Araştırmada erkek katılımcıların davranışsal öz tikslenme düzeyleri kadın katılımcılardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.
8. Araştırmada evli katılımcıların öz tikslenme düzeyleri bekar/dul/boşanmış katılımcıların öz tikslenme düzeylerinden yüksek bulunmuştur.
9. Çalışmada eğitim düzeyi arttıkça öz tikslenme, fiziksel öz tikslenme, davranışsal öz tikslenme, obsesif kompulsif semptom düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir.

10. Araştırmada yaş düzeyi arttıka öz tiksınme, davranışsal öz tiksınme ve obsesif kompulsif semptom düzeyleri artarken; kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonele düşünceler ile kontrol etme kompulsiyonlarının ise düştüğü tespit edilmiştir.
11. Araştırmada ekonomik durumlarına göre öz tiksınme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır.
12. Araştırmada ebeveyni bekar/dul/boşanmış katılımcıların öz tiksınme, fiziksel öz tiksınme, obsesif kompulsif semptom, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonele düşünceler ile kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonele dürtüler boyutları ebeveyni evli katılımcılardan yüksek bulunmuştur.
13. Çalışmada ebeveyni evli katılımcıların giyinme/öz bakım kompulsiyonları düzeyi ebeveyni bekar/dul/boşanmış katılımcılardan yüksek bulunmuştur.
14. Araştırmada sahip olunan kardeş sayısı arttıka öz tiksınme düzeylerinin düştüğü bulunurken; kardeş sayısı arttıka kontrol etme ve giyinme/öz bakım kompulsiyonlarının ise arttığı tespit edilmiştir.
15. Araştırmada anne eğitim düzeyine göre öz tiksınme ve obsesif kompulsif semptom şiddeti ile alt boyutları arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır.
16. Çalışmada baba eğitim düzeyi arttıka obsesif kompulsif semptomların da arttığı tespit edilirken; baba eğitim düzeyi düştükçe de öz tiksınmenin arttığı bulunmuştur.

Araştırmanın bu bölümünde ulaşılan sonuçlara ilişkin ilgili değerlendirmelerin yapılarak hem konu hakkında çalışma yapmak isteyen alan çalışanlarına hem de çalışmaya ilgi duyan bireylere şu önerilerde bulunulmuştur:

1. z tiksınme ve obsesif kompulsif bozukluğa ilişkin bilimsel araştırma sayısı oldukça kısıtlıdır. Farklı rneklem grupları ve farklı değerşkenlerle yeni araştırmalar yapılması önerilmektedir.
2. Kadınların z tiksınme ve obsesif kompulsif belirtilerinin daha yüksek olması modern çağın beden algısı ve dijital araç kullanımı ile ilgili olabilmektedir. Bu sebeple özellikle kadınlara yönelik beden farkındalığı çalışmalarının düzenlenmesi önerilmektedir.

3. Obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerin görünen zorlantılarının altında kendilerine yöneltilmiş tiksinti duygusunun olabileceği yapılan araştırmalarla desteklenmektedir. Bu nedenle obsesif kompulsif bireylerle çalışan klinisyenlerin öz tikslenme duygusuna yönelik çalışmalarda bulunmaları önerilmektedir.
4. Kişinin kendine yönelttiği tiksinin başta obsesif kompulsif bozukluk olmak üzere birçok psikopatoloji ile ilişkili olabileceği görülmektedir. Önleyici ruh sağlığı çalışmaları adına kişilerin kendilerine karşı hissettikleri duyguların ele alındığı farkındalık çalışmalarının özellikle ergenlik dönemindeki gençler için düzenlenmesi önerilmektedir.
5. Tüm dünyayı etkisi içine alan Covid-19 pandemi dönemi içerisinde yaşanılabilecek tikslenme ve obsesif kompulsif semptomlar ile ilgili değişkenlerin bundan sonraki çalışmalarda yer alması önerilmektedir.



## KAYNAKÇA

- Akça, S. (2018). Travmatik yaşam deneyimlerinde tiksindenmenin rolünün yorumlayıcı fenomenolojik analizi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Alcan, D. F. (2015). Tiksindenme duygusunun beş ahlaki boyut üzerindeki rolü ve kişilerin cinsiyet, dindarlık, sağ sol siyasi yönelim, obsesif inanç ve temizlenme kompulsif eğilimleri değişkenleri ile analizi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Amerikan Psikiyatri Birliği-APA (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Tam Ölçütleri Başvuru El Kitabından Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Avşaroğlu, S., Hudaynazarova, A., Nurkoyuncu, S. Ve Başarıkan, R. (2021). Yetişkinlerin Yaşam Doyumu, Yalnızlık ve Öz-tiksindenme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 184-198.
- Badour, C. L. ve Adams, T. G. (2015). Contaminated by trauma: Understanding links between self-disgust, mental contamination, and post-traumatic stress disorder. P. A. Powell, P. G. Overton ve J. Simpson (Ed.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (s. 127- 151) içinde. Karnac Books.
- Badour, C. L., Feldner, M. T., Babson, K. A., Blumenthal, H. ve Dutton, C. E. (2013). Disgust, mental contamination, and posttraumatic stress: Unique relations following sexual versus non-sexual assault. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 155-162.
- Bayar, R., ve Yavuz, M. (2008). Obsesif Kompulsif Bozukluk, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar (Ed. Müfit Uğur, İbrahim Balcıoğlu, Neşe Kocabaşoğlu), İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, İstanbul, 62, 185-192.
- Bektaş, S. (2020). Zihinsel Kirlenmenin Öz-Şefkat ve Öz-Tiksindenme İle Olan İlişkisi: Öz-Şefkate Yönelik Bir Müdahalenin Zihinsel Kirlenme Ve Öz-Tiksindenme Üzerindeki Etkisinin Deneysel Bir Yöntemle İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Berle, D., ve Phillips, E. S. (2006). Disgust and Obsessive–Compulsive Disorder: An Update. *Published Online*, 69(3), 17-29.
- Brake, C. A., Rojas, S. M., Badour, C. L., Dutton, C. E. ve Feldner, M. T. (2017). Self-disgust as a Potential mechanism underlying the association between PTSD and suicide risk. *Journal of Anxiety Disorders*, (47), 1-9.

- Burden, N., Simpson, J., Murray, C., Overton, P. G., ve Powell, P. A. (2018). Prosthesis use is associated with reduced physical self-disgust in limb amputees. *Body image*, 27, 109-117.
- Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). Anormal Psikoloji (1). (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2011.)
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Michaels, M. S., Ribeiro, J. D., ve Joiner, T. (2013). Discussing disgust: The role of disgust with life in suicide. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(3), 235-247.
- Clark, D. (2004). Cognitive behavioral therapy for OCD. New York: The Guildford Press.
- Clark, D. A., ve İnözü, M. (2014). Unwanted intrusive thoughts: Cultural, contextual, covariational, and characterological determinants of diversity. *Journal of ObsessiveCompulsive and Related Disorders*. 3(2): 195-204.
- Clarke, A., Simpson, J., ve Varese, F. (2018). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical psychology & psychotherapy*, 26(1), 110- 134.
- Coughtrey, A. E., Shafran, R., Lee, M. ve Rachman, S. J. (2012). It's the feeling inside my head: A qualitative analysis of mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(2), 163-173.
- Çilesiz, G. D. (2020). Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygısı ve utangaçlık düzeylerinin obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul
- Dyer, A. S., Feldmann Jr, R. E., ve Borgmann, E. (2015). Body-related emotions in posttraumatic stress disorder following childhood sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, 24(6), 627-640.
- Ekici, E. (2020). Obsesif kompulsif bozuklukta semptom boyutlarında öfke, kaygı, tikslenme, suçluluk duygularının ve bu duygulara yönelik olumsuz değerlendirmelerin rolünün incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Erol, Y. (2021). Çocukluk Çağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Stres Toleransı, Öz-Şefkat ve Öztiksinden Aracı Rollerinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Ersin, A. (2017). OKB tanısı olan çocuk ve ergenlerde belirti dağılımının ebeveynlerdeki Obsesif Kompulsif Belirti dağılımı ve ebeveyn tutumları ile olan ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Evans, D. W., Lewis, M. D. ve Iobst, E. (2004). The role of the orbitofrontal cortex in normally developing compulsive-like behaviors and obsessive-compulsive disorder. *Brain and Cognition*, 55 (1), 220-234.
- Evliyaoğlu, E. S. (2019). Rıza Dışı Öpüşme Senaryolarında Nötralizasyon Türünün Zihinsel Kirlenme ve OKB Semptomlarına Etkisinin Cinsiyetler Arası İncelenmesi: Üniversite Örneğinde Bir Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Fairbrother, N. ve Rachman, S. (2004). Feelings of mental pollution: Focus on appraisals. *Behaviour Research and Therapy*, 42(2), 173-189.
- Freud, S. (1913). Saplantı nevrozuna yatkınlık (Nevroz Seçimi Sorununa Bir Katkı). Psikopatoloji Üzerine. (S. Budak, Çev.). Ankara: Öteki Yayınları.
- Frydman, I., do Brasil, P. E., Torres, A. R., Shavitt, R. G., Ferrão, Y. A., Rosário, M. C., ve Fontenelle, L. F. (2014). Late-onset obsessive-compulsive disorder: Risk factors and correlates. *Journal of Psychiatric Research*, 49(1), 68-74.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security. The self-conscious emotions: *Theory and research*, 283-309.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P., Durrant, R., ve McEwan, K. (2006). Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to putdown. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1299-1308.
- Griffiths, L. J. ve Page, A. S. (2008). The impact of weight-related victimization on peer relationships: The female adolescent perspective. *Obesity*, 16(2), 39-45.
- Ille, R., Schöggel, H., Kapfhammer, H. P., Arendasy, M., Sommer, M., ve Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders—symptom-related or disorderspecific? *Comprehensive psychiatry*, 55(4), 938-943.
- İnce, C., ve Kandil, S. (2018). Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde öfke düzeyi ve depresyon ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 307-313.
- İnözü, M. ve Eremsoy, E. (2013). Tiksinme Ölçeği ile Bulaşma/Kirlenme Bilişleri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonlarının Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(31), 1-10.
- İnözü, M., Bilekli, İ. ve Özcanlı, F. U. (2016). Zihinsel kirlenmenin (ZK) obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisi: Vancouver Obsesif- Kompulsif Envanteri ve Düşünce- Eylem Kaynaşması-Kirlenme Ölçeklerinin psikometrik özellikleri. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 29, 335-348.
- Jung, K. ve Steil, R. (2012). The feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse and its treatment via a two-session program of

- cognitive restructuring and imagery modification: A case study. *Behavior Modification*, 36(1), 67-86.
- Jung, K., ve Steil, R. (2012). The feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse and its treatment via a two-session program of cognitive restructuring and imagery modification: A case study. *Behavior modification*, 36(1), 67-86.
- Kandaz, E. (2009). Okb Tanısı Almış Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları Sıklığı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli.
- Kaya, V. (2010). Gebelik başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk: klinik özellikler, komorbidite ve ilişkili etkenler. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya.
- Kempe, P. T., Van Oppen, P., De Haan, E., Twisk, J. W. R., Sluis, A., Smit, J. H., Van Dyck, R. ve Van Balkom, A. J. L. M. (2007). Predictors of course in obsessive-compulsive disorder: Logistic regression versus cox regression for recurrent events. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116 (3), 201-210.
- Kim, S., Thibodeau, R., ve Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 137(1), 68.
- Kuru, T., ve Türkçapar, M. H. (2008). Psikiyatri Polikliniği: Şizofreni Tedavisi Bağlamında Kesitsel Bir Çalışma. *Acta Medica Alanya*, 2(3), 142-148.
- Lewis, S. P. ve Mehrabkhani, S. (2015). Every scar tells a story: Insight into people's self-injury scar experiences. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(3), 296-310.
- Li, Y., Marques, L., Hinton, D. E., Wang, Y., ve Xiao, Z. P. (2009). Symptom dimensions in Chinese patients with obsessive-compulsive disorder. *CNS neuroscience & therapeutics*. 15(3): 276-282.
- Mathes, B. M., McDermott, K. A., Okey, S. A., Vazquez, A., Harvey, A. M. ve Cogle, J. R. (2019). Mental contamination in obsessive-compulsive disorder: Associations with contamination symptoms and treatment response. *Behavior Therapy*, 50(1), 15-24.
- Mckechnie, P. S., ve John, A. (2014). Anxiety and depression following traumatic limb amputation: a systematic review. *Injury*, 45(12), 1859-1866.
- Moretz, M. W., ve McKay, D. (2008). Disgust sensitivity as a predictor of obsessivecompulsive contamination symptoms and associated cognitions. *Journal of anxiety disorders*, 22(4), 707-715.
- Morrison, J. (2017). DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi (1. Baskı). H. Uğur Kural, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.(Orijinal çalışma basım tarihi 2014).

- Olatunji, B. O., Cisler, J., McKay, D. ve Phillips, M. L. (2010). Is disgust associated with psychopathology? Emerging research in the anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 175, 1-10.
- Olatunji, B. O., Cox, R. ve Kim E. H. (2015). Self-disgust mediates the associations between shame and symptoms of bulimia and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(3), 239-258.
- Olatunji, B. O., Kim, J., Cox, R. C., ve Ebesutani, C. (2019). Prospective associations between disgust proneness and OCD symptoms: Specificity to excessive washing compulsions. *Journal of anxiety disorders*, 65, 34-40.
- Overton, P. G., Markland, F. E., Taggart, H. S., Bagshaw, G. L. ve Simpson, J. (2008). Self-disgust mediates the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptomatology. *Emotion*, 8(3), 379-385.
- Öz, Y. (2019). Obsesif-kompulsif semptomların yaşam doyumuna etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özden, E. (2021). Kendini Mükemmeliyetçi Gösterme Eğilimi ile İntihar Düşüncesi Arasındaki İlişkide Öz Şefkat, Öz Tiksinme Ve Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: 11.Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Phillips, M. L., Senior, C., Fahy, T. ve David, A. S. (1998). Disgust – the forgotten emotion of psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 172, 373- 375.
- Pişgin, İ., ve Özen, D. Ş. (2010). Çocukluktan Erişkinliğe Obsesif Kompulsif Bozuklukta Hatalı Değerlendirme ve İnanç Alanları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1), 117-131.
- Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (2014). The revolting self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-disgust in females with depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 562-578.
- Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (2015). The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self- directed disgust. London: Karnac Books.
- Power, M. ve Dagleish, T., (2015). Cognition and emotion: From order to disorder. Psychology press.
- Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., ve Wong, W. (2014). Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 3(3): 269-279.

- Roberts, T. A., ve Goldenberg, J. L. (2007). Wrestling with nature. *Self-conscious Emotions*.
- Rozin, P., Haidt, J. ve McCauley, C. (2016). Disgust. L. F. Barrett, M. Lewis ve J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (4rd ed.) (pp. 2731- 2798). New York: Guilford Press.
- Rozin, P., Haidt, J., McCauley, C., Dunlop, L. ve Ashmore, M. (1999). Individual differences in disgust sensitivity: Comparisons and evaluations of paper-and-pencil versus behavioral measures. *Journal of Research in Personality*, 33(3), 330-351.
- Rozin, P., Millman, L. ve Nemmeroff, C. (1986). Operation of the laws of sympathetic magic in disgust and other domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(4), 703-712.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. ve Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the national comorbidity survey replication. *Molecular Psychiatry*, 15, 53-63.
- Simpson, J., Hillman, R., Crawford, T. ve Overton, P. G. (2010). Self-esteem and self-disgust both mediate the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptoms. *Motivation and Emotion*, 34(4), 399-406.
- Skoog, G. ve Skoog, I. (1999). A 40-year follow-up of patients with obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56, 121-127. doi: 10.1016/S0924-9338(02)80161-4
- Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F. ve Meuret, A. E. (2015). Investigating the role of self-disgust in nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 19(1), 60-74.
- Spreckelsen, P. V., Glashouwer, K. A., Bennis, E. C. ve Wessel, I. (2018). Negative body image: Relationships with heightened disgust propensity, disgust sensitivity, and self-directed disgust. *Plos One*, 13(6), 1-15.
- Taylor, A. (2015). *Intensive Individual and Group Cognitive Behavioural Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder*.
- Tolin, D. F., Woods, C. M., ve Abramowitz, J. S. (2006). Disgust sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical sample. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 37(1), 30-40.
- Torresan, R. C., Ramos-Cerqueira, A. T. A., Shavitt, R. G., do Rosário, M. C., de Mathis, M. A., Miguel, E. C., ve Torres, A. R. (2013). Symptom dimensions, clinical course and comorbidity in men and women with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 209(2), 186-195.
- Tükel, R., Polat, A., Genç, A., Bozkurt, O., ve Atlı, H. (2004). Gender-related differences among Turkish patients with obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 362-366.

- Tükel, R., Polat, A., Özdemir, Ö., Aksüt, D. ve Türksoy, N. (2002). Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43 (3), 204-209.
- Türkbay, T., Doruk, A., Erman, H. ve Söhmen, T. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun belirti ve dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 86-91.
- Van Grootheest, D. S., Cath, D. C., Beekman, A. T. ve Boomsma, D. I. (2005). Twin studies on obsessive-compulsive disorder: a review. *Twin Research and Human Genetics*, 8 (5), 450-458.
- Veale, D. (2007). Psychopathology of obsessive compulsive disorder. *Psychiatry*, 6(6), 225- 228.
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 35-74.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif kompulsif belirtiler, zihinsel kirlenme ve tikslenme ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, B., ve Bahtiyar, B. (2019). Obsesif kompulsif bozukluk belirtileri, tikslenme duyarlılığı ve zihinsel kirlenmenin cinsel doyumla ilişkisi. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 92-103.
- Yorulmaz, O., Karancı, A. N., Dirik, G., Baştuğ, B., Kısa, C., Göka, E., ve diğer. (2007). Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10 (20), 75-85.
- Ypsilanti, A. (2018). Lonely but Avoidant the unfortunate juxtaposition of loneliness and self-disgust. *Palgrave Communications*, 4(1), 1-4.
- Zanjani, Z., Yaghubi, H., Shaeiri, M. R., Fata, L., ve Fesharaki, M. G. (2018). Relationship between disgust propensity and contamination obsessivecompulsive symptoms: The mediating role of information processing bias. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(11), 1-8.

## EKLER

EK-A

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın gönüllü adayı;

Sizi “Öz Tiksınme ile Obsesif Kompulsif Semptom Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri bir kez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahiptir. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu

Handan Beyza DOĞAN



**SOSYO DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz: Kadın  Erkek
3. Medeni durumunuz: Bekar  Evli
4. Eğitim durumunuz (En son bitirdiğiniz okul):  
İlkokul  Ortaokul  Lise  Lisans  Yüksek Lisans  Doktora
5. Anneniz hayatta mı? Evet  Hayır
6. Annenizin eğitim durumu:  
Okur-yazar değil  Okur-yazar  İlkokul mezunu   
Ortaokul mezunu  Lise mezunu  Üniversite ve üzeri
7. Babanız hayatta mı? Evet  Hayır
8. Babanızın eğitim durumu:  
Okur-yazar değil  Okur-yazar  İlkokul mezunu   
Ortaokul mezunu  Lise mezunu  Üniversite ve üzeri
9. Ebeveyn Medeni Durumu: Evli  Bekar/Dul/Boşanmış
10. Kaç Kardeşiniz Var? Kardeşim Yok  1  2  3  4 ve Üzeri
11. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?  
Düşük  Orta  Yüksek
12. Takıntılı veya Saplantılı düşünceleriniz var mı?  
Evet  Hayır
13. OKB'ye dair herhangi bir tanı aldınız mı?  
Evet  Hayır

### ÖZ TIKSİNME ÖLÇEĞİ GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORM

Bu ölçek kendiniz ile ilgili nasıl hissettiğinize ilişkin maddeler içermektedir. Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve size en uygun sayıyı işaretleyiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Oldukça Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tümüyle Katılıyorum
1. Kendimi iğrenç bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimle gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Davranışlarımdan tiksiniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bazen kendimi yorgun hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Kendime tahammül edemem.	1	2	3	4	5	6	7
6. Başkalarıyla beraber olmaktan keyif alırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Birçok nedenden dolayı kendimden tiksiniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8. Çekici olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
9. İnsanlar benden uzak dururlar.	1	2	3	4	5	6	7
10. Dışarıda olmaktan keyif alırım.	1	2	3	4	5	6	7

11. Davranışlarımla ilgili iyi hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Görünür olmak istemem.	1	2	3	4	5	6	7
13. Sosyal bir insanımdır.	1	2	3	4	5	6	7
14. Sıklıkla iğrenç olduğunu düşündüğüm şeyler yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Aynada kendime bakmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Bazen kendimi mutlu hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. İyimser biriyim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Ben de herkes gibi davranırım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Kendime bakmak beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
20. Bazen kendimi üzgün hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Görüntümü mide bulandırıcı bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
22. Davranışlarım insanlara itici gelir.	1	2	3	4	5	6	7

**PADUA ENVANTERİ- WASHINGTON EYALET ÜNİVERSİTESİ  
REVİZYONU**

Aşağıdaki ifadeler, günlük hayatta herkesin karşılaşabileceği düşünce ve davranışlar ile ilgilidir. Her bir ifade için, bu tür düşünce ve davranışların sizde yaratacağı rahatsızlık düzeyini göz önüne alarak size en uygun olan cevabı seçiniz. Cevaplarınızı aşağıdaki gibi derecelendiriniz.

0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Çok 4 = Çok Fazla

1. Paraya dokunduğum zaman ellerimin kirlendiğini hissedirim.	0	1	2	3	4
2. Vücut sıvıları (ter, tükürük, idrar gibi) ile en ufak bir temasın bile giysilerimi kirleneceğini ve bir şekilde bana zarar vereceğini düşünürüm.	0	1	2	3	4
3. Bir nesneye yabancıların ya da bazı kimselerin dokunduğunu biliyorsam, ona dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
4. Çöplere veya kirliliğe dokunmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
5. Kirlenmekten ya da hastalanmaktan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
6. Hastalıklardan veya kirlenmekten korktuğum için umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
7. Ellerimi, gerektiğinden daha sık ve daha uzun süre yıkarım.	0	1	2	3	4
8. Bazen kendimi, sırf kirlenmiş olabileceğim ya da pis olduğum düşüncesiyle yıkanmak ya da temizlenmek zorunda hissediyorum.	0	1	2	3	4
9. Mikrop bulaşmış veya kirliliğe dokunduğum bir şeye dokunursam hemen yıkanmam veya temizlenmem gerekir.	0	1	2	3	4
10. Bir hayvan bana değerse kendimi kirliliğe hissedirim ve hemen yıkanmam ya da elbiselerimi değiştirmem gerekir.	0	1	2	3	4
11. Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken kendimi belirli bir sıra izlemek zorunda hissedirim.	0	1	2	3	4
12. Uyumadan önce bazı şeyleri belli bir sırayla yapmak zorundayım.	0	1	2	3	4
13. Yatmadan önce, kıyafetlerimi özel bir şekilde asmalı ya da katlamalıyım.	0	1	2	3	4
14. Doğru dürüst yapıldığını düşünemedim için yaptıklarımı birkaç kez tekrarlamam gerekir.	0	1	2	3	4
15. Bazı şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim.	0	1	2	3	4
16. Gaz ve su musluklarını, elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
17. Düzgün kapatılıp kapatılmadıklarından emin olmak için eve dönüp kapıları, pencereleri ve çekmeceleri kontrol ederim.	0	1	2	3	4
18. Doğru doldurduğumdan emin olmak için formları, evrakları ve çekleri ayrıntılı olarak tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4

19. Kıbrıt, sıgara gibi cisimlerin iyice sondurulduğunu gormek için sürekli geri dönerim.	0	1	2	3	4
20. Elime para aldığım zaman birkaç kez tekrar sayarım.	0	1	2	3	4
21. Mektupları postalamadan önce birçok kez tekrar sayarım.	0	1	2	3	4
22. Ashında yaptığımı bildiğim halde, bazen yaptığımdan emin olamam.	0	1	2	3	4
23. Okurken, önemli bir şeyi kaçırdığımdan dolayı geri dönmem ve aynı pasajı iki veya üç kez okumam gerektiği izlenimine kapılırım.	0	1	2	3	4
24. Dalgınlığımın ve yaptığım küçük hataların felaketle sonuçlanacağı hayal ederim.	0	1	2	3	4
25. Bilmeden birini incittiğim konusunda çok fazla düşünürüm veya endişelenirim.	0	1	2	3	4
26. Bir felaket olduğunu duyduğum zaman onun bir şekilde benim hatam olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
27. Bazen sebepsiz yere kendime zarar verdiğime veya bir hastalığım olduğuna dair fazlaca endişelenirim.	0	1	2	3	4
28. Bıçak, hançer ve diğer sivri uçlu nesnelere gördüğümde rahatsız olur ve endişelenirim.	0	1	2	3	4
29. Bir intihar veya cinayet vakası duyduğumda, uzun süre üzülürüm ve bu konuda düşünmekten kendimi alamam.	0	1	2	3	4
30. Mikroplar ve hastalıklar konusunda gereksiz endişeler yaratırım.	0	1	2	3	4
31. Bir köprüden veya çok yüksek bir pencereden aşağı baktığımda kendimi boşluğa atmak için bir dürtü hissederim.	0	1	2	3	4
32. Yaklaşmakta olan bir tren gördüğümde, bazen kendimi trenin altına atabileceğimi düşünürüm.	0	1	2	3	4
33. Bazı belirli anlarda, umuma açık yerlerde kıyafetlerimi yırtmak için aşırı bir istek duyarım.	0	1	2	3	4
34. Araba kullanırken bazen arabayı, birinin veya bir şeyin üzerine sürme dürtüsü duyarım.	0	1	2	3	4
35. Silah görmek beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşünceleri aklıma getirir.	0	1	2	3	4
36. Bazen hiçbir neden yokken bir şeyleri kırma ve zarar verme ihtiyacı hissederim.	0	1	2	3	4
37. Bazen işime yaramasa da, başkalarına ait olan şeyleri çalma dürtüsü hissederim.	0	1	2	3	4
38. Bazen süpermarketten bir şey çalmak için karşı konulmaz bir istek duyarım.	0	1	2	3	4
39. Bazen, savunmasız çocuklara ve hayvanlara zarar vermek için bir dürtü hissederim.	0	1	2	3	4

## ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta öğretimi mi Ahmet Vefik Paşa İlköğretim Okulu'nda tamamladım. 2009 yılında Ayrancı Aysel Yüçetürk Anadolu Lisesi'ne başladım. 2013 yılında Ufuk Üniversitesi Psikoloji bölümünü kazandım. 5 yıl süren lisans hayatımda birçok seminer ve eğitimlere katıldım. Dernek etkinlikleri ve kurul üyeliği görevleri üstlendim. Üyesi olduğum topluluklarda seminer düzenleme görevlerinde bulundum.

2017 yılında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi yatılı psikiyatri servisinde stajımı tamamladım. Staj süresince hipnoterapi, psikoterapi ve elektrokonvülsif terapi yöntemlerinde gözlem yaptım ve çeşitli görevler üstlendim. Yine lisans öğrenciliğim sırasında çeşitli kurumlarda gönüllü stajyerlik yaptım. 2018 yılında lisans hayatımı onur durumu ile bitirdim.

Mezuniyetimden sonra özel bir rehabilitasyon merkezinde göreve başladım.

2019 yılında İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans'a kabul edildim.