



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE OBSESİF KOMPULSİF
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME
GÜÇLÜĞÜNÜN VE OBSESİF İNANÇLARIN ARACI ROLÜNÜN
İNCELENMESİ**

Senem KAYMAZ

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN VE OBSESİF İNANÇLARIN ARACI
ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Senem KAYMAZ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023

KABUL VE ONAY

Senem Kaymaz tarafından hazırlanan "Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün ve Obsesif İnançların Aracı Rolünün İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 16/06/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Sait Uluç (Başkan)

Doç. Dr. Zeynep Tüzün (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Burçin Akın Sarı (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

...../...../.....

Senem KAYMAZ

1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Senem KAYMAZ

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecimin her aşamasında desteklerini esirgemeyen ve yol göstericim olan, anlayış ve özverileriyle zaman ayıran, geri bildirimleri ve önerileriyle tezime büyük katkılarda bulunan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN'e tüm içtenliğimle teşekkür ederim. Bu zorlu süreci sizin danışmanlığınızda tamamladığım ve sizinle çalıştığım için kendimi çok şanslı hissediyorum. Sizinle çalışmak çok keyifliydi, emekleriniz için size minnettarım.

Tez jürimde yer alan ve kendisinden süpervizyon alma şansına sahip olduğum Doç. Dr. Sait ULUÇ'a hem eğitim sürecimde bana kattığı değerli bilgi ve deneyimle, yaklaşım ve yorumlama tarzıyla hayata ve alana bakışımı zenginleştirdiği için hem de tezime ilgili değerli yorumları ve katkıları için çok teşekkür ederim. Tez jürimde yer almayı kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Burçin AKIN SARI'ya enerjisiyle, değerli öneri ve yorumları ile tezimi geliştirmeme katkıda bulunduğu için çok teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans hayatım boyunca bilgi ve deneyimleriyle, mesleki ve akademik yaklaşımlarıyla rol model olarak benimsediğim değerli hocalarıma hepsine sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Araştırma motivasyonu ve azmi ile tez konumu belirlerken örnek aldığım Müjgan İNÖZÜ MERMERKAYA'ya, büyük bir keyif ve heyecanla dinlediğim her dersinde farklı bakış açıları edindiğim Doç. Dr. Sedat IŞIKLI'ya, kendisiyle tanışma ve ders alma şansına sahip olduğum ve zevkle koşulduğunda yorulmadığımızı hatırlatan Prof. Dr. Ferhunde ÖKTEM'e, akademik birikimiyle yol gösteren Prof. Dr. İhsan DAĞ'a ve istatistik alanındaki tüm bilgisini büyük bir çaba ile bize aktaran Doç. Dr. Pınar BIÇAKSIZ'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Etik duruşlarımı ve kendilerini geliştirme motivasyonlarımı örnek aldığım, hayatımdaki diğer süreçlerde olduğu gibi bu süreçte de desteklerini hissettiğim çok kıymetli ekip arkadaşlarım Nilay EVİRGEN ARGİN'a, Nuriye ÜLKGÜN'e, Sinem DUMAN'a, Damla DELİBAY'a Gözde TEKER ATAŞ'a ve Sezer SOLMAZ'a çok teşekkür ederim. Mesleki kimliğimin oluşmasındaki katkılarının yanı sıra hayata dair görüşlerimi genişleten, kendime güvenmemi sağlayan Çağdaş YALÇIN'a mesleki deneyimini bana aktarma tutkusunu ve gayreti için, tüm kaygılarıma rağmen kapsayıcı yaklaşımıyla hep yanımda olduğu için çok teşekkür ederim.

Lise yıllarından başlayarak güzel anılar biriktirdiğimiz, karşılaştığımız engelleri birlikte aşarak büyüdüğümüz, sevgisini her zaman hissettiğim değerli yol arkadaşım Hilal AYDIN'a varlığı ve destekleri için çok teşekkür ederim. Mesafelere rağmen her zaman yanımda hissettiğim Yeliz DÖNMEZ'e, lisans hayatımda tanıdığım ve vakit geçirmekten keyif aldığım Aytül Yüksel DÜDÜK'e ve İmre TUNUĞ'a, daha sonradan tanıma fırsatı bulduğum Dilara SARNIÇ'a hem veri toplama sürecindeki büyük katkıları için hem de desteklerini bu süreçte de esirgemedikleri için çok teşekkür ederim.

Lisans yıllarımızdan bu yana her duyguyu ve yaşantıyı paylaşabildiğim, samimiyetleriyle güven ortamını sağlayan, eğlenirken hayatın her türlü zorluklarına da birlikte göğüs gerdiğimiz çok değerli dostlarım Eda YALÇIN'a, Büşra GÜNAY'a ve Merve CAN'a hem akademik hem bireysel yaşantımdaki katkı ve destekleri için, fikirlerimi büyük bir heyecanla dinleyip bana inandıkları için tüm içtenliğimle teşekkür ederim. Var olduklarını bilmenin rahatlığını yaşadığım için çok şanslıyım.

Yüksek lisans sürecinde fiziki olarak aynı sınıfta bulunamasak da desteklerini hep hissettiğim sınıf arkadaşlarım Hazal NEVRUZ'a, Sinem AYDIN'a, Elif Beyza YALVAÇ'a, Miyase Büşra BAKIRCI'ya, Kadir Mert DURNA'ya, Kaan Alp KARAMANLI'ya ve Baver Merih MERMERTAŞ'a bu zorlu süreci keyiflendirdikleri için teşekkür ederim. Lisans eğitimimiz sırasında yollarımızın kesiştiği ancak yüksek lisans sürecinde tanıma fırsatı bulduğum ve sonrasında ekip arkadaşım olan Dilara İNCİ'ye paylaşımlarımız ve destekleri için çok teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde benimle birlikte emek veren, hem başarılarımda hem de başarısızlıklarımda yanımda olan, her koşulda ve her kararında beni destekleyen, bana güvenen, inanan ve bugün olduğum kişi olmamda en büyük katkısı olan annem Münevver KALIR'a ne kadar teşekkür etsem azdır. Desteğini hep hissettiğim anneannem Gülümser KALIR'a, bana şefkatle yaklaşan ve cesaretlendiren geniş ailemin diğer üyeleri Aysel GÜMÜŞ'e ve Mustafa GÜMÜŞ'e, ablası olmaktan gurur duyduğum biricik kardeşim Melih GÜMÜŞ'e çok teşekkür ederim. Hepiniz iyi ki varsınız, varlığınızla bana güç veriyorsunuz.

Son olarak bu zorlu süreci aynı evde benimle yaşayan, yaşadığım her duyguda bana eşlik eden, neye ihtiyacım olduğunu hep bilen, her konuda bana benden çok inanan, hayata dair

duruşu ve görüşleriyle gurur duyduğum sevgili eşim Muhsin GÜMÜŞ'e hayatı birlikte paylaştığımız için, bana güvendiği ve koşulsuz olarak yanımda olduğu için, pes etmememi sağladığı ve beni hep ileriye taşıdığı için çok teşekkür ederim. Lise sıralarında başlayan yolculuğumuzda attığım her adımda yanımda olduğu için çok şanslıyım. Bu yolculukta bazı hayallerimizi gerçekleştirebildik bazılarını gerçekleştiremedik ama yolculuğumuz daha çok uzun ve bu yolu birlikte geçirmek çok keyifli ve heyecanlı. İyi ki varsın...

ÖZET

KAYMAZ, Senem. *Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün ve Obsesif İnançların Aracı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.

Bu çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rollerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın örneklemini Türkiye'deki farklı illerden gönüllü katılım sağlayan 18-35 yaş arasındaki 421 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılara elektronik ortamda hazırlanan veri seti sunulmuştur. Oluşturulan veri setinde ilk olarak Gönüllü Katılım Formu'nu onaylayan katılımcılara, çalışmanın hedefleri doğrultusunda sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Obsesif İnanışlar Envanteri, Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmada yer alan değişkenlerin ilişkilerin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi, aracı değişkenlerin rollerinin değerlendirilmesi için Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi yapılmıştır. Analizler sonucunda çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün ve obsesif inançların aracılık rolünün anlamlı olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte aracı değişkenlerin rolleri karşılaştırıldığında ise duygu düzenleme güçlüğü'nün ve obsesif inançların aracı rolleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular ilgili alan yazın ışığında tartışılmıştır ve çalışmanın klinik doğrularına, sınırlılıklarına ve yeni çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Sözcükler

Çocukluk Çağı Travmaları, Obsesif Kompulsif Belirtiler, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Obsesif İnançlar

ABSTRACT

KAYMAZ, Senem. *Investigation of the Mediating Role of Emotion Regulation Difficulties and Obsessive Beliefs on the Relationship of Childhood Trauma and Obsessive Compulsive Symptoms*, Master's Thesis, Ankara, 2023.

The aim of the current study is to investigate the mediating roles of obsessive beliefs and emotion regulation difficulties in the relationship of childhood traumas with obsessive compulsive symptoms. The sample of this study consisted of 421 participants between the ages of 18-35 who participated voluntarily from different provinces in Turkey. The data set prepared electronically was presented to the participants. Sociodemographic Information Form, Childhood Trauma Questionnaire, Obsessive Beliefs Questionnaire, Vancouver Obsessive-Compulsive Inventory and Difficulties in Emotion Regulation Scale were applied to the participants who first approved the Voluntary Participation Form in the created data set, in line with the objectives of the study, respectively. Pearson Product-Moment Correlation Coefficient Analysis was used to examine the relationships of the variables in the study, and Parallel Multiple Mediator Analysis was used to evaluate the roles of mediating variables. As a result of the analyzes, it was found that the mediating role of emotion regulation difficulties and obsessive beliefs were significant in the relationship between childhood traumas and obsessive compulsive symptoms. In addition, when the roles of mediating variables were compared, it was found that there was no significant difference between the mediating roles of emotion regulation difficulties and obsessive beliefs. The findings obtained in the study were discussed in the light of the relevant literature and the clinical implications, limitations of the study and suggestions for new studies were included.

Keywords

Childhood Trauma, Obsessive Compulsive Symptoms, Emotion Regulation Difficulties, Obsessive Beliefs

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	3
1.1.1. Çocukluk Çağı İhmal ve İstismarları	4
1.1.1.1. Fiziksel İstismar	4
1.1.1.2. Cinsel İstismar	4
1.1.1.3. Duygusal İstismar	5
1.1.1.4. Duygusal İhmal	6
1.1.1.5. Fiziksel İhmal	6
1.1.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Yaygınlığı	6
1.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Uzun Dönem Etkileri	9
1.2. OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER	12
1.2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Bilişsel Modelleri	13
1.2.1.1. Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli	14

1.2.1.2. İstem Dışı Düşüncelerinin Hatalı Yorumu Modeli	15
1.2.1.3. Düşünce Kontrolü Modeli.....	15
1.2.2. Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Obsesif İnançların İlişkisi.....	16
1.2.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk Bilişsel Modelinde Yaşam Olayları	23
1.2.4. Obsesif Kompulsif Belirtiler, Obsesif İnançlar ve Çocukluk Çağı Travmaları	24
1.3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ	28
1.3.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Çocukluk Çağı Travmaları.....	32
1.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Obsesif Kompulsif Belirtiler	34
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	37
2. BÖLÜM: YÖNTEM	41
2.1. ÖRNEKLEM	41
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	43
2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	44
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	44
2.2.3. Obsesif İnanışlar Envanteri (OİE)	45
2.2.4. Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE).....	46
2.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ).....	46
2.3. İŞLEM	47
2.4. VERİLERİN ANALİZİ	47
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	49
3.1. VERİLERİN ÖN ANALİZİ	49
3.2. ARAŞTIRMADAKİ DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ	50

3.3. ARAŞTIRMADAKİ DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK KORELASYON ANALİZİNİN SONUÇLARI	51
3.4. PARALEL ÇOKLU ARACI DEĞİŞKEN ANALİZİ SONUÇLARI	56
3.4.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkisinde Obsesif İnançların ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Analiz Sonuçları	56
4. BÖLÜM: TARTIŞMA	61
4.1. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	61
4.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	61
4.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif İnançlar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	63
4.1.3. Obsesif İnançlar ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	64
4.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	65
4.1.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	66
4.2. ÇALIŞMADAKİ DEĞİŞKENLERİN ARACI ROLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	66
4.2.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkisinde Obsesif İnançların Aracı Rolü	67
4.2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü.....	68
4.3. ÇALIŞMANIN KLİNİK DOĞURGULARI	70
4.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER	72

SONUÇ	76
KAYNAKÇA	78
EK 1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	109
EK 2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)	111
EK 3. OBSESİF İNANIŞLAR ENVANTERİ (OİE)	114
EK 4. VANCOUVER OBSESİF-KOMPULSİF ENVANTERİ (VOKE)	117
EK 5. DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (DDGÖ)	122
EK 6. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU	127
EK 7. ETİK KOMİSYON İZİNİ	129
EK 8. ORJİNALLİK RAPORU	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bilgiler.....	41
Tablo 2. Ana Ölçek Değişkenlerinin Betimleyici Analiz Sonuçları	50
Tablo 3. Ana Ölçek Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Dair Pearson Korelasyon Katsayıları	51
Tablo 4. Ana Ölçek Değişkenlerinin Alt Boyutları Arasındaki İlişkilere Dair Pearson Korelasyon Katsayıları.....	53
Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler Üzerindeki Dolaylı Etkileri.....	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Araştırma Modeli.....	39
Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkisinde Obsesif İnançların ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Analiz Sonuçları.....	59

GİRİŞ

Çocuğa yönelik kötü muamele kapsamındaki ihmal ve istismar davranışları, çocukluk çağındaki travmatik yaşantıları oluşturmaktadır (WHO, 1999; 2006; 2022). Çocukluk çağında yaygın görülen bu travmalar, dünyada milyonlarca insanı etkileyen küresel bir olgudur (Stoltenborgh ve ark., 2015). Çocukluk döneminde travmatik yaşantılara maruz kalmanın hem çocukluk hem yetişkinlik dönemi boyunca sürebilecek fiziksel, zihinsel, psikolojik ve duygusal açıdan olumsuz sonuçları olabilmektedir (Dye, 2018).

Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılarının uzun dönem etkileri incelendiğinde, yetişkinlik dönemindeki psikolojik belirtilerin en güçlü belirleyicilerinden biri olduğuna işaret edilmektedir (Hogg ve ark., 2022; Kessler ve ark., 2010). Obsesif kompulsif belirtiler, çocukluk çağındaki travmatik yaşantılarının sonuçlarından biri olarak görülmektedir (Boger ve ark., 2020; Carpenter ve Chung, 2011). Obsesif kompulsif belirtiler; istenmeden zorla gelen, belirgin bir kaygı ve sıkıntı oluşturan tekrarlayıcı düşünceler, dürtüler ya da imgeler olarak tanımlanan obsesyonlardan ve obsesyonlara tepki olarak ortaya çıkan, bireyin yapmaktan kendini alıkoyamadığı davranışlar veya zihinsel eylemler olarak tanımlanan kompulsiyonlardan oluşmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Erken dönemdeki ihmal ve istismarı kapsayan çocukluk çağı travmatik yaşantıları, obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasına yatkınlık oluşturan bir risk faktörü olarak dikkate alınmaktadır (Rosso ve ark., 2012).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisini destekleyen çalışmalar olmakla birlikte (Grisham ve ark., 2011; Tibi ve ark., 2020), bu ilişkinin daha iyi anlaşılmasına yönelik hangi değişkenlerin etkili olabileceğine dair çalışmalar yeterli sayıda değildir (Hofer ve ark., 2020). Obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkması ve sürdürülmesindeki merkezi rolü vurgulanan obsesif inançların geliştirilmesinde yaşamın erken dönemindeki stresli ve travmatik olaylarının önemine yapılan vurgunun (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985), çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi açıklayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çocukluk dönemindeki travmatik yaşantılar duygu düzenleme süreçlerini sekteye uğratarak yetişkinlik döneminde duygu düzenlemede güçlükler

yaşanmasında etkili olabilmektedir (Kim ve Cicchetti, 2010; Thompson ve ark., 2014). Bu kapsamda obsesif kompulsif belirtilerinin şiddetini ve sıklığını artıran faktörlerden biri olarak görülen (Fergus ve Bardeen, 2014; Stern ve ark., 2014) duygu düzenleme güçlüklerinin de çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki süreçlerin anlaşılmasında önemli bir değişken olabileceği düşünülmektedir.

Bu bilgiler ışığında mevcut çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğüne ve obsesif inançların aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ilerleyen bölümlerde öncelikle çocukluk çağı travmaları ve uzun dönemdeki etkileri, daha sonra bu etkilerden biri olan obsesif kompulsif belirtilere ilişkin bilgiler aktarılmaktadır. Sonrasında ise sırasıyla çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu düşünülen değişkenler ve bu değişkenler arasındaki ilişkilere yer verilmektedir. Son olarak da araştırmanın önemi, amacı ve hipotezleri aktarılacaktır.

1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları çocuğa yönelik kötü muamele kapsamında ele alınmaktadır. Çocuğa yönelik kötü muamele, tüm dünyada milyonlarca çocuğun hayatını etkileyen, yaygın ve küresel bir olgudur (Stoltenborgh ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1999; 2006; 2022) tarafından çocuğa yönelik kötü muamele; anne-baba ve diğer aile üyeleri, çocuğa bakım veren diğer kişiler, herhangi bir tanıdığı veya yabancı olan ortamlarda oluşan; bir sorumluluk, güven veya güç ilişkisi bağlamında, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi ve saygınlığı açısından, fiilen zararlı veya potansiyel olarak zararlı sonuçlar verebilecek her tür fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar davranış veya ticari amaçlı, ya da başka türlerde sömürülme olarak tanımlanmaktadır. Çocuğa yönelik kötü muamele, zarar verme niyeti olsun ya da olmasın hem istismarı hem de ihmali kapsar (Glaser, 2017).

Aktarılan tanım doğrultusunda çocuğa yönelik kötü muamele istismar ve ihmal olarak iki ana gruba ayrılmaktadır (WHO, 1999; 2006). Çocuğun haklarını ihlal eden istismar, çocuğun sağlığını, hayatta kalmasını veya gelişmesini tehlikeye atan herhangi bir eylem veya eylemsizliktir (WHO, 1999). Bu eylem ya da eylemsizlikler; çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi ile sonuçlanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004). İhmalde ise; sağlık, eğitim, barınma ve güvenli yaşam koşulları, beslenme ve duygusal gelişim gibi alanlarda; hem tekil olaylardan, hem de bir ebeveynin veya başka bir aile üyesinin, çocuğun gelişimi ve esenliği için yapılması gerekenleri yapmamasından söz edilmektedir (WHO, 1999; 2006; 2022). Bir başka ifadeyle, çocuğa yönelik istismar edici davranışlar aktif olarak sergilenip çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilerken, ihmal yaşantıları çocuğun sağlıklı gelişimi için gerekli olan ebeveynlik görevlerini yerine getirmemeyi içermektedir (Glaser, 2000). Yani, istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir durum olması, ihmal ve istismar yaşantılarını birbirinden ayıran en temel farkı oluşturmaktadır (Kara ve ark., 2004).

Bu tanımlar kapsamında; çocuğa yönelik istismarın fiziksel, cinsel ve duygusal; ihmalin de fiziksel ve duygusal olmak üzere alt grupları bulunmaktadır (WHO, 1999; 2006). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ise bu doğrultuda; 20 yaş öncesini kapsayan fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyutta incelenmektedir (Bernstein ve ark., 1994).

1.1.1. Çocukluk Çağı İhmal ve İstismarları

1.1.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; çocuğa karşı kasıtlı olarak kullanılan fiziksel güç sonucunda, çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişmesi veya onuru açısından zararlı durumların ortaya çıkması veya çıkabilecek olması şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 1999). Genellikle çocuğu cezalandırmak amaçlı ortaya çıkan fiziksel istismarın kapsamında vurma, tekmeleme, sarsma, ısırma, boğazını sıkma, yaralama, yakma, zehirlenme, boğma gibi eylemler yer almaktadır (WHO, 2006; 2022). Bununla birlikte fiziksel istismar kapsamına, çocuğun kaza dışı nedenlerle yaralanması veya ailesi tarafından yeterince gözetilmemesine bağlı olarak gelişen kazalar da girmektedir (Kara ve ark., 2004). Fiziksel istismar, ölüm veya yaralanmalarla sonuçlanabilmektedir (Glaser, 2017). Bebeklik dönemindeki fiziksel istismar, ebeveynin bebeğin talepleriyle başa çıkamaması ve kontrolü kaybetmesinden kaynaklanabilirken, çocukluk dönemindeki fiziksel istismar daha çok uygunsuz ve sert cezalarla ilişkilendirilmektedir (Glaser, 2017).

1.1.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar çocuğun tam olarak kavrayamadığı, onay vermesi mümkün olmayacak veya gelişme düzeyi açısından hazır olmadığı, ya da toplumun verili yasalarını veya toplumsal tabularını ihlal eden bir cinsel etkinliğe dahil edilmesi olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1999; 2006; 2022). Bir çocuğun yasa dışı herhangi bir cinsel faaliyette bulunmaya ikna edilmesi veya zorlanması, fuhuş, pornografi veya diğer yasa dışı cinsel uygulamalarda sömürülmesi cinsel istismarı oluşturan davranışlar arasındadır (WHO, 1999). Çocuklarda cinsel istismar genellikle istenmeyen ve uygunsuz bir şekilde yaşça

büyük birisi tarafından çocuğa uygulanan cinsel tacizi içermektedir (Andrews ve ark., 2004). Çocuklara yönelik cinsel istismar vakalarının yaklaşık %20 ile %25'i penetrasyon veya oral-genital teması içermektedir (Finkelhor, 1994). Cinsel istismar; çocuklar üzerinde yetki, otorite ve sorumluluk taşıyan bir yetişkin tarafından yapılabileceği gibi yaşıtı ve/ya diğer çocuklar tarafından da olabilir (WHO, 1999; 2006; 2022). Cinsel istismarın sık rastlanan ve genelde yıllarca süren bir yaşantı olmasına rağmen genelde gizli kaldığı belirtilmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Çeşitli ülkelerden elde edilen bulgular, çocukluk çağı cinsel istismarının toplumlarda yaygın bir sorun olduğunu ve uluslararası bir problem olduğunu göstermektedir (Pereda ve ark., 2009).

1.1.1.3. Duygusal İstismar

Bir diğer istismar türü olan duygusal istismar; hem tekil olaylarda, hem de bir ebeveynin veya bakıcının, bir süreç içinde, çocuğa gelişimi açısından uygun ve destekleyici bir ortam sağlamadaki başarısızlığı olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1999; 2006; 2022). Bu sürecin içinde; hareket serbestinin kısıtlanması, küçük düşürme, suçlama, tehdit, korkutma, ayrımcılık yapma, alay etme, dışlama ve düşmanca veya reddedici yaklaşımın fiziksel güç içermeyen diğer biçimleri gibi eylemler yer almaktadır (WHO, 1999; 2006). Bu davranışlar çocuklara değersiz, kusurlu, seilmeyen, istenmeyen, tehlikede veya yalnızca başka birinin ihtiyaçlarını karşıladıklarında değerli olduklarına dair bir inancı aktarabilir (APSAC, 1995). Bir başka ifadeyle; duygusal istismar, çocukların ve gençlerin, kendilerini etkileyen tutum ve davranışlara maruz kalarak veya gereksinim duydukları ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılarak toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik hasara uğratılmasıdır (Kara ve ark., 2004). Amerikan Çocuk İstismarı İhtisas Birliği (American Professional Society on the Abuse of Children) (APSAC, 1995), altı duygusal istismar biçimi tanımlamıştır. Bunlar; sözlü veya sözsüz düşmanca reddetme/aşağılama, terörize edici davranışlar (çocuğu veya sevdiği nesnelere tehlikeye atan davranışlar), izole etme (çocuğun diğerleriyle iletişim kurma fırsatlarını reddetme), sömürme (çocuğu uygunsuz davranışlar geliştirmeye teşvik), duygusal tepki vermeyi reddetme (çocuğa olumlu duygu ifadesinde başarısızlık ve çocukla iletişimde hiçbir duygu göstermeme) ve ruhsal/sağlık/tıbbi/eğitimsel ihmal olarak sıralanmaktadır.

1.1.1.4. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, genellikle duygusal ve psikolojik olarak uygun olmayan, mesafeli, kaçınan ve çocuğun ihtiyaç ve isteklerine tepki vermeyen ebeveynler tarafından gerçekleştirilmektedir (Egeland, 2009). Çocuğa yeterli duygusal destek sağlayamamak, ilgi ve sevgi göstermemek ve çocuğun şiddetle karşılaşmasına izin vermek duygusal ihmal davranışlarını içermektedir (Glaser, 2002). En yaygın olarak tanınan duygusal ihmal biçimi, yeterli beslenmeye rağmen fiziksel olarak gelişememeyle sonuçlanan gelişme geriliğidir (Egeland, 2009). Duygusal ihmalde de tıpkı duygusal istismar gibi fiziksel temas gerektirmez ve bu davranışlar genellikle çocuğa birincil bakıcı veya bağlanma figürü tarafından gerçekleştirilir (Glaser, 2002).

1.1.1.5. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin besleme, giyinme ve hijyen ihtiyaçlarının yetersiz derecede karşılanması veya karşılanmaması ya da bakım verme sonucunda zarara uğraması olarak tanımlanabilir (Kaplan ve ark.,1999). Büyüme ve gelişme geriliği olan çocuklarda ve kazalara bağlı oluşan yaralarda genellikle fiziksel ihmalden söz edilebilir (Kara ve ark., 2004). Fiziksel ihmalin tanımlamasının diğer ihmal türlerine göre çok daha soyut olmasından dolayı ölüm veya yaralanma ile sonuçlanmadıkça göz ardı edilme olasılığını artırmaktadır (Kara ve ark., 2004). Fiziksel ihmal, duygusal istismarda olduğu gibi genellikle erken dönemlerde başlar, çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca kalıcı bakım ve iletişim yolu olarak ihmal davranışları devam eder (Glaser, 2017).

1.1.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Yaygınlığı

Çocukluk çağı travmatik yaşantıların yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmalarda oranların %8 ve %36 arasında değiştiği bildirilmektedir (WHO, 2022). Pereda ve arkadaşlarına (2009) göre çalışma desenleri, ihmal ve istismarın tanımı, yaş farkı, örneklem seçimi, veri toplama tekniklerindeki farklılıklar gibi değişkenler bu farkın oluşmasında etken

olmaktadır. Dolayısıyla bu oranların, çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının gerçek yaygınlığının oldukça altında olduğu tartışılmaktadır (Glaser, 2017).

Bununla birlikte dünya genelinde yaygınlık oranlarının benzer olduğunu vurgulayan Stoltenborgh ve arkadaşları (2015), dünya genelindeki çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının yaygınlığını araştırmak amacıyla 244 çalışma ve 551 yaygınlık oranı dahil olmak üzere çeşitli meta-analiz çalışmalarını incelemişlerdir. Bu derlemenin sonuçlarına göre çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yaygınlık oranları; fiziksel istismar için %22.6, duygusal istismar için %36.3, fiziksel ihmal için %16.3, duygusal ihmal için %18.4 ve kızlara yönelik cinsel istismar için %18, erkeklere yönelik için ise %7.6'dır. Diğer çalışmalara bakıldığında Birleşik Krallık'ta çocuklar ve genç yetişkinlerden oluşan geniş çaplı bir örnekleme, genç yetişkinlerin %25.3'ü tarafından ömür boyu ciddi ihmal ve istismar yaşantılarının rapor edildiği belirtilmiştir (Radford ve ark., 2011). Türkiye'de 143 anne ile yapılan bir çalışmada annelerin %87.4'ünün çocuklarına fiziksel ihmal ve istismarda buldukları, %93'ünün ise duygusal ihmal ve istismarda buldukları gözlenmiştir (Güler ve ark., 2002). Türkiye'de klinik örnekleme 183 hastayla yapılan ve çocukluk çağında ihmal ve istismara uğrama sıklığının araştırıldığı diğer bir çalışmada; katılımcıların %65.7'sinin çocukluk çağında duygusal, fiziksel ve cinsel istismar yaşantılarından en az birine; %6.1'inin üç tür istismara da maruz kaldığı saptanmıştır (Örsel ve ark., 2011). Aynı çalışmada duygusal ihmalin %81.6, fiziksel ihmalin ise %72.1 olduğu görülmüştür. Korkmazlar-Oral ve arkadaşları (2010) tarafından UNICEF iş birliği ile yürütülen ve yaklaşık 2000 çocuk ve aileleriyle yapılan bir araştırmada da çocukların % 25'inin ihmale, % 51'inin duygusal istismara, % 45'inin fiziksel istismara ve % 3'ünün cinsel istismara maruz kaldığını belirtmiştir.

Çocukluk çağında ihmal ve istismar yaşantılarının tek türüne maruz kalılabileceği gibi birden fazlasının da bir arada görülebileceği aktarılmaktadır (Finkelhor ve ark., 2007). Örneğin, duygusal istismar ve ihmal, cinsel ve fiziksel istismar veya ihmale eşlik edebileceği gibi tek başına da görülebilmektedir (Kara ve ark., 2004). Buna ek olarak, duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmalin birlikte görülme olasılığı en yüksek olan çocukluk çağı ihmal ve istismar türleri olduğu bilinmektedir (Scher ve ark., 2004). Örneğin bir çalışmada, duygusal istismar yaşadığı saptanan çocukların çoğunun fiziksel

istismar (%63) ve/veya ihmal yaşantılarına (%76) da maruz kaldığı saptanmıştır (Trickett ve ark., 2009). Benzer sonucu destekleyen bir diğer çalışmada ise, ihmal edilmiş olarak sınıflandırılan çocukların %95'inin diğer istismar türlerine de maruz kaldığı görülmüştür (Mennen ve ark., 2010). Bir diğer çalışmada ise fiziksel istismar ve ihmale uğramış çocukların %90'unda duygusal istismar da saptanmış ve çocukların gelişim bozukluklarında fiziksel istismara göre daha güçlü yordayıcı gücü olduğu belirtilmiştir (Claussen ve Crittenden, 1991). Duygusal ihmal ve istismarın; görülme sıklığı en fazla olan ihmal ve istismar türü olduğu düşünülse de (Taner ve Gökler, 2004) duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının fark edilmesinde, tanımlanmasında, anlaşılmasında ve yasal olarak kanıtlanmasında zorluklar yaşanmaktadır (Glaser, 2002). Bu durumun olası bir nedeni, birçok farklı ebeveyn davranışı ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin olmasından kaynaklı kapsamlı bir davranış listesi oluşturmanın ve tanımlamanın mümkün olmamasıdır (Glaser, 2002). Buna ek olarak, duygusal ihmal ve istismarın sonuçlarının diğer ihmal ve istismar yaşantılarına göre belirgin olmaması ve toplumun bu konudaki farkındalığının düşük olması, fiziksel ve cinsel istismar kadar ilgi görmemesiyle sonuçlanmaktadır (Egeland, 2009).

Fiziksel istismar göz önüne alındığında cinsiyetler arasında belirgin bir fark görülememektedir (Taner ve Gökler, 2004). Bununla birlikte ergenlik çağındaki kızlar erkeklere göre daha fazla fiziksel istismarla karşılaşabilmektedir (Powers ve ark., 1990). Cinsel istismar göz önüne alındığında ise erkek çocuk olmanın, cinsel istismarın tekrarlanma riskini büyük ölçüde azalttığı belirtilmektedir (Bae ve ark., 2007). Bir başka çalışmada ise çocuğun yaşı ve cinsiyetinin ihmal ve istismar yaşantılarıyla ilişkili olmadığı saptanmıştır (Stith ve ark., 2009). Her yaştan çocuk ihmal ve istismar yaşantılarına maruz kaldığı bildirilmektedir (Glaser, 2017). Cinsel istismara maruz kalma açısından çocuğun savunmasızlığının en yüksek olduğu yaş 7-13 yaş aralığı olarak görülmektedir (Finkelhor, 1994).

İhmal ve istismar yaşantılarının görülme sıklığının herhangi bir sosyodemografik grupla ilişkili olmadığı ve her sosyoekonomik düzeyde görülebileceği bildirilmiştir (Hedin, 2000; Sedlak ve ark., 2010). Bununla birlikte, sosyoekonomik olarak dezavantaja sahip ailelerin, ihmal ve istismarın zararlı sonuçlarını artırabilecek olumsuz sosyal koşullarda

yaşama olasılığı daha yüksektir. (Sidebotham ve ark., 2006). Aile, çocukların en çok güvende hissettikleri yer olmakla birlikte ihmal ve istismar yaşantıları için en çok risk altında oldukları yerdir (Güler ve ark., 2002). Çoğu ihmal ve istismar yaşantıları ebeveynler ya da birincil bakım verenler tarafından gerçekleştirilmektedir (Pinheiro, 2006). Bu bağlamda yaşanan ihmal ve istismar deneyimleri çocuğun benlik algısını, başkalarına güvenini ve dünya algısını değiştirebilmektedir (Dye, 2018). Bu nedenle bir sonraki bölümde çocukluk çağındaki travmatik yaşantılarının uzun dönemdeki etkileri ilgili alan yazın bulguları kapsamında aktarılacaktır.

1.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Uzun Dönem Etkileri

Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının, kısa ve uzun vadeli sonuçları olan bir halk sağlığı sorunu olduğu bilinmekte (Kaplan ve ark., 1999; WHO, 1999) ve yetişkinlikteki psikopatolojilerin en güçlü belirleyicilerinden biri olduğu belirtilmektedir (Kessler ve ark., 2010). Çocukluk döneminde travmatik yaşantılara maruz kalmak gelişimsel süreçleri kesintiye uğratabilir ve yaşam boyu sürecek fiziksel, zihinsel, psikolojik ve duygusal problemlere neden olabilir (Dye, 2018). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları özellikle depresyon ve kaygı belirtilerinin gelişimiyle ilişkilendirilmiştir (Chapman ve ark., 2004; Hovens ve ark., 2010; Sachs-Ericsson ve ark., 2006).

Çocuk ihmalinin özellikle çocukların bilişsel, sosyo-duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde kısa ve uzun vadeli ciddi ve zararlı etkileri olabileceğini gözlemleyen Hilyard ve Wolfe (2002) çalışmalarında fiziksel istismara uğramış çocuklara kıyasla, ihmal edilmiş çocukların daha ciddi bilişsel ve akademik eksiklikleri, sosyal geri çekilmeleri, sınırlı akran etkileşimleri ve içselleştirme sorunları olduğu saptamıştır. Green (1993); kaygı, depresyon, dissosiyasyon ve anormal cinsel davranış gibi çeşitli belirtilerin, cinsel istismar sonrası görülen temel belirtiler olduğunu, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde de devam edebileceğini aynı zamanda madde kullanımı, somatizasyon, yeme bozuklukları, sınırda kişilik bozukluğu gibi yeni belirtilerin de ortaya çıkabileceğine dikkat çekmiştir. Çocukluk çağındaki ihmal ve istismar yaşantılar ile uzun vadeli bilişsel sonuçlar arasındaki ilişkiyi inceleyen boylamsal bir çalışmada (Mills ve ark., 2011) ise bu yaşantıların çocuğun bilişsel gelişimi üzerinde, özellikle de düşük okuma düzeyi ve

zayıf algısal muhakemeye neden olduğu gösterilmiştir. Buna ek olarak; yaşamın erken dönemindeki bu yaşantıların ortaya çıkardığı stres faktörlerine maruz kalmak, hem çocuklarda hem de yetişkinlerde psikopatoloji riskini artıran nörobiyolojik değişikliklere yol açabilmektedir (Nemeroff, 2004). Stresli deneyimleri işleyen ve ileten duyuşal sistemlerdeki gelişimin değışmesi, hipokampus hacminin azalması (Teicher ve ark., 2016) bir dizi kritik bilişsel ve duyuşal süreci (yürütücü işlevler, duyuşu düzenleme ve algısal farkındalık) etkileyebilmektedir (Cross ve ark., 2017).

Duyuşal ihmal ve istismarın psikolojik işlevsellik üzerindeki uzun dönem etkisinin diğerk istismar ve ihmallerden daha fazla olduğu belirtilmektedir (Kaplan ve ark., 1999; Mandelli ve ark., 2015). Duyuşal istismara maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik, değersizlik duyuşları, uyumsuzluk ve saldırgan davranışlar sık görülebilmektedir (Kara ve ark., 2004). McGee ve arkadaşları (1997), bir çalışmalarında düşmanlık ve reddedilme gibi duyuşal ihmal ve istismarın çocuklarda özellikle de kızlarda, depresyon ve diğerk işselleştirme problemleriyle ilişkili olduğunu saptamışlardır. Çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların uzun vadeli sonuçlarını araştıran yakın tarihli bir çalışmada ise (Dye, 2020), duyuşal istismarın kaygı, depresyon, stres ve nevrotik kişilikle ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada cinsel istismara, fiziksel istismara ve bu iki istismarın ikisine birden maruz kalanlara kıyasla duyuşal istismara maruz kalan bireylerde bu ilişki düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte Cohen ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmada çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel ve duyuşal ihmalin zaman içinde artan travma sonrası stres bozukluğu, yasadışı madde kullanımı, depresyon ve sigara kullanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise erken dönem maruz kalınan duyuşal ihmal artan duyuşal işlev bozukluğu ve yüksek aleksitimik özelliklerle ilişkili bulunmuştur (Aust ve ark., 2013). Çocukluk çağında ebeveynleri tarafından duyuşal ihmal ve istismar yaşantılarına maruz kalan genç yetişkinlerle yapılan bir diğerk çalışmada, bu yaşantıların daha sonraki kaygı ve depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür (Wright ve ark., 2009). Cinsel istismar, istenilmeyen hamilelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla birlikte travma sonrası olgularla sonuçlanabilmektedir (Glaser, 2017). Fiziksel istismar ise saldırgan davranışlar ve düşük benlik saygısı ile ilişkili bulunmuştur (Glaser, 2017). Çocukluk

çağında cinsel ve fiziksel istismara maruz kalan yetişkinlerde yüksek düzeyde depresyon, kaygı ve stres bildirilmektedir (Lindert ve ark., 2014).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarını psikolojik belirtiler genelinde tanımlayan üstü bir risk faktörü olarak inceleyen Hogg ve arkadaşları (2022), 8 meta-analiz ve 6 sistematik derleme çalışmasını değerlendirmişlerdir. Bu çalışmalarında; çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların hayatın sonraki dönemlerinde psikolojik bozukluğa sahip olma riskini yaklaşık üç kat artırdığı, sınırda kişilik bozukluğu için ise bu riskin 15 kat daha fazla olduğu, fiziksel istismarın kaygı bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve sınır kişilik ile, cinsel istismarın kaygı bozuklukları, sınır kişilik bozukluğu, psikoz ve OKB ile ve duygusal istismarın kaygı bozuklukları ile ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Sonuç olarak alan yazındaki araştırmalar, bireylerin çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalmasının, yetişkin dönemde farklı psikopatolojilerin ortaya çıkması ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Adams ve ark., 2018; Johnson, 2004). Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar; travma sonrası stres bozukluğu (Adams ve ark., 2018; Dominquex ve ark., 2002; Lilly ve ark., 2014), majör depresif bozukluk (Felitti ve ark., 1998; Norman ve ark., 2012), duygudurum bozuklukları (Örsel ve ark., 2011; Palmier-Claus ve ark., 2016), kaygı bozuklukları (Kuo ve ark., 2011; Van Nierop ve ark., 2014), alkol veya madde kötüye kullanımı (Norman ve ark., 2012), kendine zarar verme davranışı veya intihar düşüncesi ve girişimi (Zoroğlu ve ark., 2001), yeme bozuklukları (Afifi ve ark., 2017; Kong ve Bernstein, 2009; Moulton ve ark., 2015), psikotik belirtiler (Varese ve ark., 2012), kişilik bozuklukları (Gaher ve ark., 2013; Lev-Wiesel, 2005; Tyrka ve arkadaşları, 2009; Van Dijke ve ark., 2018), dissosiyatif belirtiler (Coons, 1994; Zoroğlu ve ark., 2001), benlik saygısında ve yaşam memnuniyetinde azalma (Fergusson ve ark., 2013), riskli cinsel davranışlar ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (Felitti ve ark., 1998; Norman ve ark., 2012), artan fiziksel sağlık sorunları (Felitti ve ark., 1998; 2013; Johnson, 2004) ve beyinde tehdide duyarlı bir özellik olarak ortaya çıkan kalıcı nörobiyolojik değişiklikler (Thompson ve ark., 2014) gibi birçok sorunun ortaya çıkmasında rol oynamaktadır. Çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların ayrıca duygu düzenleme güçlüklerinin (Briere ve Rickards, 2007; Burns ve ark., 2010; Kim ve Cicchetti, 2010; Lilly ve ark., 2014; Thompson ve ark., 2014), obsesif inançların

(Alsancak-Akbulut ve Barışkın, 2020; Berman ve ark., 2013) ve obsesif kompulsif belirtilerin (Boger ve ark., 2020; Carpenter ve Chung, 2011; Grisham ve ark., 2011; Lochner ve ark., 2002; Mathews ve ark., 2008; Tibi ve ark., 2020) ortaya çıkmasında da bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Araştırmalar çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların yetişkin psikopatolojisiyle ilişkili olduğunu kanıtlayarak da yeni araştırmalar kapsamında daha geniş çerçeveden bakmak, henüz belirlenmemiş aracı değişkenlerin varlığına işaret etmektedir (Kessler ve ark., 2010).

Bu bilgiler ışığında bu araştırma kapsamında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının obsesif kompulsif belirtilerle olan ilişkisini açıklamak amacıyla obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolüne odaklanılmıştır. Bu nedenle sonraki bölümde obsesif kompulsif belirtiler bilişsel yaklaşım çerçevesinde açıklanacaktır.

1.2. OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sonuçlarından biri olarak düşünülen obsesif kompulsif belirtiler, obsesyon ve/veya kompulsiyonlarla karakterize olan Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) kapsamında ele alınmaktadır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskısı (DSM 5) tanı kriterlerine göre; OKB kişilerde belirgin bir sıkıntıya sebep olan, günlük işlerdeki ve ilişkilerdeki işlevselliği belirgin bir şekilde bozan, zaman alıcı (örneğin, bir saatten fazla) ve tekrarlayıcı obsesyonlar veya kompulsiyonların varlığını içermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Obsesyonlar; istenmeden zorla gelen ve belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, tekrarlayıcı düşünceler, dürtüler ya da imgeler olarak tanımlanmakta ve kişi, obsesyonları baskılamaya veya başka bir düşünce ya da eylemle onları etkisizleştirmeye çalışmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). DSM 5'e (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014) göre kompulsiyonlar ise; obsesyonlara tepki olarak, kişinin yapmaktan kendini alıkoyamadığı davranışlar veya zihinsel eylemler olarak tanımlanır ve obsesyonun yarattığı sıkıntıyı azaltmak amacıyla ortaya çıksa da genellikle durumla ilişkili değildir ve oldukça aşırıdır.

Obsesif kompulsif bozukluk, birkaç temel belirti boyutuna sahip heterojen bir bozukluktur (Calamari ve ark., 2006; Cordeiro ve ark., 2015; Mataix-Cols ve ark., 2005).

Belirti alt tipi yaklaşımının, belirtilerin zaman içerisinde değişiklik gösterebileceğini ve belirtilerin gelişimindeki etiyolojiyi göz ardı ettiği öne sürülmektedir. Bu nedenle belirti boyutları yaklaşımının bozukluğu daha iyi açıkladığı belirtilmektedir (Clark, 2004). Bu kapsamda Clark (2004) sekiz farklı obsesyon tipi (kirlenme/bulaştırma, zarar verme, patolojik şüphe, kabul edilemeyen cinsellik, simetri/düzenleme, dinsel, somatik/sağlık endişeleri ve biriktirme) tanımlamaktadır. Ruscio ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen epidemiyolojik çalışmada OKB tanısı alan bireylerin en sık bildirdiği belirtilerin sırasıyla kontrol, istifçilik, düzen, ahlaki, cinsel/dini, kirlenme, zarar verme, hastalık olduğu saptanmıştır. Kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülen OKB'nin başlangıç yaşı ergenliğin sonlarından 30'lu yaşların başına kadar olmakta ve 40 yaşından sonraki başlangıcın yüzde 5'ten az olduğu belirtilmektedir (Rasmussen ve Eisen, 1992).

Klinik örnekleme karşılaşılan obsesyon ve kompulsiyonlar benzer içerik ve şekilde klinik olmayan normal örnekleme de görülebilmektedir (Clark, 2004; Rachman ve de Silva, 1978). Örneğin, 13 ülkede üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (Radomsky ve ark., 2014), katılımcıların %93.6'sı son üç ayda en az bir girici düşüncenin (istem dışı düşünce, imge ve dürtü) varlığını bildirmiştir. Ancak epidemiyolojik çalışmalar sadece % 2.3'ün OKB geliştirdiğini göstermektedir (Ruscio ve ark., 2010). Bu doğrultuda girici düşüncelerin nasıl klinik obsesyonlara dönüştüğü alan yazında araştırılan konulardandır (Julien ve ark. 2007). Girici düşüncelerin nasıl klinik obsesyonlara dönüştüğünü açıklamak için öne sürülmüş olan bilişsel-davranışçı modeller (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985), girici düşüncelerin yaşanmasının normal olduğunu, bu düşüncelerin klinik obsesyonlara dönüşmesinde belirleyici olan unsurun işlevsel olmayan inançlar ve yorumlama süreçleri olduğunu öne sürmektedir. Ayrıca Rachman (1997) bu deneyimlerin benliğe yabancı olarak algılanmasının (egodistonik) da klinik obsesyonları normal obsesyonlardan ayırdığına işaret etmiştir.

OKB'nin oluşumu ve sürdürülmesindeki mekanizmaları açıklayan birçok yaklaşım bulunmaktadır. Bir sonraki bölümde, bu araştırmanın da kuramsal olarak temel aldığı OKB'nin Bilişsel Modelleri üzerinde durulacaktır.

1.2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk'un Bilişsel Modelleri

Beck (1995) psikopatolojinin ortaya çıkmasında yaşanan bir olaydan ziyade o olaya ilişkin algıların, çarpıtılmış ve işlevsel olmayan düşüncelerin etkisi olduğunu belirtmektedir. Bu doğrultuda obsesif ve kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasına ve sürdürülmesine ilişkin faktörleri araştıran çalışmalarda farklı bilişsel süreçleri odağına alan modeller önerilmiştir. Bireyin normal olarak ortaya çıkan girici düşüncelerine, imge ya da dürtülerine ilişkin inançlarının ve yorumlamalarının obsesif ve kompulsif belirtilerin oluşmasına ve sürdürülmesinde merkezi bir rolü olduğu düşünülmektedir (Salkovskis, 1985). Bir başka deyişle bireylerin olaylara, durumlara ve nesnelere yönelik hatalı değerlendirmelerine ve işlevsel olmayan inançlarına verilen önem bu modellerin ortak noktasını oluşturmaktadır (Clark, 2004). Bu kapsamda önerilen modeller arasında Salkovskis'in (1985) Abartılı Sorumluluk Algısı, Rachman'ın (1997) İstem Dışı Düşüncelerinin Hatalı Yorumu ve Clark'ın (2004) Düşünce Kontrolü modelleri en çok kabul gören ve desteklenen modeller olarak görülmektedir.

1.2.1.1. Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli

Salkovskis'in (1985; 1999) bilişsel modelinde, OKB'ye özgü olduğu düşünülen ve girici düşüncelerin erken dönemdeki yaşantılarla bağlantılı olarak (işlevsel olmayan sorumluluk şeması) obsesyonlara dönüşmesinde önemli olan abartılı sorumluluk algısı vurgulanmaktadır. Salkovskis'e (1985) göre istenmeyen girici bir düşüncenin içeriğinden çok düşüncenin nasıl yorumlandığı ve değerlendirildiğine dair işlevsel olmayan inançlar önemlidir. Bu bilişsel modele göre girici düşüncelerin bir tehlikeye yol açma ihtimalinin ve tehlikeyi önlemeye ilişkin sorumluluğun abartılması bulunmaktadır. Birey için nötr olan uyarılar girici düşünceleri tetikleyerek tehdit oluşturmakta ve birey bu girici düşünceleri kendisinin veya bir başkasının başına gelebilecek bir zarar olarak değerlendirmektedir. Bu zarara neden olmak veya zararı önlemek ile ilgili sorumluluk hissedildiğinde girici düşünceye daha fazla dikkat çekilir, kaygı ve sıkıntı artar. Birey bu sıkıntıdan ve kaygıdan kurtulmak, artmış sorumluluk duygusunu azaltmak amacıyla nötrleştirme veya kompulsif davranışlarda bulunur. Sonuç olarak ortaya çıkan nötrleştirme ve kompulsiyon davranışları sıkıntıyı azalttığı yanılgısıyla tekrarlanmakta, dolayısıyla girici düşünce ve sonuçlarıyla yüzleşmeyi engelleyerek obsesyon-

kompulsiyon döngüsünün oluşmasına katkı sağlamaktadır (Salkovskis, 1985; 1999; Salkovskis ve Campbell, 1994).

1.2.1.2. İstem Dışı Düşüncelerinin Hatalı Yorumu Modeli

Rachman (1997) girici düşüncelerin ve olası sonuçlarının hatalı yorumlanmasının obsesyon-kompulsiyon döngüsünün oluşmasına katkı sağladığını belirtmektedir. Rachman'a (1997; 1998) göre herkes tarafından deneyimlenebilecek girici düşüncelerin obsesyona dönüşmesini sağlayan faktörlerden biri, normal olan girici düşüncelere kişisel önem atfedilmesi ve bu deneyimlere felaketleştirmeye yönelik anlamlar yükleyerek tehdit edici olarak yorumlanmasıdır. Bu modelde girici düşüncenin akla gelmesi ahlak dışı, günah, delilik olarak yorumlanabilir, kişiliğin kontrol edilemeyen gizli kalmış bir parçasının göstergesi yani benliğe yabancı olarak da görülebilir. Dolayısıyla nötr uyarılar tetikleyici bir rol üstelenerek, düşünce ve sonuçlarının hatalı yorumlanmasını artıracaktır (Rachman, 1997; 1998). Bu süreçte, sorumluluk algısı, bir şey düşünmenin düşünülen şeyi yapmakla aynı olması ya da girici düşüncenin zihne gelmesinin korkulan bir şeyin gerçekleşme olasılığını artırması inancı (düşünce eylem kaynaşması) da etkili olmaktadır. Dolayısıyla kişiler tehlikeli olarak algılanan bu hatalı yorumlamalar sonucunda kaygı ve sıkıntıdan kurtulmak için ilgili uyarılardan kaçınma veya nötralize etme çabasına girmektedir. Diğer taraftan bu çabalar obsesyonel düşüncenin felaketle sonuçlanmayacağını görmeyi engellediği için obsesif kompulsif belirtilerin pekiştirilmesine yardımcı olmaktadır (Rachman, 1997; 1998).

1.2.1.3. Düşünce Kontrolü Modeli

Clark (2004) yukarıda bahsedilen bilişsel süreçleri kabul ederken OKB belirtilerini açıklamada yeterli olmadığını ek olarak düşünceleri kontrol etme çabasının da önemli bir yerde durduğunu söyleyen Düşünce Kontrolü modelini önermiştir. Modele göre, OKB tanısı alan kişilerin tam ve mutlak bir düşünce kontrolünün olması gerektiğine dair inançları vardır. Bu durum mümkün olmadığından düşünceleri kontrol etmedeki herhangi bir başarısızlık yapılan hatalı değerlendirmeleri artıracak ve bir kısır döngünün oluşmasını sağlayacaktır. Bu kapsamda Clark (2004) modelinde iki aşamalı

değerlendirme süreci olduğunun altını çizer. Birincil değerlendirme süreci, girici düşüncelerin tehdit olarak algılanması, tehlikenin ve sorumluluğun abartılması gibi hatalı yorumları içermektedir. Bu süreç bireylerde belirgin bir sıkıntıya yol açmakta ve girici düşünceler tehdit edici ve benliğe yabancı olarak algılandığından, bireyler bu girici düşünceleri zihinden uzaklaştırarak kontrol etmeye veya tamamen ortadan kaldırmaya yönelik güçlü bir çaba harcamaktadır. Ancak mükemmel kontrol çoğu zaman imkansız olduğu için bu çabaların başarısızlıkla sonuçlanması kaçınılmazdır (Clark, 2004). İkincil değerlendirme sürecinde ise bu kontrol çabalarındaki başarısızlık, birey tarafından birincil süreçteki hatalı yorumlamaları pekiştirecek şekilde değerlendirilir. Bu süreçte kontrol etmeye/edememeye yüklenen anlam ve önem ile girici düşüncelere aşırı odaklanılması ve kontrol etmedeki başarısızlığın hatalı yorumlanması ('zihnime giren tüm düşünceleri kontrol etmeliyim' gibi) kontrol çabalarının artmasıyla sonuçlanacaktır (Clark, 2004). Bununla birlikte, düşünceleri bastırma çabasının o düşüncenin sıklığını artırma gibi paradoksal bir etkisinin olduğu da bilinmektedir (Wegner ve Zanakos, 1994).

OKB'ye özgü bilişsel faktörleri incelemek, kavramsal bir uzlaşma sağlamak ve bilişsel süreçlere ilişkin ölçüm araçları geliştirmek amacıyla kurulan Obsesif Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu (OKBÇG, 1997), obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olan obsesif inanç alanlarını araştırmışlardır. Sonraki bölümde söz konusu inanç alanlarının özellikleri ve OKB ile olan ilişkileri aktarılacaktır.

1.2.2. Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Obsesif İnançların İlişkisi

Hatalı değerlendirmeleri ve inançları inceleyerek başlangıçta 19 inanç alanı belirleyen OKBÇG (1997), klinik gözlem ve görgül araştırmalar sonucunda OKB'ye özgü olanları ayrıştırarak girici düşüncelerin obsesyonlara dönüşmesinde rol oynayan 6 temel inanç alanı tanımlamışlardır. Bu inanç alanları; abartılı sorumluluk algısı, abartılı tehdit algısı düşüncelerin aşırı önemi, düşünce kontrolünün önemi, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik olarak belirtilmektedir. OKBÇG (2001; 2005) tarafından yürütülen sonraki çalışmalar, OKB tanısı alan bireylerde bu alandaki seçilmiş inançların diğer kaygı bozuklukları ve kontrol grubundan anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Sırasıyla bu inanç alanları ile ilgili tanımlamalar ve obsesif kompulsif belirtilerle olan ilişkisi aşağıda açıklanmaktadır:

1) Abartılı sorumluluk algısı: Girici düşüncelerin obsesyona dönüşmesinde önemli olan abartılı sorumluluk algısı (Salkovskis, 1989), bireyin olumsuz sonuçların ortaya çıkmasında veya olumsuz sonuçları önlemede gücü olduğuna dair inançları içermektedir (OKBÇG, 1997). Bir başka ifadeyle, bireyin gelecekteki olası bir zararla ilgili girici düşüncelerden kaynaklı ortaya çıkabilecek her türlü olumsuzluğun ve tehlikenin önlenmesine dair sorumluluğun kendisinde olduğu şeklinde değerlendirmesidir (OKBÇG, 1997; Salkovskis, 1989). Klinik ve klinik olmayan örneklerle yapılan araştırmalarda, abartılı sorumluluk algısının OKB belirtileriyle olan ilişkisini destekleyen birçok çalışma vardır (Mitchell ve ark., 2020; Shafran, 1997; Salkovskis ve ark., 2000; Tolin ve ark., 2003). Bununla birlikte Lopatka ve Rachman'ın (1995) deneysel bir çalışmada abartılı sorumluluk algısındaki düşüşün ardından OKB belirtilerinin azaldığı görülmüştür.

2) Abartılı tehdit algısı: Bu inanca sahip bireyler, tehlikenin/tehdidin korkulan olumsuz sonuçları açısından zarar verme/görme olasılığını ve bunların şiddetini abartılı şekilde değerlendirme eğilimindedirler (OKBÇG, 1997). İçsel (düşünce, imge, dürtü, duygu ve duyum) ya da dışsal uyarıcıların hatalı yorumlanması bu eğilimi artırmaktadır ve birey bu eğilimden kaynaklı kaygı ve tehdidi azaltmak için nötralizasyon, kaçınma veya kompulsiyonlar gibi işlevsel olmayan bilişsel ve davranışsal yöntemlere başvurarak paradoksal bir döngünün oluşmasını sağlamaktadır (Sookman ve Pinard, 2002). Bu döngüdeki tehdidin/tehlikenin abartılı yorumlanması kaygı bozukluklarının baskın bir özelliği olsa da OKB'de merkezi bir özelliğe sahiptir (Sookman ve Pinard, 2002).

3) Düşüncelerin aşırı önemi: Girici düşüncenin varlığı ve akla gelmesinin o düşüncenin önemli olduğuna ve gerçekleşme olasılığını artırdığına dair inançlar olarak tanımlanmaktadır (OKBÇG, 1997). Bu düşüncelerin aşırı önemsenmesinin nedeni; bireyin kendi benliği hakkında (kötü, anormal gibi) önemli bir gösterge, olumsuz girici düşünceler gerçekleşmese bile zaten önemli olduğu için akla geldiği ve olumsuz girici düşüncelere sahip olmak kötü şeylerin olma riskini artırmaktadır gibi yorumlanmalarıdır (Thordarson ve Shafran, 2002). Düşüncelerin aşırı önemsenmesi inancının bir özelliği

olarak belirli davranış ve düşüncenin sonucu etkileyeceği algısı da büyüsel düşünce (magical thinking) olarak tanımlanmaktadır (Thordarson ve Shafran, 2002).

Düşüncelerin aşırı önemsenmesi inançlarının bir diğer özelliği olarak Düşünce-Eylem Kaynaşması'ndan (DEK) da söz edilmektedir. DEK, ahlaki boyut ve olasılık boyutu olmak üzere iki boyutlu olarak tanımlanmaktadır (Shafran ve ark., 1996). DEK-ahlaki boyutu, kabul edilemez bir düşünceye sahip olmanın, ahlaki olarak kabul edilemez veya rahatsız edici bir eylemi gerçekleştirmekle eşdeğer olduğuna dair inançları içerirken; DEK-olasılık boyutu, kabul edilemez veya rahatsız edici bir olay hakkında düşünmenin, onun gerçekleşme olasılığını artırdığına dair inançları kapsamaktadır (Shafran ve ark., 1996). Rachman (1997), DEK'in sorumluluk algısını artırdığına ve abartılı sorumluluk algısı inançlarına sahip bireylerde DEK'in daha fazla kaygıya neden olabileceğine işaret etmiştir. Sonraki çalışmalarda da benzer şekilde, DEK'in bireylerin sorumluluk algısını, bununla ilgili kaygı ve sıkıntısını, olası zararlarla ilgili suçluluk duygularını yoğunlaştırdığını ve bu sıkıntıları azaltmak amacıyla nötralizasyon çabalarının arttığını göstermektedir (Shafran ve Rachman, 2004). Bununla birlikte, Türkiye'de yapılan bir çalışmada (Altın ve Gençöz, 2011), DEK-ahlak boyutunun abartılı sorumluluk algısıyla, DEK-olasılık boyutunun ise düşünce bastırma çabalarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu ve bu faktörlerin de obsesif kompulsif belirtilerini artırdığı bulunmuştur.

4) Düşünce kontrolünün önemi: Clark'ın (2004) bilişsel modelinde de vurguladığı düşünce kontrolünün önemine dair inançlar, obsesyonlar üzerinde tam kontrol sağlamanın abartılı önemine ve bunun mümkün olduğuna dair inançları içermektedir (OKBÇG, 1997). Düşüncelerin kontrolü, dört alt inanç alanı üzerinden tanımlanmıştır: zihinsel olayları izlemenin ve bunlarla ilgili aşırı dikkat; düşünceleri kontrol etmemenin ahlaki sonuçları; düşünceleri kontrol etmedeki başarısızlığın psikolojik ve davranışsal sonuçları; ve kontrolün etkililiği (örn., düşünce kontrolünün mümkün olduğuna dair inançlar) (OKBÇG, 1997). Bireylerin girici düşünceleri, hatalı inançları ve onların ortaya çıkardığı kaygı ve sıkıntıyı ortadan kaldırmak amacıyla; fiziksel eylem (dikkati dağıtma), kendine güvence verme (düşüncenin önemli olmadığına kendini ikna etme), düşünce değiştirme, başka biriyle konuşma (bir dikkat dağıtma biçimi), hiçbir şey yapmamak, düşünceyi analiz etmek (düşünceyi anlamaya çalışmak) ve düşünceyi

durdurmak/bastırmak gibi çeşitli işlevsel olmayan kontrol yöntemleri kullandıkları gözlenmiştir (Abramowitz ve ark. 2003; Freeston ve Ladouceur, 1997). Ancak bu aşırı kontrol çabaları paradoksal bir etkiyle obsesif kompulsif belirtilerde artışa neden olabilmektedir (Clark ve Purdon, 1993; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985; Wells, 1997). Düşünceler üzerinde algılanan kontrol kaybı ve buna ilişkin yorumlamalar birçok psikopatolojide gözlenebilirken de OKB’de kritik bir değer taşımaktadır (Purdon ve Clark, 2002). OKB hastalarının uyumsuz düşünce kontrol yöntemlerini kullanmalarının bir açıklaması, düşüncelerinin önemini abartma eğiliminde olmaları veya onları kontrol etmek için daha büyük bir ihtiyaç algılamalarıdır (Tolin ve ark., 2007). Bununla birlikte kontrol yöntemleri, kısa vadede geçici bir rahatlama sağlamakta, ancak uzun vadede belirtileri şiddetlendirebilecekleri ve daha sonra başarısızlık olarak değerlendirilecekleri düşünüldüğü için etkili değildir (Tolin ve ark., 2002).

5) Mükemmeliyetçilik: Her soruna mükemmel bir çözüm bulmaya ve bir şeyi mükemmel/hatasız yapmanın mümkün ve gerekli olduğuna, küçük hataların bile ciddi sonuçlara neden olabileceğine ilişkin inançlar olarak tanımlanmaktadır (OKBÇG, 1997). Frost ve arkadaşları (2002) OKB'deki mükemmeliyetçiliğin baskın temasının, hoş olmayan bir şeyden (eleştiri, felaket, belirsizlik, kontrol eksikliği) kaçınma girişimlerini temsil ettiğinin altını çizmektedirler. Bu noktada hedeflere ulaşmaktan ziyade hatalardan kaçınma merkezi roledir. OKB'nin sürdürülmesinde mükemmeliyetçiliğin rolünü değerlendiren bir derleme çalışmasında (Pinto ve ark., 2017), mükemmeliyetçiliğin tanımlar üstü bir süreç olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bununla birlikte aynı çalışmada; başarılı OKB tedavisinin mükemmeliyetçi düşüncüyü azalttığı, ancak mükemmeliyetçiliği azaltmanın OKB belirtilerindeki azalmaya aracılık edip etmediğine dair verilerin karmaşık olduğu gözlenmiştir. Öte yandan birçok araştırma mükemmeliyetçiliğin OKB belirtilerini yordadığını desteklemektedir (Taylor ve ark., 2005; Taylor ve Jang, 2011). Örneğin; Rhéaume ve arkadaşları (2000), işlevsel olmayan mükemmeliyetçiliğin artmasıyla bireylerin daha yüksek obsesif kompulsif belirtileri gösterdiğine, bireylerin bir görevi tamamlamak için önemli ölçüde daha fazla zaman harcadıklarına ve belirsizlikle karşılaştıklarında kararlarını hızlandırdıklarına işaret etmişlerdir. Buna ek olarak OKB’deki mükemmeliyetçiliğin “tam doğru değil” obsesyonlarıyla, yani bir görevin tamamlanmadığı veya deneyimin olumlu bir algısal tamamlanma hissine sahip olmaması

ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Coles ve ark., 2003; Moretz ve McKay, 2009). Farklı OKB belirtileri içerisinde kontrol etme belirtilerinin mükemmeliyetçilik inancı ile en güçlü düzeyde ilişkili gösterdiği bilinmektedir (Moretz ve McKay, 2009).

6) Belirsizliğe tahammülsüzlük: Kesin olmanın gerekliliğine, öngörülemeyen değişikliklerle baş edilemeyeceğine ve belirsiz durumlarda yeterli işlevselliği koruyamayacaklarına dair inançları ve kararsızlığı ifade etmektedir (OKBÇG, 1997). Belirsizliğe tahammülü olmayan bireyler, çeşitli muğlak durumları tehdit olarak algılamak için daha düşük bir eşige sahip olabilir (Sookman ve Pinard, 2002). Belirsizliğe tahammülsüzlük, özellikle yaygın kaygı bozukluğu olmak üzere OKB dışındaki bozuklukların da bir özelliğidir (Dugas ve ark., 1998; Gentes ve Ruscio, 2011). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve bağımlı kişilik bozukluğu gibi kişilik bozukluklarında da bulunabilir (Steketee ve ark., 1998). Bununla birlikte artan görgül kanıtlar, belirsizliğe tahammülsüzlüğün OKB ile de ilişkili olduğunu göstermektedir (Sookman ve Pinard, 2002).

Obsesif Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu (2001; 2003; 2005) ilerleyen çalışmalarında bu altı obsesif inanç alanını üç boyutta (sorumluluk/abartılı tehdit algısı, düşüncenin önemi/kontrolü, mükemmeliyetçilik/kesinlik) birleştirerek daha etkin ifade edildiğini belirtmiştir. Taylor ve arkadaşları (2010) üç tür inanç alanının, birbiriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu, bir inanç türünün diğerini etkilediği ve bunun da obsesif kompulsif belirtileri artırdığını saptamışlardır.

OKB'nin bilişsel modelleri (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985), obsesif inançların, OKB tanısı alan bireyleri diğer bireylerden ayıran merkezi bir rolü olduğunun altını çizerek bu inançların OKB'ye özgü olduğunu vurgulamaktadır. Bu görüşü destekleyecek şekilde farklı psikopatolojilerin obsesif inançlar açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada (Wu ve Carter, 2008); obsesif inançların, panik bozukluk veya majör depresif bozukluk tanısı alan gruba göre OKB tasını alan bireylerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, kaygı bozuklukları tanısı alan gruba ve

kontrol grubuna göre obsesif inançların OKB tanısı alan bireylerde daha yüksek olduğuna dair bulgular da vardır (Julien ve ark., 2008; Taylor ve ark., 2010).

Bununla birlikte ilgili alan yazında obsesif inançların OKB'ye özgü olmadığını, her OKB vakasında her zaman görülmediğini ve diğer psikopatolojilerde de görülebileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Hezel ve McNally, 2016; Kim ve ark., 2022; Mantz ve Abbott, 2017; Viar ve ark., 2011). McKay ve arkadaşları (2014), abartılı sorumluluk algısının OKB tanısı alan bireylerde önemli bir inanç olmasına rağmen bunun özgül bir ilişki olmadığını; bunun yerine, düşünce kontrolünün OKB'ye özgü bir inanç olabileceğini tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Türkiye'de İnözü ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında; düşüncelerin önemi/kontrolü dışındaki obsesif inançların, farklı psikopatolojilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde tanılar üstü bir role sahip olabileceğine işaret edilmiştir. Kaygı bozukluğuna sahip bireyler ile OKB tanısı alan bireylerin obsesif inançlar açısından karşılaştırıldığı diğer çalışmada da (Tolin ve ark., 2006a) depresyon ve kaygı kontrol edildikten sonra düşünce kontrolü inancı dışında iki grup arasında fark olmadığı gözlenmiştir. Benzer şekilde, OKB tanısı alan bireylerin obsesif inançlar açısından depresyon ve kaygı bozukluğu gruplarından farklılaşmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Belloch ve ark., 2010; Fergus ve Wu, 2010; 2011; Fergus ve Carmin, 2014).

Klinik olmayan örneklerde, daha yüksek obsesif kompulsif belirtileri olan bireylerde obsesif inançların daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Abramowitz ve ark., 2009; Coles ve ark., 2014). Türkiye'de klinik örnekleme yapılan bir çalışmada (Tümkiye ve ark., 2015), OKB tanısı alan bireylerin kontrollere göre obsesif inançların tüm alt boyutlarında anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. Bunu destekleyen bir diğer çalışmada (Faull ve ark., 2004) kaygı ve depresyon kontrol edildikten sonra da bu ilişki anlamlı kalmıştır. Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada (İnözü ve ark., 2012a) da obsesif inançların OKB'nin tüm belirti boyutlarıyla orta ila güçlü düzeyde anlamlı düzeyde pozitif ilişki gösterdiği belirtilmiştir.

Alan yazın incelendiğinde belirli OKB boyutlarının belirli obsesif inançlarla birlikte görüldüğüne dair çalışmaların olduğu görülmektedir. İnanç alanları, OKB belirti alt

boyutlarının tanımlanmasında rol oynayabilmektedir (McKay ve ark., 2004). Örneğin; Wheaton ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen çalışmada, bulaşma boyutu abartılı sorumluluk/tehdit tahmini inançlarını, simetri boyutu mükemmeliyetçilik/kesinlik inançlarını ve zarardan sorumlu olma ile ilgili belirtiler sorumluluk/tehdit tahmin inançlarını yordamaktadır. Bir diğer çalışmada; simetri/düzen belirtileri artan mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük ile, şüphe/kontrol belirtileri artan sorumluluk/tehdit tahmini ile ilişkilendirilmiştir (Brakoulias ve ark., 2014). Buna karşın Tolin ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında kontrol/şüphe belirti boyutunu herhangi bir inanç alanıyla ilişkili bulmazken, yıkamanın sorumluluk/tehdit tahmini inançları tarafından yordandığı gözlenmiştir. Bununla birlikte, Tolin ve arkadaşlarının (2003) bir diğer çalışmasında da yıkama belirtilerinin, abartılı tehdit tahmini inançları tarafından yordandığı görülmektedir. Buna ek olarak OKBÇG (2005) çalışmasında bulaşma endişeleri, sorumluluk/tehdit inançları ve mükemmeliyetçilik/kesinlik inançları ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Bir başka çalışmada (Cordeiro ve ark., 2015) mükemmeliyetçilik hem saldırganlık hem de simetri boyutlarını yordarken, sorumluluk inançları cinsel ve dini boyutları yordamıştır. OKB belirtilerinden nötralizasyon bir çalışmada (Tolin ve ark., 2008) sorumluluk/tehdit tahmini ile ilişkili bulunurken bir diğer çalışmada (Tolin ve ark., 2003) düşüncelerin aşırı önemi bu belirtiyi yordamıştır. Genel olarak, araştırma bulguları belirli inanç alanlarının, belirli OKB belirti türleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Coles ve Horng, 2006; Taylor ve ark., 2006). Bununla birlikte belirti boyutlarını inanç alanlarıyla eşleştirmekten ziyade, belirti şiddetinin işlevsel olmayan inançların rolünü anlamada daha etkili bir araç olabileceğini vurgulanmaktadır (Kim ve ark., 2016).

Özetle obsesif inançlar ve OKB belirtileri arasındaki belirli ilişkilere ilişkin araştırma bulgularında tutarsızlıklar olduğu görülmektedir. Bununla birlikte obsesif inançların OKB'ye özgüllüğü ile ilgili araştırmaların devam ettiği de görülmektedir. Bu kapsamda obsesif kompulsif belirtileriyle obsesif inançlar arasındaki ilişkilerin anlaşılmasına yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma kapsamında bu ilişki çocukluk çağı travmatik yaşantılarının obsesif belirtiler ile olan ilişkisinde obsesif inançların aracı rolü çerçevesinde incelenmiştir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları erken dönem stresli ve travmatik yaşam olaylarıdır. Bilişsel yaklaşım, hatalı

değerlendirmeler ve inançlar dışında OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde travmatik yaşantıları içeren yaşam olaylarına da odaklanmaktadır (Clark, 2004).

1.2.3. Obsesif Kompulsif Bozukluk Bilişsel Modelinde Yaşam Olayları

Araştırmacılar OKB'nin başlangıcı için belirli bir tetikleyici bildiremeye de (Rasmussen ve Tsuang, 1986) OKB'nin başlangıcının aşamalı olabileceği gibi bir yaşam olayına bağlı olarak da ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Clark, 2004). Olumsuz yaşam olayları (hastalık, yas süreci, taşınma vb.), OKB belirtilerinin hem sıklığını hem de bunlarla ilişkili sıkıntı düzeyini yordamaktadır (Coles ve ark., 2008). Hamilelik veya doğum gibi önemli gelişimsel değişiklikler (Abramowitz ve ark., 2003), doğum ve doğum sonrasındaki komplikasyonlar (Geller ve ark., 2008; Forray ve ark., 2010), prenatal kayıplar (Gold ve ark., 2014), aile büyüklüğü (Heyman ve ark., 2001) ve ebeveyn yetiştirme biçimleri (aşırı korumacı, reddedici, umursamaz ve duygusal sıcaklık eksiliği vb.) (Brander ve ark., 2016) gibi faktörler OKB için olası yatkınlaştırıcı risk faktörleri olarak işaret edilmektedir.

Stresli yaşam olayları da (McKeon ve ark., 1984; Brander ve ark., 2016) OKB'nin ortaya çıkmasında önemli görülmektedir. Örneğin OKB tanısı almış klinik örneklerle yapılan bir çalışmada (Real ve ark., 2011) OKB'nin ortaya çıkmasından önce travmatik olmayan stresli yaşam olayı bildiren ve bildirmeyen iki grup karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın bulgularına göre iki grup farklı klinik görünüm sergilemektedir. Stresli yaşam olayından sonra OKB başlangıcı bildiren bireylerde bozukluğun daha geç başladığı, doğum sırasında komplikasyonlar olduğu, ailede daha az OKB öyküsünün ve bulaşma/temizlik belirtilerinin varlığı görülmüştür. En sık bildirilen olay türleri ise sırasıyla aile/sosyal ilişkiler, sağlık, eğitim ve iş sorunlarıdır.

OKB'nin bilişsel modelleri de stresin önemli bir rolü olduğunu önermektedir. Örneğin, Salkovskis (1985), kompulsif davranışların stresle başa çıkmanın bir yolu olarak geliştiğini ve kompulsiyonların kullanılmasının paradoksal olarak nötralizasyon olasılığını artırdığının altını çizmektedir. Benzer şekilde Rachman (1997), stresin girici düşünceleri artırdığı bir geri bildirim döngüsü önererek stresin rolünü vurgulamaktadır.

Rachman'a (1997) göre girici düşüncelerin önemli olarak yorumlanmasını, obsesyonların oluşma sıklığını ve devamlılığını etkileyen faktörlerden biri stresli durumlarla karşılaşılmasıdır. Bir başka ifadeyle bireylerin stresli durumlara maruz kalması obsesif kompulsif belirtiler için yatkınlaştırıcı bir risk faktörüdür. Bununla birlikte; doğrudan OKB ile ilgili olan travmatik bir olay, hatalı değerlendirmeleri geliştirerek OKB'yi tetikleyebilir (Pinciotti ve Fisher, 2022; Rhéaume ve ark., 1998). De Silva ve Marks (1999)'a göre travmatik yaşantılarla ilgili girici düşünceler bir süre sonra klinik obsesyonlara dönüşebilmektedir. Örneğin travmatik bir trafik kazasının ardından OKB tanısı alan bir birey şanslı bir sayı olarak 42 rakamını seçip otoyolda saatte 42 mil hızla gidebilir. Bu durum kişi için tekrar şanssız olacağına ilişkin korkuları nötralize edebilir, kişide kontrol hissi uyandırabilir ve trafik kazasına ilişkin tetikleyici anılardan kaçınmasına yardımcı olabilir (Wadsworth ve ark., 2023).

Stresli ve travmatik etki yaratan yaşam olayı olan çocukluk çağı travmatik yaşantıları da obsesif kompulsif belirtilerinin ortaya çıkmasında yatkınlaştırıcı bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır (Carpenter ve Chung, 2011; Mathews ve ark., 2008; Lochner ve ark., 2002; Rosso ve ark., 2012).

1.2.4. Obsesif Kompulsif Belirtiler, Obsesif İnançlar ve Çocukluk Çağı Travmaları

Salkovskis ve arkadaşları (1999), katı davranış ve görev kurallarına maruz kalma gibi belirli erken yaşam deneyimlerinin obsesif inançlara yol açabileceğine işaret etmişlerdir. Salkovskis'e (1985) göre psikopatolojinin temelinde çocukluk deneyimleri ile pekiştirilen işlevsel olmayan sorumluluk şeması yatmaktadır, bu şema stresli veya travmatik bir yaşam olayı tarafından aktif hale getirilmektedir. Buna ek olarak bilişsel modeller (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985), olumsuz erken çocukluk deneyimlerinin, kişisel sorumluluk hakkında varsayımlara ve genel inançlara yol açtığını ve bu doğrultuda ilerleyen dönemlerde normal olarak ortaya çıkan girici düşüncelerin hatalı yorumlanmalarına neden olabildiğini vurgulamaktadırlar. Bu hatalı yorumlamalar, düşünce bastırma, kontrol etme, yıkama veya sayma gibi olumsuz sonuçların oluşmasını

önlemeyi amaçlayan nötralize edici tepkiler de dahil olmak üzere bir dizi davranışsal sonuca yol açmaktadır (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985).

Mevcut bilişsel davranışçı yaklaşım, OKB tanısı alan bireylerin girici düşüncelerine yönelik işlevsel olmayan değerlendirmelerin kökeninin, erken deneyimlerin sorunlu yönleriyle başa çıkma yolları olarak şekillenen öğrenilmiş varsayımlar ve inançlara dayandığını öne sürmektedir (Salkovskis ve Forrester, 2002). Ayrıca, bu varsayımların ve inançların, özellikle kritik olaylar tarafından harekete geçirildiğinde, OKB'yi tetikleyebileceği varsayılmaktadır (Salkovskis ve Forrester, 2002). Bununla birlikte, bu varsayımlar ve inançlar genellikle başladıkları dönemde yararlı olduğu yanılgısıyla daha uzun ömürlü olmakta dolayısıyla koruyucu faktörlerden kırılganlık faktörlerine dönüşmektedir (Salkovskis ve Forrester, 2002). İhmal ve istismara maruz kalan çocuklar, travmatik yaşantıyla ilgili anılardan veya durumlardan kaçınmak ve/veya duygularını uyandırmak veya kısıtlamak için önemli miktarda enerji harcayabilirler ve zamanla bu başa çıkma kaynakları ek stres faktörlerinin daha büyük bir etkiye sahip olacağı şekilde tükenebilir (Cortes ve ark., 2005). Buna ek olarak ihmal ve istismar yaşantıları çocuk ve ergenlerin hem çevrelerini hem de onlara verdikleri tepkileri nasıl algıladıklarını da değiştirebilir (Stein ve ark., 1996). Erken dönemdeki bu ihmal ve istismar yaşantıları, aşırı uyanıklığa ve tehdidin abartılmasına; aşırı suçlama, suçluluk ve cezalandırma abartılı sorumluluk duygusuna yol açabilmektedir (Salkovskis ve ark., 1999; Sookman ve Pinard, 2002; Stein ve ark., 1996). Sookman ve arkadaşları (1994), erken bağlanma ve öğrenme deneyimlerinin, OKB'nin gelişimi ile ilgili olan çoklu bilişsel şemalara yol açabileceğini öne sürmektedir. Bu yazarlar ayrıca, tehlikeye karşı algılanan kırılganlık, öngörülemezlik, yenilik ve değişim ile ilgili zorluk, güçlü duygularla ilgili zorluk ve aşırı kontrol ihtiyacı ile ilgili bilişsel şemaların OKB gelişiminin temelini oluşturabileceğini varsayımlardır. Duygusal istismar ve ihmalin obsesif kompulsif belirtileriyle olan ilişkisini destekleyen bir çalışmada (Kadivari ve ark., 2023) da bu ilişkiye bilişsel kaçınma ve deneyimsel kaçınma süreçlerinin aracılık ettiği gözlenmiştir. Bu doğrultuda stresli deneyimlerden kaçmaya veya kaçınmaya ya da hoş olmayan olaylardan ve onların duygularından uzaklaşmaya ya da duyguların ifadesini bastırmaya yönelik stratejik girişimler, deneyimsel kaçınmanın bileşen süreçleri olarak kabul edilmektedir (Kashdan ve ark., 2006).

Özetle ihmal ve istismar yaşantılarını içeren çocukluk çağı travmatik deneyimleri obsesif inançları geliştirerek OKB belirtilerin ortaya çıkmasına katkı sağlamaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde obsesif inançların bu ilişkide aracı rolü olduğunu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin, cinsel istismarın bulaşma boyutuyla ilişki olduğunu gösteren bir çalışmada (Pinciotti ve ark., 2021) abartılı sorumluluk algısının bu ilişkide aracı rolü olduğu ifade edilmiştir. Lisans öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada (Despotes ve ark., 2021) istismar yaşantılarının obsesif kompulsif belirti boyutlarından girici düşünceler ve simetri/tamamla ile pozitif yönde ilişkili olduğu, obsesif inançların ise bu ilişkide aracı rolünün olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak çocukluk çağı travmatik yaşantılarının obsesif inançlarla ilişkili olduğunu destekleyen bir başka çalışmada (Berman ve ark., 2013) duygusal istismar ve fiziksel ihmalin DEK'in olasılık yanlılığını, fiziksel istismarın ise ahlaki yanlılığı yordadığı saptanmıştır.

Sistemik bir derleme çalışmasında (Destrée ve ark., 2021) tek tür çocukluk travmasından ziyade birden fazla çocukluk çağı travmasının OKB ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin; klinik olmayan yetişkin örnekleme yapılan bir çalışmada (Park ve ark., 2014) çocuklukta birden fazla travmatik olaya maruz kalan bireylerin, çocuklukta tek tür travmatik yaşantıya maruz kalan bireylere oranla yetişkinlikte obsesif kompulsif belirti geliştirme riskinin daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte tek tür çocukluk travmasının OKB ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Örneğin; cinsel istismar (Badour ve ark., 2023; Caspi ve ark., 2008;), fiziksel istismar (Grisham ve ark., 2011) ve duygusal istismarın (Mathews ve ark., 2008) yetişkinlik dönemindeki obsesif kompulsif belirtilerle pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Buna ek olarak klinik ve klinik olmayan örneklemlerde çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalarda duygusal ihmal ve istismar yaşantılarının daha önemli olduğu görülmektedir (Demirci, 2016; Lochner ve ark., 2002). Bununla birlikte hangi çocukluk çağı travmatik yaşantının hangi OKB belirti boyutuyla ilişkili olduğunu araştıran çalışmalar olsa da iki kavramın da heterojen olması bu ilişkileri tanımlamayı zorlaştırıyor görünmektedir. Örneğin; klinik olmayan bir örnekleme yürütülen bir çalışmada (Kehoe ve Egan, 2019) duygusal istismar ve fiziksel ihmalin, biriktirme boyutunu yordadığı bulunmuştur. Bir meta-analiz çalışmasında (Ou ve ark., 2021) ise duygusal istismar ve cinsel istismarın, sırasıyla

obsesif kompulsif belirtilerin ve obsesyonun şiddeti ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Belirli bir travmatik yaşantının herkeste aynı belirtileri ve sonuçları ortaya çıkarmaması bu ilişkileri açıklayabilecek başka faktörlerin olduğunu göstermektedir ve alan yazında bu ilişkilere aracılık edebilecek faktörleri araştırılmıştır. Örneğin, ruminasyonun ve travma sonrası stres belirtilerinin (Boger ve ark., 2020), travma sonrası bilişlerin (Despotes ve ark., 2021), bağlanma stillerinin (Carpenter ve Chung, 2011; Tibi ve ark., 2020), ebeveyn yaklaşımlarının (Hofer ve ark., 2020) bu ilişkiye aracılık ettiği belirtilmiştir. Buna ek olarak bu çalışma kapsamında odaklanılan ve OKB belirtilerini yordayan obsesif inançların da (Wheaton ve ark., 2010; Vatan, 2014) çocukluk çağı travmaları ile OKB belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bilinmektedir (Alsancak-Akbulut ve Barışkın, 2020).

Alan yazında çocukluk çağı travmatik yaşantılar ile OKB belirtileri arasındaki ilişkiyi destekleyen çok sayıda çalışma olsa da ilişkili olmadığını ya da bu ilişkinin OKB'ye özgü olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Caspi ve ark., 2008). Örneğin, Miller ve Brock (2017) tarafından yapılan bir inceleme çalışmasında, çocukluk çağı travmasının özellikle kompulsiyonlarla ilişkili olduğu, ancak obsesyonlarla ilgili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Visser ve arkadaşlarına (2014) ise OKB'nin travmatik yaşantılar ile ilişkili olduğuna dair sonuçların, eş tanının varlığından kaynaklanabildiğini bildirmişlerdir. Briggs ve Price (2009) ise olumsuz çocukluk deneyiminin OKB belirtileri ve inançları ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu, ancak kaygı ve depresyon kontrol edildikten sonra OKB belirtileri ile ilişkinin önemsiz hale geldiğini ve OKB inançları ile yalnızca zayıf bir ilişki kaldığını bulmuşlardır.

Bu kapsamda çocukluk çağı travmasının obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında ve klinik OKB'ye ilerlemesi üzerindeki etkileri belirsizliğini korumaktadır ve bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Var olan bilgilerin ışığında bu çalışmada çocukluk çağı travması ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin anlaşılması için obsesif inançlar ve duygu düzenleme süreçlerinin aracı rolünün de incelenmesi hedeflenmektedir. Bir sonraki bölümde önce duygu düzenleme gücüne

yönelik alan yazından bilgiler verilmiş, sonrasında sırasıyla çocukluk çağı travmatik yaşantılar ile duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkisine değinilmiştir.

1.3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ

Duygu; fizyolojik uyarılma, nörolojik aktivasyon, bilişsel değerlendirme, dikkat süreçleri ve tepki eğilimlerini içeren çok yönlü bir olgu olmasından dolayı duygu düzenlemenin kavramsallaştırması güçtür (Thompson, 1994). Bu kapsamda duygu düzenleme, duyguya verilen bilişsel, davranışsal ve fizyolojik tepkileri yönetmek için geniş bir stratejiler kümesini ifade etmekte (Cole ve ark., 2004) ve duygusal deneyimlerin farkındalığı, anlaşılması ve kabulü dahil olmak üzere bir dizi bileşeni kapsamaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Buradaki düzenleme terimi duygunun dinamik bir şekilde düzenlenmesini ve çevrenin getirdiklerine dair uyumsal tepkiler verebilme kapasitesini ifade eder (Cole ve ark., 1994).

Bu açıdan “düzenlenen ne?” sorusuna Thompson (1994) farklı yollar aracılığıyla cevap vermiştir. Bu yollar kısmen, yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkar ve sonraki yıllarda daha karmaşık duygu düzenleme süreçleri için temel oluşturur. İlki, duygusal uyarılmanın ve düzenlemenin altında yatan nörofizyolojik süreçlerdir. Bir diğeri, duygusal olarak uyarıcı bilgilerin alımını kapsayan dikkat süreçlerinin yönetilmesidir. Bu durumda düzenlenen, dikkatin odaklanması ve kişinin duygusal durumunu etkileyen bilgilerin alınmasıdır. Bir diğere düzenleme, bireyin duygusal olarak anlamlı bilgileri yorumlaması, yani duygusal olarak uyarıcı bilgilerin alımını kısıtlamak yerine, bireyin bu bilgilere ilişkin yorumlarını değiştirerek duygusal olarak kendi kendilerini düzenlemesidir. Bir başka yol ise duygusal ipuçlarını kodlamaktır. Başka bir deyişle, duygusal uyarılma, yalnızca duyguyu ortaya çıkaran koşulları yeniden yorumlayarak değil, aynı zamanda hızlı kalp atış hızı, artan nefes hızı veya nefes darlığı, terleme ve duygusal uyarılmaya eşlik eden diğere bileşenler gibi duygusal uyarılmanın içsel göstergelerini yeniden yorumlayarak yönetilir. Duygusal uyarılmayı yönetmenin bir diğere yolu ise bireyin başa çıkma kaynaklarına erişimi artırması ve dışsal desteğin varlığıdır. Bir diğere yol ise birey için tanıdık olan ortamların duygusal gereksinimlerini tahmin etmesi ve onları kontrol etmeyi içermesi nedeniyle bireyin yönetilebilir duygusal gereksinimleri olan yaşam

koşullarını seçmesi veya o koşulları yaratması yoluyla duygunun düzenlenmesidir. Son olarak bireyin durumla ilgili hedefleriyle uyumlu olacak şekilde duygusunu ifade edebilmesi yoluyla düzenlenmesidir (Thompson, 1994). Thompson'a (1994) göre duygu düzenleme, bireyin hedeflerine ulaşmak amacıyla duygusal tepkilerini izleme, değerlendirme, özellikle yoğun ve geçici özellikteki duygusal tepkileri değiştirmede kullanılan bilişlerini, dikkatini değiştirmesini ve fizyolojik tepkilerini yönetmesi gibi içsel süreçler ya da ebeveynlerin davranışlarıyla çocuğunu sakinleştirmesi gibi dışsal etkenlerin olduğu tepki süreçlerinden oluşmaktadır (Thompson, 1994). Bununla birlikte yetişkinlerde içsel duygu düzenlemenin, çocuklarda ise dışsal duygu düzenlemenin daha çok çalışıldığı bildirilmiştir (Gross, 2014; 2015).

Gross'a (1998; 2014) göre ise duygu düzenleme; kişilerin hangi duygulara ne zaman sahip olduklarını, bu duyguları nasıl deneyimlediklerini ve nasıl ifade ettiklerini şekillendiren süreçler olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte bireyler, olumsuz veya olumlu duygunun büyüklüğünü veya süresini azaltma veya artırma çabaları içinde olabilirler (Gross, 2014). Bununla birlikte duygu düzenleme süreçleri otomatik veya kontrollü olmaya, bilinçli veya bilinçdışı olmaya doğru boyutsal bir özellik taşır (Gross ve Thompson, 2007). Buna ek olarak duygu düzenleme süreçlerinin bağlama göre etkileri farklılık gösterebileceğinden kullanılan sürecin uygun/yararlı/iyi olması veya olmaması önceden belirlenmemektedir (Gross ve Thompson, 2007).

Duygu düzenlemesinin kavramsallaştırılmasının zorluğu dikkate alındığında Gross'un (1998) Duygu Düzenlemenin Süreç Modeli duygu düzenleme süreçleri açısından kapsamlı, bütünleştirici ve esnek bir model olarak görülmektedir. Modele göre bireylerin duygularını düzenleyebilecekleri beş noktası vardır ve duygu düzenleme süreçlerinin beş ailesini temsil etmektedir: durum seçimi, durum değiştirme, dikkat yayılması, bilişsel değişim ve tepki düzenleme (Gross, 1998; Gross ve Thompson, 2007).

Durum seçimi süreci, bireyin istediği veya istemediği duygulara yol açacak bir durumda olma olasılığını artıran veya azaltan eylemlerde bulunmasıdır (Gross ve Thompson, 2007). Yani birey, duygusunu düzenlemek için belirli insanlara, yerlere veya nesnelere yaklaşmak veya bunlardan kaçınmak için harekete geçer (Gross, 2002). Bu noktada

duygu düzenlemenin kısa vadeli faydalarının, uzun vadeli zararlarına göre ağır sonuçları olması etkili duygu seçimini engeller (Gross ve Thompson, 2007). Örneğin, utangaç bir birey kısa vadeli rahatlama için sosyal ortamlardan kaçınarak kaygıyı azaltmaya yönelik çabalara başvurabilir ve bu durum uzun vadede sosyal izolasyonla sonuçlanabilir (Gross, 2002). Durum değiştirme, duygusal etkilerini değiştirmek için bir durumu doğrudan değiştirmek anlamına gelmektedir (Gross, 2014). Durum değiştirme, fiziksel dış çevreyi değiştirmek için eyleme geçilmesidir (Gross ve Thompson, 2007). Dikkat yayılması dikkati bireyin duygularını etkilemek için belirli bir durumda dikkati yönlendirmeyi ifade eder (Gross, 2014). Dikkat yayılması bireyin kulakları kapatmak gibi fiziksel olarak dikkatini engellemesi, dikkatini başka bir şeye yönlendirme ya da odaklanma gibi içsel olarak dikkatini yönlendirmesi ya da dışsal olarak başka biri tarafından dikkatinin başka yöne çekilmesini içerebilir (Gross ve Thompson, 2007). Bu süreç, özellikle durumu değiştirmek mümkün olmadığında durumun dışsal özelliklerini değiştirmeye çalışmaktansa dikkati duygusal uyaranlardan başka yere çekmeyi hedefler. (Gross ve Thompson, 2007). Bilişsel değişim bir durumun anlamını yani durumun ortaya çıkardığı duygusal önemin değişmesi sürecidir (Gross, 2014). Bir başka ifadeyle bilişsel değişim bireyin bir durumun duygusal etkisini değiştirmek için, durum veya durumu yönetebilme kapasitesi hakkındaki düşüncesini değiştirmesi sürecidir (Gross ve Thompson, 2007). Dolayısıyla bu süreç içsel deneyimi değiştirmeyi kapsamaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Bilişsel değişimin etkili çalışılmış biçimi bilişsel yeniden değerlendirmedir (Gross, 2014; 2015). Tepki düzenleme süreci, tepki eğilimleri başladıktan sonra gerçekleştiği için diğer duygu düzenleme süreçlerinden ayrılmaktadır (Gross ve Thompson, 2007). Tepki düzenleme, duygusal tepki ortaya çıktıktan sonra bu tepkinin fizyolojik, davranışsal ya da deneyimsel etkilerini düzenlemek amacıyla kullanılması sürecidir (Gross, 2014). Bu kapsamda tepki düzenleme, duygu ortaya çıktıktan sonra bu duyguyu düzenlemeye yönelik çeşitli çabaları içerir (Gross ve Thompson, 2007). Duygusal tepkinin etkilerini değiştirmek amaçlı; alkol, sigara ve madde kullanımı, yemek yeme ve egzersiz yapma ortaya çıkan çabalar arasında olabilir (Gross, 2014; 2015). Bireyin duygularını engellemeye yönelik devam eden çabalarını içeren duygu ifadesini bastırma sıklıkla kullanılan tepki düzenleme stratejisidir ve işlevsel olmayan bir strateji olarak düşünülmektedir (Gross, 2014; 2015).

Bu kavramsallaştırmalar doğrultusunda, duygu düzenleme süreçlerini kapsayan duyguların bilincinde olup duyguları anlama ve duygusal tepkiyi kabul etme, dürtü kontrolünün olması ve amaca yönelik hareket edebilme, duruma ve hedeflere uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanabilme becerilerinden birinde sorun yaşanması veya bu becerilerinin olmaması ise duygu düzenleme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır (Gratz ve Roamer, 2004). Cole ve arkadaşlarına (1994) göre bu güçlükler, duygu düzenleme çabalarının aşırı veya yetersiz olması durumunda veya duygusal bir tepkinin esnekliğini kaybetmesiyle ortaya çıkabilmektedir. Bu örüntüler duygusal repertuarın bir parçası olarak kalmaya devam edip gelişimi ve uyumu tehlikeye atması bu örüntünün psikopatolojiye dönüşme olasılığı artırmaktadır (Cole ve ark., 1994).

Gross'a (1998) göre, başarılı duygu düzenleme psikolojik sağlıklılığın en temel boyutlarından biridir. Başarılı duygu düzenleme, tipik olarak kısmen ebeveynler ve diğer bakım veren destekleyici yetişkinlerle etkileşim yoluyla gelişmektedir (Bariola ve ark., 2011). Bakım veren önceleri, bebeğin duygusunu düzenlemesinde dışsal bir faktörken zamanla bebek kendi duygularını düzenleyebilecek davranışlarda bulunabilir (Kopp, 1989). Bu kapsamda başarılı duygu düzenleme, erken çocuklukta temel gelişim görevlerinden biridir ve birincil bakım verenlerle olan etkileşimler tarafından belirlenmektedir (Cicchetti ve Toth, 1995; Kopp, 1989). Ebeveynlik tarzı, bağlanma ilişkisi, aile dışavurumculuğu ve evlilik ilişkisi yoluyla ailenin duygusal iklimindeki olumsuzluklar örneğin evde şiddet ve kaosun olması, başarılı duygu düzenleme süreçlerini sekteye uğratmaktadır (Morris ve ark., 2007). Bu kapsamda, çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar duygu düzenleme becerilerinin gelişimini tehdit etmektedir ve yaşamın erken dönemlerinde duygu düzenlemede yaşanan zorluklar sonraki dönemlerde görülen duygu düzenleme güçlükleri için de zemin hazırlamaktadır (Cicchetti ve Toth, 2005). Gelişim sürecinde, duygu düzenleme kapasitesi ve stratejilerindeki bireysel farklılıklar ve çevresel faktörler arasındaki etkileşim yetişkinlik sürecine de aktarılmaktadır (Diamond ve Aspinwall, 2003).

Özetle, duygu düzenleme hem gelişimsel bir başarı hem de diğer gelişimsel süreçlerin gerçekleşmesi için bir ön koşuldur (Diamond ve Aspinwall, 2003). Duygu düzenleme süreçlerinde yaşanan güçlükler ise bireylerin yaşam kalitesinde ve işlevselliğinde düşüşe

neden olmaktadır (Gross ve Munoz, 1995) ve çeşitli psikolojik belirtilerin ortaya çıkması, sürdürülmesi ve tedavisi ile ilgili görünmektedir (Berking ve Wupperman, 2012). Örneğin, duyguların yoğunluğunun artması, duyguların zayıf anlaşılması, duygulara olumsuz tepki verme ve duyguların işlevsel olmayan yönetimi gibi duygu düzenlemede yaşanan güçlükler kaygı ve duygudurum bozukluklarının belirtilerinin şiddetini artırmaktadır (Hofmann ve ark., 2012; Mennin ve ark., 2007). Bununla birlikte majör depresif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, sınır kişilik bozukluğu, madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları, somatoform bozukluklar gibi psikopatolojilerin birçoğunda duygu düzenleme güçlükleri görülmektedir (Bardeen ve ark., 2013; Berking ve Wupperman, 2012; Cisler ve ark., 2010; Gross ve Jazaieri, 2014; Mennin ve ark., 2002).

Buna ek olarak, duygu düzenlemedeki güçlükler psikolojik belirtiler için tanılar üstü bir risk faktörü olarak görülmektedir (McLaughlin ve ark., 2020; Werner ve Gross, 2010). Bu kapsamda araştırmalar ile desteklenen duygu düzenleme güçlükleri ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin ihmal ve istismar yaşantıları gibi erken dönem risk faktörleriyle anlaşılması önemli görülmektedir (Zimmerman ve Thompson, 2014). Bu doğrultuda çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalmak sonraki dönemlerde duygu düzenleme güçlükleri ile pozitif yönde ilişkilidir (Bradley ve ark., 2011; Cloitre ve ark., 2005; Kim ve Cicchetti, 2010; Powers ve ark., 2015). Bununla birlikte duygu düzenlemenin potansiyel tanılar üstü önemine rağmen, duygu düzenlemeyi obsesif kompulsif belirtiler bağlamında inceleyen araştırmalar sayıca azdır.

Bu araştırma kapsamında ise duygu düzenleme süreçlerini etkileyen çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile birçok psikopatolojide olduğu gibi OKB'de de görülen duygu düzenleme güçlüklerinin obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkilerin incelenmesi hedeflenmiştir. İlerleyen bölümlerde önce çocukluk çağı travmatik yaşantılarının duygu düzenleme güçlüğü ile olan ilişkisi daha sonraki bölümde ise duygu düzenleme güçlüğü'nün obsesif kompulsif belirtilerle olan ilişkisi tartışılacaktır.

1.3.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Çocukluk Çağı Travmaları

Erken çocukluğun duygusal koşulları çocuğun duygu düzenlemesini en iyi duruma getirmek veya müdahale etmede çok önemli görünmektedir (Cole ve ark., 1994). Bu süreçte duygu düzenleme becerisi çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine kadar zaman içinde gelişebilmekte ve değişebilmektedir (Gross ve Munoz, 1995). Araştırmalar, travmatik yaşantıların çocukların duygusal farkındalığı, anlayışı ve düzenlemesi üzerindeki önemli etkisine işaret etmektedir (Shields ve ark., 2001; Shipman ve ark., 2000). Ailenin duygusal iklimi, gözlem ve çocuğun duygularını doğrulamak gibi ebeveyn tutumları yoluyla çocuklar duygu düzenleme becerilerini kazanırlar (Morris ve ark., 2007). Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalma genellikle birincil bakım verenin istismarını veya ihmali içerdiğinden, çocukların genellikle birincil bakıcılar tarafından öğrendikleri uygun duygu tanıma, ifade etme ve düzenleme davranışlarına maruz kalma olasılıkları azalmakta ve bu nedenle çocuğun duygu düzenlemesinde eksiklikler görülebilmektedir (Cross ve ark., 2017). Çocuğa ihmal ve istismar davranışlarında bulunan bakım veren ile çocuk arasındaki hassas etkileşimlerin olmaması, etkili duygu düzenleme süreçlerinin ve kapasitesinin gelişimini engeller (Kim ve Cicchetti, 2010).

Alan yazında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlik dönemindeki duygu düzenleme güçlüklerinin yordayıcısı olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (John ve ark., 2017; Kravac ve Jansson, 2021). Travmatik yaşantının erken dönemde ve tekrarlayıcı şekilde olması bu ilişkiyi daha çok güçlendirmektedir (Kim ve Cicchetti, 2010). Travmatik yaşantıya maruz kalan çocuklarda yaygın olan duygusal işleme modelleri; tehditle ilgili uyarılara karşı artan duygusal tepki, düşük duygusal farkındalık, duygusal öğrenme ve duygu düzenleme ile ilgili güçlükleri içermektedir (McLaughlin ve ark., 2020). Örneğin, cinsel istismar yaşantısına maruz kalan kız çocuklarıyla yapılan bir çalışma (Shipman ve ark., 2000) bu yaşantıya maruz kalmayan akranlarına kıyasla, daha düşük duygusal anlayış sergilediklerini ve duygularını düzenleme becerilerinin azaldığını göstermiştir. Bir başka çalışmada (Shipman ve ark., 2007), çocukluk çağı travmatik yaşantılarına maruz kalan çocukların, kalmayan çocuklara göre daha az işlevsel duygu düzenleme becerisi ve daha fazla duygu düzenleme güçlüğü gösterdiği bulunmuştur. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da çocukluk çağı

travmatik yaşantılarının duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkilediği görülmüştür (Dereboy ve ark., 2018).

Özetle çocukluk çağı travmatik yaşantıların bir sonucu olarak duygu düzenleme süreçleri ve becerileri düzensiz veya yetersiz hale gelebilir (Arttime ve Peterson, 2012; Crow ve ark., 2014). Ayrıca kanıtlar, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının duygu düzenleme güçlüğü yoluyla psikopatoloji üzerinde bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir; daha yüksek düzeydeki istismar/ihtimal duygu düzensizliğiyle ilişkilendirilirken, daha yüksek düzeydeki psikopatolojiyle de ilişkilendirilmektedir (Jennissen ve ark., 2016, Moulton ve ark., 2015). Yani çocukluk çağı travmatik yaşantılarıyla psikopatoloji arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak duygu düzenleme güçlüğü'nün çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile geniş bir psikopatoloji yelpazesi arasındaki ilişkiye aracılık ettiği ileri sürülen tanılar üstü bir süreç olarak görülmektedir (McLaughlin ve ark., 2019; McLaughlin ve ark., 2020; Messman-Moore ve Bhuptani, 2017). Bu çalışma kapsamında da duygu düzenleme güçlüğü'nün çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki aracı rolü incelenecektir. Bu kapsamda bir sonraki bölümde duygu düzenleme güçlüğü'nün obsesif kompulsif belirtilerle arasındaki ilişkiye yer verilmiştir.

1.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Obsesif Kompulsif Belirtiler

Birçok psikopatolojiye yaygın etki gösteren duygu düzenlemedeki güçlükler (Cole ve ark., 1994; Koole, 2009), OKB belirtilerinin şiddetini ve sıklığını artıran faktörlerden biri olarak aktarılmaktadır (Campbell-Sills ve Barlow, 2007; Fergus ve Bardeen, 2014; Stern ve ark., 2014; Vatan, 2014). OKB'nin bilişsel modelleri (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985), girici düşüncelerin kabul edilemez olarak hatalı yorumlanmasının bireyde kaygı ile olumsuz duygu ve duygulanımı artırdığı, ortaya çıkan bu kaygı ve sıkıntıyı ortadan kaldırmak, yok etmek amacıyla kaçınma, nötralizasyon veya kompulsiyonlar yoluyla düşünceleri bastırma gibi çabalara başvurduğunu vurgulamaktadır. Ancak bu çabalar duygusal sıkıntıyı azaltmada işlevsel değildir ve girici düşünceler bunlarla ilişkili duygulara verilen dikkati artırmaktadır (Clark, 2004;

Rachman, 1997; Salkovskis, 1985). Bu çabaların kısa vadede olumsuz duygusal tepkileri azalttığı yanlıgısı olsa da uzun vadede obsesif kompulsif belirtiler döngüsünün oluşmasına katkı sağlayacaktır (Allen ve Barlow, 2009; Calkins ve ark., 2013). Bir başka ifadeyle olumsuz duyguların işlevsel olmayan değerlendirmeleri ve inançları tetiklediği ve dolayısıyla düşünce ve duyguları bastırma gibi daha fazla kontrol çabalarına başvurulduğu ve buradaki başarısızlığın değerlendirilmesinin kaygıyı ve olumsuz duygulanımı artırarak paradoksal bir etkiyle obsesif kompulsif belirtileri artırdığına işaret edilmektedir (Purdon, 2004; Salkovskis ve Millar, 2016). Calkins ve arkadaşları (2013) bu döngünün, bireyin olumsuz duyguları düzenleme becerisine olan güvenini azalttığını dolayısıyla işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin (yani kompulsiyonların) sürekli kullanımına yol açtığını vurgulamaktadır. Benzer şekilde Stern ve arkadaşları (2014) OKB'nin altında duygulardan kaçınma motivasyonunun yatabileceğini, çünkü kompulsiyonların kontrol edilemez olarak algılanan girici düşüncelerin neden olduğu duygusal sıkıntıyı azaltmak için kullanılabilmesinin altını çizmişlerdir.

Bununla birlikte OKB'de kaygı ve korku duygusu en çok vurgulanan duygu olsa da suçluluk, utanç, öfke, tiksinti gibi duyguların da önemli olduğu bilinmektedir (Mancini ve Gangemi, 2004; Tolin ve ark., 2006b; Whiteside ve Abramowitz, 2004; Valentiner ve Smith, 2008). Buna ek olarak McCubbin ve Sampson (2006) belirli duygusal (korku, kaygı, öfke gibi) durumların deneyiminin ve kabul edilemezliğinin ve belirli duygulardan kaynaklanan tehdidin, klinik olmayan bir örnekleme obsesyonu önemli ölçüde yordadığını bulmuşlardır. Stern ve arkadaşlarının (2014) klinik olmayan bir örnekleme yürüttükleri bir çalışmada; obsesif kompulsif belirtilerinin hem olumsuz (endişe, öfke ve depresif duygulanım) hem de olumlu duygular dahil olmak üzere düşük duygusal anlayış ve duygulardan korkma ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Fergus ve Bardeen (2014) ise klinik olmayan bir örnekleme yaptıkları çalışmalarında her bir obsesif kompulsif belirti boyutunun ifadeyi bastırma, dürtü kontrol güçlükleri ve duygusal netlik ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Klinik örnekleme yapılan bir çalışmada (Eichholz ve ark., 2020) obsesif kompulsif belirti şiddeti ve obsesif inançlar, duygu düzenleme güçlükleri ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Obsesif inançlar ve depresyon kontrol edildikten sonra bile, duygu

düzenleme güçlükleri belirti şiddetini yordamıştır. Klinik örnekleme yapılan bir diğer çalışmada Berman ve arkadaşları (2018), OKB tanısı alan bireylerde istenmeyen duyguları kabul etmede, üzgün olduklarında hedefe yönelik davranışlarda bulunmada, uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanmada ve duyguları netleştirmede daha büyük zorluklar yaşandığını saptamıştır. Benzer şekilde, klinik örnekleme yapılan bir başka çalışma, hem deneysel kaçınmanın (istenmeyen içsel deneyimlerle temastan kaçınma eğilimi) hem de duygu düzenleme güçlüklerinin, OKB belirti boyutlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu aktarılmaktadır (de la Cruz ve ark., 2013). OKB ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi inceleyen bir sistematik derleme çalışmasında (See ve ark., 2022), duyguların kabul edilmesindeki güçlüklerin OKB'nin tüm boyutlarında aynı şekilde olmasa da en tutarlı şekilde OKB ile ilişkili olduğuna, dürtü kontrolü, uygun duygu düzenleme stratejileri kullanma ve amaca yönelik davranışlarda bulunmadaki zorlukların obsesif kompulsif belirtilerle ilişkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. OKB tanısı alan grubu kontrol grubuyla karşılaştıran bir çalışmada (Yap ve ark., 2018) ise depresyon ve kaygı kontrol edildikten sonra bile duygu düzenleme güçlükleri (özellikle duyguların kabul edilmemesi), klinik örneklemede önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur.

Hem OKB'nin hem de duygu düzenleme güçlüklerinin alt boyutlarının fazla olması, yani heterojen olması, belirli ilişkilerin tanımlamasını engellese de OKB belirti boyutlarıyla duygu düzenleme güçlükleri boyutları arasındaki ilişkiyi çalışan araştırmalar da olduğu görülmektedir. Örneğin; OKB hastalarını kontrol grubuyla karşılaştıran bir çalışmada (Khosravani ve ark., 2018), duygusal tepkilerin kabul edilmemesinin, kontrol etme/şüphelenme, obsesyon, zihinsel nötralizasyon ve düzenlemenin önemli bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada (Vahidpour, 2022), olumsuz duygular deneyimlenmesinin, dürtü kontrol davranışlarındaki güçlüklerin, simetri, sıralama ve düzenleme belirtilerinin şiddetlenmesinde belirgin bir rol oynadığı bulunmuştur. Yakın tarihli bir çalışmada ise (Mikonowicz ve Tull, 2023), özellikle duygusal netlik eksikliği olmak üzere duygu düzenleme güçlüklerinin OKB ile intihar arasındaki ilişkide önemli bir faktör olduğu saptanmıştır. Türkiye'de yetişkin örnekleme yapılan bir çalışmada (Aka ve Gençöz, 2014), duygusal ihmal davranışı olabilecek annenin aşırı korumasının daha yüksek seviyelerinin ve duygu tanımadaki güçlüklerin, artan obsesif kompulsif

belirti şiddetiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada duygu düzenleme ile ilgili olarak, daha yüksek bastırma seviyeleri obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile ilişkilendirilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji arasında duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü olduğu bilinse de (Jennissen ve ark., 2016; Kim ve Cicchetti, 2010; Moulton ve ark., 2015); ilgili alan yazında OKB ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün nasıl bir aracı rolü olduğunu inceleyen sadece bir çalışmaya rastlanılmıştır. Klinik örnekleme OKB grubuyla çalışılan ilgili çalışmada; çocuklukta travmatik yaşantılarının varlığının artan OKB belirtilerinin şiddeti ile ilişkili olduğu ve duygu düzenleme güçlüğünün bu süreçte aracı rolünün olduğu bulunmuştur (Boger ve ark., 2020).

Sonuç olarak, son dönemlerde bilişsel yaklaşımlar OKB’de biliş ve davranışların duygusal süreçlerle de ilişkili olduğu ve bu süreçlerin bozukluğun anlaşılmasında, sürdürülmesinde ve tedavisinde önemli olduğu üzerinde durulmaktadır. Bu kapsamda obsesif kompulsif belirtilerinin kavramsallaştırılmasında duygu düzenleme süreçlerine ve güçlüklerine diğer psikopatolojilere göre az olan ilginin ve dikkatin son dönemlerde arttığı görülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Alan yazın incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde hangi değişkenlerin etkili olabileceğine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Boger ve ark., 2020; Carpenter ve Chung, 2011; Hofer ve ark., 2020). Bu eksiklikten yola çıkılarak bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide hem duygu düzenleme güçlüğünün hem de obsesif inançların aracı rolüne odaklanılacaktır.

OKB’nin bilişsel modelleri erken dönemdeki stresli ve travmatik yaşam olaylarının obsesif inançların geliştirilmesindeki önemine vurgu yapmaktadır ve obsesif inançların klinik obsesyona giden süreçlerini tanımlayarak obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasındaki merkezi rolüne işaret etmektedirler (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985; Salkovskis ve McGuire, 2003). Buna ek olarak alan yazında bu

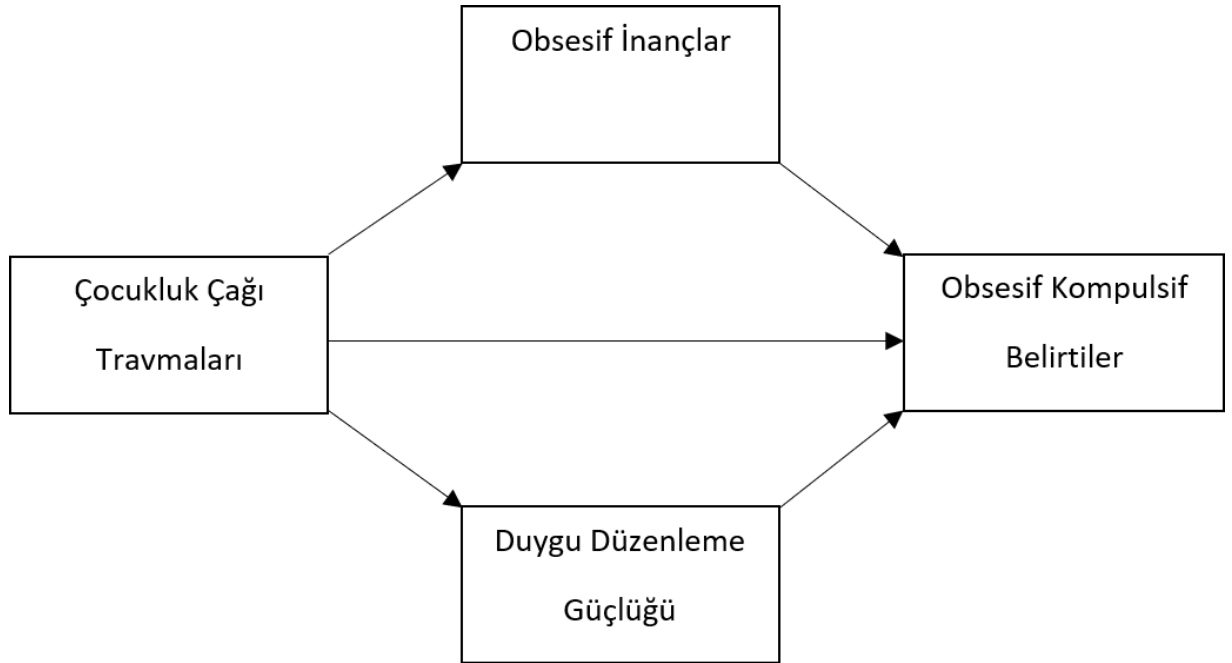
inançların OKB ile özgüllüğü tartışılmaktadır ve bu ilişkiyi açıklayacak mekanizmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte bilişsel yaklaşımlar, obsesif kompulsif belirtilerde biliş ve davranışların duygusal süreçlerle de ilişkili olduğuna işaret etmekte ve duygu düzenleme süreçlerinin obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisine dair ilginin arttığı görülmektedir (Leahy, 2019; Linehan, 2014; Mennin ve Fresco, 2014). Bu kapsamda çocukluk çağı travmatik yaşantıları tarafından etkilenen duygu düzenleme güçlülüklerinin obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkisini açıklayan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Bu bilgiler ışığında, bu değişkenler arasındaki ilişkilerin ve olası aracı rollerin anlaşılmasının belirtileri ortaya çıkararak ve sürdüren etkenlerin daha geniş bir çerçevede ele alınabilmesi açısından klinik uygulamalar için önemli olacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide aracılık edebilecek faktörlerin ve süreçlerin daha iyi anlaşılmasına ve klinik uygulamalarda bilişsel çerçeveden bütünleştirici bir yaklaşımla OKB'nin değerlendirmesine, psikoeğitilmeye, klinik müdahaleye ve müdahale programlarına katkıda bulunması hedeflenmektedir.

Bu kapsamda, bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmatik yaşantıların obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlülüğünün aracı rolünü araştırmaktır. Bu amaçlar doğrultusunda araştırmada incelenmesi planlanan model aşağıda yer almaktadır (Bkz. Şekil 1).

Şekil 1

Araştırma Modeli



Araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen araştırma hipotezleri ise aşağıdaki gibidir:

H1: Çocuklukta yaşanan travmalar ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H2: Çocuklukta yaşanan travmalar ile obsesif inançlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H3: Çocuklukta yaşanan travmalar ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H4: Duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H5: Obsesif inançlar ile obsesif kompulsif belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H6: Çocuklukta yaşanan travmalar ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rol oynaması beklenmektedir.

H7: Çocuklukta yaşanan travmalar ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide obsesif inançların aracı rol oynaması beklenmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Araştırma örneklemini Türkiye’deki farklı illerden gönüllü katılım sağlayan 18-35 yaş arası katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılara uygun örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır.

Veri toplama sürecinde 427 katılımcıya ulaşılmıştır. 18-35 yaş aralığında olmayan 2 kişinin verileri analize dahil edilmemiştir. Uç değer analizleri ile belirlenen verilere göre 4 kişinin verilerinin de çıkarılması sonucunda araştırma örneklemini 421 kişiden oluşmuştur. Örneklemin 321’i kadın (% 76.2), 100’ü erkek (% 23.8) katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18-35 yaş arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 26.04’tür ($SS = 4.56$). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımlar Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1

Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Ait Bilgiler

Değişken		Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	321	76.2
	Erkek	100	23.8
Eğitim Durumu	Okur-yazar	1	0.2
	Ortaokul	3	0.7
	Lise	111	26.4
	Üniversite	238	56.5
	Lisansüstü	68	16.2
Meslek	Öğrenci	115	27.3

	Özel Sektör Çalışanı	76	18.1
	Çalışmıyor	23	5.5
	Psikolog	47	11.2
	Kamu Çalışanı	27	6.4
	Avukat	19	4.5
	Mühendis	25	5.9
	Sağlık Çalışanı	32	7.6
	Öğretmen	57	13.5
Gelir Düzeyi	Üst	6	1.4
	Üst-Orta	86	20.4
	Orta	241	57.2
	Orta-Alt	78	18.5
	Alt	10	2.4
Medeni Durum	Bekar	302	71.7
	Evli	96	22.8
	Boşanmış	9	2.1
	Birlikte yaşıyor	11	2.6
	Ayrı yaşıyor	3	0.7
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Büyükşehir (Ankara, İzmir, İstanbul)	201	47.7
	İl	130	30.9
	İlçe	80	19.0
	Kasaba	1	0.2
	Köy	9	2.1
Kardeş Sayısı	1	27	6.4
	2	169	40.1
	3	149	35.4
	4	37	8.8
	5	35	8.3
	Kayıp veri	4	1.0
Çocuk Durumu	Çocuk var	56	13.3
	Çocuk yok	365	86.7

Annenin Hayatta Olma Durumu	Hayatta	409	97.1
	Hayatta değil	12	2.9
Babanın Hayatta Olma Durumu	Hayatta	369	87.6
	Hayatta değil	52	12.4
Mevcut Psikiyatrik Tanı	Evet	13.5	57
	Hayır	86.5	364
Geçmiş Psikiyatrik Tanı	Evet	85	20.2
	Hayır	336	79.8
İlaç Kullanım Durumu	Evet	52	12.4
	Hayır	369	87.6
Fiziksel/Bedensel Rahatsızlık	Evet	75	17.8
	Hayır	346	82.2
Bakım Veren Kişi	Annem	350	83.1
	Babam	4	1.0
	Kardeş(ler)im	8	1.9
	Bakıcım	10	2.4
	Kreş	6	1.4
	Anneannem/Babaannem/Dedem	33	7.8
	Diğer	10	2.4
Toplam		421	100

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri Sosyodemografik Bilgi Formu (Bkz. Ek 1), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Bkz. Ek 2), Obsesif İnanışlar Envanteri (Bkz. Ek 3), Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (Bkz. Ek 4) ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (Bkz. Ek 5) kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılara çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı

olduğunu ve araştırma amacını açıklayan Gönüllü Katılım Formu verilmiştir (Bkz. EK 6).

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu dâhilinde katılımcılardan yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi katılımcıların genel özelliklerine yönelik bilgiler ile araştırmayı etkileyebilecek olan psikiyatrik tanı veya ilaç geçmişinin olup olmadığı, anne ve babalarının sağ olup olmadığı, çocuklukta bakımının kim tarafından sağlandığına dair bilgiler toplanmıştır.

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) 20 yaş öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel olarak değerlendirmektedir. Ölçek 5'li Likert tipinde (1 = Hiçbir zaman, 5 = Çok sık), öz bildirim dayalı ölçülen 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyutu kapsamaktadır. Her bir alt boyuta ait alınan yüksek puanlar çocuklukta kötü muamelenin sıklığının arttığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları Chronbach alfa yöntemi ile incelenmiş ve duygusal istismar .94, fiziksel istismar .94, cinsel istismar .92, duygusal ihmal .91 ve fiziksel ihmal .79, toplam puan için de .95 olarak saptanmıştır. (Bernstein ve ark., 1994). Ölçeğin Türkçe uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı .93'tür ve yapısal geçerliği desteklenmiştir (Şar ve ark., 2012). Daha sonraki çalışmalarında Şar ve arkadaşları (2021), bu ölçeğin Türkçe versiyonunun kültüre duyarlı revizyonunu yaparak ölçeği genişletmişlerdir. Bu ölçeğe bir yeni alt boyut olan aşırı koruma/kontrol boyutu eklenerek ölçek 33 maddeye çıkarılmıştır. Altı boyuttan oluşan ölçeğin yapı geçerliliği ve test tekrar test güvenirliliği desteklenmiştir. Cronbach alfa katsayısı toplam puan için .87'dir. Ölçeğin 28 maddelik ve 33 maddelik revizyonlarının alt boyutları karşılaştırıldığında .89 ile .95 arasında yüksek düzeyde ilişki gösterdiği saptanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin yenilenen altı

boyutlu hali kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ise toplam puan için .87, duygusal istismar için .86, fiziksel istismar için .89, fiziksel ihmal için .82, duygusal ihmal için .89, cinsel istismar için .91 ve aşırı koruma/kontrol için .85 olarak saptanmıştır.

2.2.3. Obsesif İnanışlar Envanteri (OİE)

Öz bildirim dayalı olan Obsesif İnanışlar Envanteri (OİE) Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (1997) tarafından geliştirilmiştir. OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olan işlevsel olmayan inanç alanlarını değerlendirmek amacıyla 7'li Likert tipi (1= Kesinlikle katılmıyorum, 7 = Tamamen katılıyorum) 87 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Altı alt boyut tanımlanmıştır: Abartılmış sorumluluk, düşüncelerin aşırı önemi, abartılı tehdit algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik ve düşünce kontrolünün önemi. Daha sonraki çalışmalarında ise bu ölçeğin 7'li Likert tipinde (1 = Kesinlikle katılmıyorum, 7 = Tamamen katılıyorum) 44 maddelik kısa formunu geliştirilmiştir (OKBÇG, 2005). Mevcut çalışmada kullanılan bu kısa form obsesif inançları altı alt boyut yerine sorumluluk/tehdit algısı, düşüncenin önemi/kontrolü ve mükemmeliyetçilik/kesinlik olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar ilgili inançların daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Alt boyutların iç tutarlılık katsayıları ise sorumluluk/tehdit algısı için .93; mükemmeliyetçilik/kesinlik için .89 ve düşüncelerin önemi/kontrolü için .95'tir ve toplam puan için iç tutarlılık ise .94'tür ve ayırt edici geçerliği ile aynılık/birleşen geçerliği desteklenmiştir (OKBÇG, 2005). Ölçeğin Türkçe uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından yapılmıştır. Türkçe OİE'nin toplam puan için iç tutarlılık katsayısı .92; mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutu için .86, sorumluluk/tehdit algısı için .85 ve düşüncenin önemi/kontrolü için ise .80 olarak bulunmuş ve birleşen ile ayırt edici geçerlikleri desteklenmiştir (Yorulmaz ve Gençöz, 2008). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplam puan için .97, sorumluluk/tehdit algısı için .92, düşüncenin önemi/kontrolü için .91 ve mükemmeliyetçilik/kesinlik için .94 olarak saptanmıştır.

2.2.4. Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE)

Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE) obsesyon, kompulsiyon, OKB'ye ilişkin kişilik özellikleri ve kaçınma davranışlarını incelemek amacıyla Thordarson ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5'li Likert tipi (0 = Hiç, 4 = Çok) 55 maddeden oluşan öz bildirim dayalı bir araçtır. Kontrol etme, bulaşma/kirlenme, obsesyonlar, biriktirme, kararsızlık ve sadece doğru hissetme olmak üzere altı alt ölçeği bulunmaktadır. Maddelerden alınan puanların yükselmesi OKB belirtilerindeki şiddetin arttığını göstermektedir. Toplam ölçek için Cronbach alfa katsayısı .94 olup alt ölçekler için .85 ve .96 değerleri arasında değiştiği görülmektedir ve birleşen ile ayırt edici geçerlik kanıtları desteklenmiştir (Thordarson ve ark., 2004). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından yapılmıştır. Türkçe VOKE'nin tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .96; alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayıları ise bulaşma/kirlenme için .89, kontrol etme için .90, biriktirme için .86, sadece doğru hissetme için .87 ve kararsızlık için .77 olarak bulunmuş ve birleşen ile ayırt edici geçerlik kanıtları desteklenmiştir (İnözü ve Yorulmaz, 2013). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplam puan için .96, kontrol etme için .92, bulaşma/kirlenme için .91, obsesyonlar için .88, biriktirme için .87, kararsızlık için .85 ve sadece doğru hissetme için .88 olarak saptanmıştır.

2.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

Duygu düzenlemede yaşanan güçlükleri değerlendirmek amacıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, 5'li Likert tipi (1 = Neredeyse hiç, 5 = Neredeyse her zaman), öz bildirim dayalı bir ölçektir. 36 maddeden oluşan ölçeğin duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (Kabul), amaca yönelik davranışlarda bulunmada güçlük yaşama (Amaç), dürtülerin kontrol zorlukları (Dürtü), duygusal farkındalık eksikliği (Farkındalık), etkili duygu düzenleme stratejilere sınırlı erişim (Strateji), duygusal tepkilerin anlaşılmaması-duygusal netliğin eksikliği (Netlik) olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. Her bir alt boyuttan alınan yüksek puanlar duygu düzenlemede ilgili alanda yaşanan güçlüklerin fazla olduğunu göstermektedir. Toplam puan için ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olup, alt boyutların .80 ile .89 değerleri

arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik alışması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçeğin, iç tutarlılık katsayısı .94'tür ve alt boyutlar .75 ile .90 değerleri arasındadır. Ölçek yüksek güvenirliğe ve yeterli düzeyde geçerliğe sahip olduğu belirtilmektedir (Rugancı ve Gençöz, 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplam puan için .96, amaç için .86, strateji için .92, kabul için .92, dürtü için .86, netlik için .86 ve farkındalık için .82 olarak saptanmıştır.

2.3. İŞLEM

Bu araştırma kapsamında yapılacak olan uygulamalar için Hacettepe Üniversitesi Etik Komitesi'nden gerekli etik izin alınmıştır (Bkz. Ek 7). Çalışma internet üzerinden hizmet sağlayan programlar aracılığı ile 30 Ocak 2022 ve 24 Őubat 2023 arasında evrimii olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşeceğinden tüm katılımcılara öncelikle Gönüllü Katılım Formu sunulmuştur. Çalışmaya katılma onayı veren kişilere sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, ocukluk ağı Travmaları leği, Obsesif İnanışlar Envanteri, Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler leği'ni içeren veri seti sunulmuştur. Veri seti tamamlandıktan sonra katılımcılara katılımları ve destekleri için teşekkür edilen sayfa ile veri setinin uygulanması sona ermiştir. Oluşturulan bu veri setinin tamamlanma süresi yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür. Veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS 26 programı kullanılmıştır. İlk olarak elektronik ortamda toplanan veriler indirilerek SPSS 26 programına aktarılmıştır. Daha sonrasında veriler kontrol edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenirliğini belirlemek amacıyla leklerin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. Normallik analizleri ve uç değer analizleri gerçekleştirilmiştir. Araştırma modelinde yer alan değişkenlerin kendi aralarındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson Momentler arpımı Korelasyon Katsayısı Analizi yapılmıştır. Çocukluk ağı travmatik

yaşantıları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün ve obsesif inançların aracı rolü, Hayes (2013) tarafından geliştirilen PROCESS Macro v.3.5.3 eklentisi kullanılarak Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile incelenmiş ve uygun model olan “Model 4” kullanılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde öncelikle verilerin analizlere uygun hale getirilmesi amacıyla yapılan ön analizler sonra da araştırma sorularının incelenmesine dair gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin bulgularına yer verilmiştir. Araştırmanın bulguları üç ana başlık altında incelenmiştir. İlk olarak çalışmadaki değişkenlerin betimleyici özellikleri aktarılmıştır. İkinci bölümde çalışmadaki değişkenlerin birbirleriyle ikili ilişkilerine yönelik korelasyon analizinin bulgularına yer verilmiştir. Son bölümde ise çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilen Paralel Çoklu Aracı Değişken analizinin bulguları açıklanmıştır.

3.1. VERİLERİN ÖN ANALİZİ

Analizlere başlamadan önce elektronik ortamdaki veriler SPSS 26 programına aktarılarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Elektronik ortamda hazırlanan ölçek setini katılımcıların tamamlayabilmesi için hiçbir soruyu boş bırakmamaları gerektiğinden toplanan verilerin hiçbirinde kayıp veri bulunmamaktadır. Araştırma örnekleminin 18-35 yaş aralığındaki bireylerden oluşması nedeniyle bu kriteri karşılamayan 2 kişiye ait veriler veri setinden çıkarılmıştır. Veri setindeki uç değerlerin belirlenmesi için hem tek değişkendeki uç değerler hem de çoklu değişken kombinasyonundaki uç değerler belirlenmiştir. Tek değişkendeki uç değerlerin belirlenmesi için değişkenlerin z puanları hesaplanmıştır ve 2 kişinin z puan değerlerinin -3.29 ile +3.29 arasında olmadığı görülmüştür. Çoklu değişken kombinasyonundaki uç değerlerin belirlenmesi için ise Mahalanobis D^2 hesaplaması yapılmış ve önceki uç değerlerin de dahil olduğu 4 kişinin D^2 değerinin kritik değer olan 16.27 değerinin üstünde olduğu görülmüştür. Bu kapsamda uç değer analizlerine göre 4 kişinin verileri veri setinden çıkarılmıştır. Ayrıca normallik analizi yapılmıştır ve Skewness Kurtosis değerleri hesaplanmıştır. Buna göre tüm değerlerin +1 ile -1 arasında olduğu yani normal dağıldığı görülmüştür. Sonuç olarak analizler 421 kişiden elde edilen verilerle yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMADAKİ DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ

Araştırmada incelenen çocukluk çağı travmalarına (fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma/kontrol), obsesif inançlara (sorumluluk/tehdit algısı, düşüncenin önemi/kontrolü ve mükemmeliyetçilik/kesinlik), duygu düzenleme güçlüklerine (kabul, amaç, dürtü, farkındalık, strateji ve netlik) ve obsesif kompulsif belirtilere (kontrol etme, bulaşma/kirlenme, obsesyonlar, biriktirme, kararsızlık ve sadece doğru hissetme) ilişkin ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerlerin incelendiği betimleyici analiz sonuçları Tablo 2’de aktarılmıştır.

Tablo 2

Ana Ölçek Değişkenlerinin Betimleyici Analiz Sonuçları

Değişken			Ortalama	Standart Sapma	En Düşük	En Yüksek
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği			53,85	17,221	30	114
	Duygusal Taciz		9,41	4,582	5	24
	Fiziksel Taciz		6,29	3,011	5	25
	Cinsel Taciz		6,89	3,980	5	25
	Fiziksel İhmal		7,48	2,940	5	19
	Duygusal İhmal		12,30	5,032	5	25
	Aşırı Koruma/Kontrol		11,47	4,790	5	25
Obsesif İnanışlar Envanteri			158,41	51,346	55	295
	Sorumluluk/Tehdit Algısı		56,62	19,636	16	108
	Mükemmeliyetçilik/Kesinlik		69,28	21,686	20	112
	Düşüncenin Kontrolü/Önemi		32,52	15,110	12	84
Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri			59,83	39,045	0	190
	Bulaşma/Kirlenme		11,50	10,437	0	47
	Kontrol Etme		6,74	6,640	0	24

Obsesyonlar	12,16	9,558	0	46
Biriktirme	5,16	5,701	0	26
Sadece Doğru Hissetme	14,95	10,072	0	46
Kararsızlık	9,32	6,126	0	24
Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği	92,66	27,874	39	165
Kabul	14,42	6,833	6	30
Amaç	17,16	5,032	5	25
Dürtü	14,67	5,598	6	30
Farkındalık	12,36	4,249	5	25
Strateji	21,24	8,485	8	40
Netlik	12,80	4,497	5	25

3.3. ARAŞTIRMADAKİ DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK KORELASYON ANALİZİNİN SONUÇLARI

Mevcut çalışmada değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analizden elde edilen ana değişkenlere dair (çocukluk çağı travmaları, obsesif inançlar, duygu düzenleme güçlükleri ve obsesif kompulsif belirtiler) Pearson Korelasyon Katsayıları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3

Ana Ölçek Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Dair Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4
1- Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-			
2- Obsesif İnanışlar Envanteri	.352**	-		
3- Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği	.507**	.595**	-	

4- Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri	.344**	.706**	.590**	-
--	--------	--------	--------	---

** $p < .001$

Yapılan korelasyon analizinin sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler ($r = .34, p < .001$), obsesif inançlar ($r = .35, p < .001$) ve duygu düzenleme güçlükleri ($r = .51, p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Bununla birlikte obsesif kompulsif belirtiler ile obsesif inançlar ($r = .71, p < .001$) ve duygu düzenlemede güçlükler ($r = .59, p < .001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur.

Son olarak obsesif inançlar ve duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = .60, p < .001$).

9- S.T. A.	,315 **	,275 **	,156 **	0,09 4	,188 **	,263 **	,301 **	,941 **	-													
10- M.K.	,327 **	,351 **	,123 *	0,06 6	,122 *	,277 **	,341 **	,916 **	,790 **	-												
11- D.K. Ö.	,318 **	,281 **	,181 **	,102 *	,252 **	,249 **	,261 **	,861 **	,763 **	,651 **	-											
12- D.D. G.	,507 **	,466 **	,203 **	,209 **	,263 **	,462 **	,427 **	,595 **	,534 **	,545 **	,546 **	-										
13- K.	,442 **	,441 **	,184 **	,148 **	,230 **	,391 **	,378 **	,546 **	,461 **	,520 **	,509 **	,865 **	-									
14- A.	,382 **	,361 **	,148 **	,201 **	,125 *	,357 **	,317 **	,479 **	,431 **	,479 **	,379 **	,765 **	,598 **	-								
15- D.	,438 **	,389 **	,243 **	,220 **	,267 **	,368 **	,316 **	,507 **	,475 **	,424 **	,497 **	,855 **	,674 **	,655 **	-							
16- F.	,288 **	,212 **	0,07 4	,107 *	,250 **	,281 **	,250 **	,178 **	,154 **	,120 *	,233 **	,504 **	,332 **	,107 *	,305 **	-						
17- S.	,441 **	,409 **	,164 **	,172 **	,188 **	,411 **	,400 **	,589 **	,536 **	,566 **	,495 **	,920 **	,771 **	,733 **	,770 **	,306 **	-					
18- N.	,391 **	,360 **	,133 **	,148 **	,215 **	,369 **	,335 **	,411 **	,377 **	,343 **	,415 **	,752 **	,562 **	,411 **	,556 **	,599 **	,577 **	-				
19- V.O. K.	,344 **	,292 **	,201 **	,158 **	,180 **	,273 **	,302 **	,706 **	,669 **	,638 **	,613 **	,590 **	,502 **	,494 **	,521 **	,202 **	,565 **	,432 **	-			
20- B.K.	,191 **	,130 **	,108 *	0,08 2	,102 *	,159 **	,197 **	,436 **	,431 **	,373 **	,384 **	,305 **	,280 **	,301 **	,252 **	0,04 0	,329 **	,156 **	,780 **	-		
21- K.E.	,134 **	,127 **	0,04 9	0,02 8	0,05 0	0,08 5	,187 **	,417 **	,407 **	,375 **	,349 **	,344 **	,255 **	,263 **	,311 **	,189 **	,315 **	,293 **	,721 **	,458 **	-	

22- O.	,398 **	,328 **	,276 **	,224 **	,263 **	,312 **	,266 **	,683 **	,660 **	,548 **	,678 **	,626 **	,546 **	,481 **	,596 **	,221 **	,568 **	,492 **	,823 **	,508 **	,489 **	-			
23- B.	,211 **	,158 **	,172 **	,117 *	,109 *	,139 **	,188 **	,411 **	,404 **	,367 **	,344 **	,386 **	,324 **	,270 **	,390 **	,149 **	,355 **	,301 **	,710 **	,454 **	,452 **	,541 **	-		
24- S.D. H.	,331 **	,296 **	,172 **	,163 **	,164 **	,261 **	,287 **	,710 **	,647 **	,696 **	,573 **	,525 **	,443 **	,472 **	,457 **	,159 **	,516 **	,362 **	,918 **	,648 **	,647 **	,686 **	,590 **	-	
25- Kar.	,360 **	,358 **	,172 **	,108 *	,139 **	,330 **	,324 **	,688 **	,620 **	,679 **	,557 **	,665 **	,566 **	,573 **	,510 **	,271 **	,635 **	,531 **	,809 **	,488 **	,484 **	,661 **	,513 **	,784 **	-

** p < 0.01 * p < 0.05

Not. Ç.Ç.T.: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, D.T.: Duygusal Taciz, F.T.: Fiziksel Taciz, C.T.: Cinsel Taciz, F.İ.: Fiziksel İstismar, D.İ.: Duygusal İstismar, A.K.K.: Aşırı Koruma/Kontrol, O.İ.: Obsesif İnanışlar Envanteri, S.T.A.: Sorumluluk/Tehdit Algısı, M.K.: Mükemmeliyetçilik/Kesinlik, D.K.Ö.: Düşüncenin Kontrolü/Önemi, D.D.G.: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, K.: Kabul, A.: Amaç, D.: Dürtü, F.: Farkındalık, S.: Strateji, N.: Netlik, V.O.K.: Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri, B.K.: Bulaşma/Kirlenme, K.E.: Kontrol Etme, O.: Obsesyonlar, B.: Biriktirme, S.D.H.: Sadece Doğru Hissetme, Kar.: Kararsızlık.

3.4. PARALEL ÇOKLU ARACI DEĞİŞKEN ANALİZİ SONUÇLARI

Çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemek amacıyla IBM SPSS 26 programında Hayes (2018) tarafından geliştirilen PROCESS Macro v.3.5.3 eklentisi kullanılarak Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi yapılmıştır. Bu analizde Hayes (2018) tarafından önerilen uygun model olan “Model 4” uygulanmıştır. Modele göre, bir yordayıcı değişken bir sonuç değişkenini birden fazla aracı değişken aracılığıyla etkilemektedir. Regresyon temelli Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizinde bu aracı değişkenler teker teker değerlendirilmek yerine çoklu olarak regresyon denkleminde dahil edilebilmektedir ve birbirlerini etkileme koşulu olmayan aracı değişkenlerin paralel aracı etkisi değerlendirilebilmektedir (Hayes, 2018).

PROCESS Macro dolaylı etkileri açıklamaya yönelik yapılan bu analizleri Bootstrap yöntemini kullanarak gerçekleştirmektedir. Bootstrap yönteminde, var olan örneklemden seçkisiz alt örneklem oluşturularak yeniden örnekleme yapılır ve böylelikle veri seti büyütülür. Her bir örnekleme analizler tekrarlanır ve her bir örnekleme alınan dolaylı etki değerlerinin dağılımıyla bir güven aralığı (GA) hesaplanır. Bu güven aralığında sıfır değerinin olmaması dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu yani yordayıcı değişken ile sonuç değişkeni arasındaki ilişkide aracı değişkenin etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir (Hayes, 2018). Mevcut çalışmada Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi %95 güven aralığı ve 5000 Bootstrap örnekleme kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu analize dair bulgulara sonraki bölümde yer verilmiştir.

3.4.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkisinde Obsesif İnançların ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Analiz Sonuçları

Çocukluk çağı travmalarının yordayıcı değişken (X), obsesif kompulsif belirtilerin sonuç değişkeni (Y), obsesif inançların (M1) ve duygu düzenleme güçlüğü'nün (M2) aracı değişken olduğu modele Şekil 2’de yer verilmiştir. Şekil 2’deki a_1 yolu çocukluk çağı

travmalarının obsesif inançlar üzerindeki doğrudan etkisini ve a_2 yolu ise çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki doğrudan etkisini göstermektedir. Bununla birlikte b_1 yolu obsesif inançların obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki doğrudan etkisini ve b_2 yolu ise duygu düzenleme güçlüğü'nün obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki doğrudan etkisini göstermektedir. Bunlara ek olarak, c' yolu ise çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki doğrudan etkisini göstermektedir. Ayrıca, c yolu çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki toplam etkisini ifade etmektedir. Buradaki toplam etki, çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerinin toplanmasıdır ($c = c' + a_1b_1 + a_2b_2$).

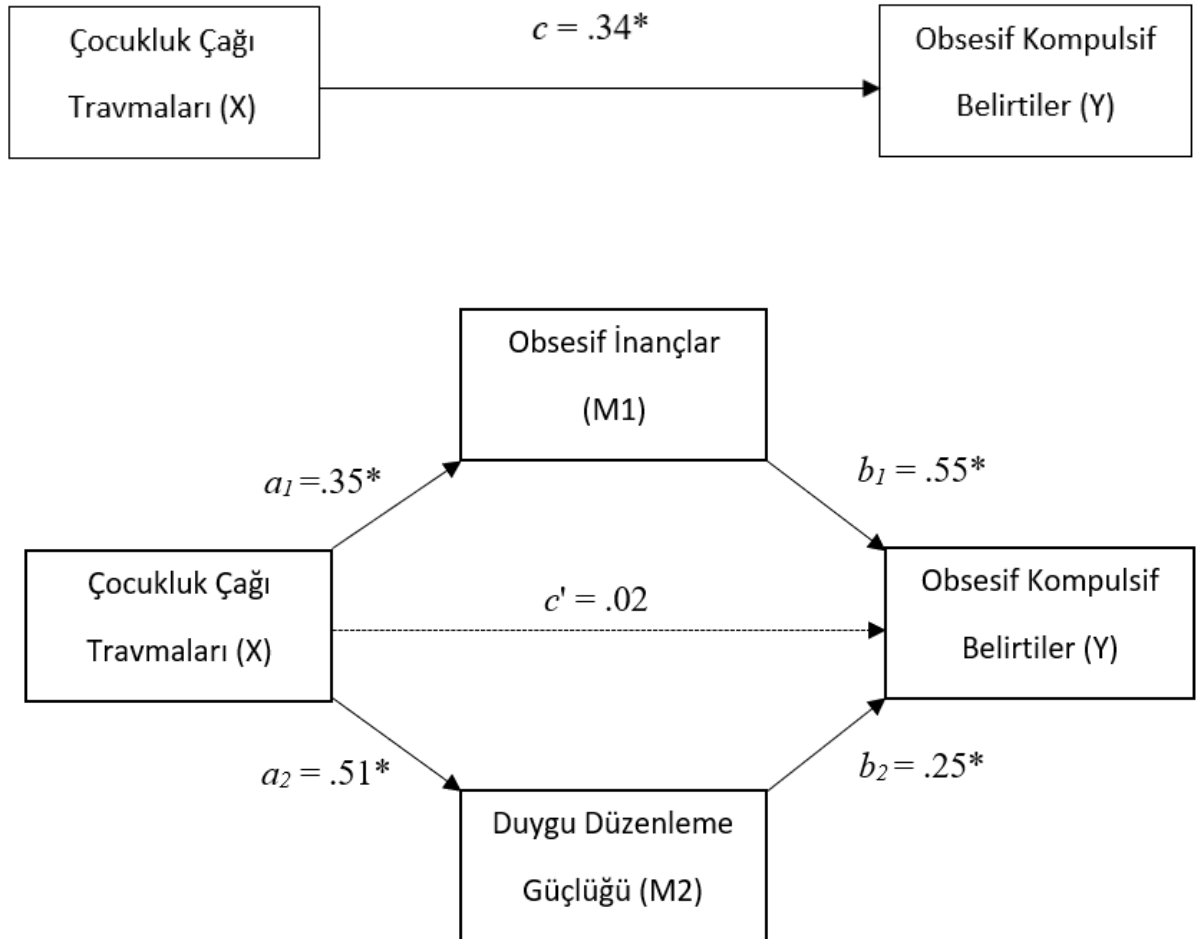
Doğrudan etkiler incelendiğinde; çocukluk çağı travmalarının, obsesif inançları (a_1 yolu; $\beta = .35, p < .001$) ve duygu düzenleme güçlüğü'nü (a_2 yolu; $\beta = .51, p < .001$) anlamlı şekilde pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca obsesif inançların (b_1 yolu; $\beta = .55, p < .001$) ve duygu düzenleme güçlüğü'nün (b_2 yolu; $\beta = .25, p < .001$) de obsesif kompulsif belirtileri anlamlı olarak pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtileri doğrudan yordamadığı bulunmuştur (c' yolu; $\beta = .02, p = .539$). Bu bulguya karşın, çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki toplam etkisinin ise anlamlı olduğu görülmektedir (c yolu; $B = .78, p < .001$). Bu ilişkiye obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı etkisi dahil edildiğinde çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkinin artık istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün tam aracı etkisinin olduğunu göstermektedir. Toplam etkinin %6'sı doğrudan etkiden, %94'ü dolaylı etkiden kaynaklanmaktadır.

Dolaylı etkiler incelendiğinde, Şekil 2'deki a_1b_1 yolu çocukluk çağı travmalarının obsesif inançlar aracılığıyla obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki dolaylı etkisini ve a_2b_2 yolu çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki dolaylı etkisini ifade etmektedir. Bu iki dolaylı etkinin toplamı ($a_1b_1 + a_2b_2$) ise çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki toplam dolaylı etkisidir. Gerçekleştirilen aracı değişken analizi sonucuna göre, obsesif inançlar

ve duygu düzenleme güçlüğünün toplam dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($a_1b_1 + a_2b_2$; $B = .73$, $SH B = .09$, %95 GA [.56, .90]). Bununla birlikte, çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkisinde obsesif inançların (a_1b_1 yolu; $B = .44$, $SH B = .08$, %95 GA [.29, .60]) ve duygu düzenleme güçlüğünün (a_2b_2 yolu; $B = .29$, $SH B = .05$, %95 GA [.19, .40]) dolaylı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Obsesif inançlar ve duygu düzenleme güçlüğünün dolaylı etkileri arasında anlamlı bir fark olmadığı için hangi değişkenin daha güçlü aracı etkiye sahip olduğuna dair bir karşılaştırma yapılamamaktadır. ($a_1b_1 - a_2b_2$; $B = .15$, $SH B = .10$, %95 GA [-.03, .35]). Güven aralıklarına ve dolaylı etkilere ilişkin değerler Tablo 5'te aktarılmıştır.

Şekil 2

Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkisinde Obsesif İnançların ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Analiz Sonuçları



Not. β değerleri belirtilmiştir, * $p < .001$.

Tablo 5*Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler Üzerindeki Dolaylı Etkileri*

Dolaylı Etkiler	B	SH	% 95 GA	
			Alt Limit	Üst Limit
Toplam	.73	.09	.56	.90*
Çocukluk çağı travmaları → Obsesif inançlar → Obsesif kompulsif belirtiler	.44	.08	.29	.60*
Çocukluk çağı travmaları → Duygu düzenleme güçlüğü → Obsesif kompulsif belirtiler	.29	.05	.19	.40*
Obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı etkilerinin farkı	.15	.10	-.03	.35

* İstatistiksel olarak anlamlı dolaylı etki (güven aralığında sıfır bulunmayan)

Not. SH: Standart Hata, GA: Güven Aralığı.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rollerinin incelenmesidir. Bu bölümde çalışmanın bulguları amaç ve hipotezler doğrultusunda ve alan yazın ışığında tartışılmıştır. İlk olarak çalışmadaki değişkenler arasındaki ilişkilere dair analiz bulgularının değerlendirilmesine yer verilmiştir. Sonrasında çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rollerine ilişkin analiz bulguları tartışılmıştır. Son olarak da bulgular doğrultusunda araştırmanın klinik doğurguları değerlendirilmiş, çalışmanın sınırlılıkları ele alınmış ve gelecekte yapılabilecek araştırmalar için öneriler verilmiştir.

4.1. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen hipotezlerden ilk beşi sırasıyla çocukluk çağında yaşanan travmaların obsesif kompulsif belirtiler, obsesif inançlar ve duygu düzenleme güçlüğü ile olan ilişkisi ile duygu düzenleme güçlüğü'nün ve obsesif inançların obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisine dair değerlendirmeleri içermektedir. Bu bölümde bu değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizinin bulguları alan yazındaki bilgiler doğrultusunda tartışılmıştır.

4.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Yapılan korelasyon analizi sonucunda çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Yani çocukluk çağında yaşanan travmaların sıklığı arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti de artmaktadır. Çocukluk çağındaki travmaların obsesif kompulsif belirtilerle olan pozitif yöndeki bu anlamlı ilişkisi ilgili alan yazında klinik ve klinik olmayan örneklerle

yürütülen birçok araştırma tarafından desteklenmektedir (Alsancak-Akbulut ve Barışkın, 2020; Carpenter ve Chung, 2011; Demirci, 2016; Grisham ve ark., 2011; Hofer ve ark., 2020; Lochner ve ark., 2002; Mathews ve ark., 2008; Rosso ve ark., 2012; Tibi ve ark., 2020). Buna ek olarak mevcut çalışmanın bulgularının bilişsel modellerin (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985) işaret ettikleriyle de uyumlu olduğu düşünülmektedir. Bilişsel modeller (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985) erken dönem deneyimlerini de kapsayan stresli ve travmatik yaşam olayları dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ile bağlantılı olarak ortaya çıkan girici düşüncelerin klinik obsesyonlara dönüşme sürecine odaklanmaktadır. Salkovskis (1985) psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında stresli veya travmatik yaşam olayı tarafından tetiklenen işlevsel olmayan sorumluluk şemasının varlığına işaret eder ve bu şemanın çocukluk deneyimleri çerçevesinde pekiştirildiğini vurgular. Rachman (1997) da bireylerde zaten var olan normal girici düşüncelerin stresli durumlar ile karşılaşılması sonrasında klinik obsesyonlara dönüşmesini açıklamaktadır. Yani stresli yaşam olayları klinik obsesyonları tetikleyici bir etken olmaktadır (de Silva ve Rachman, 1998). Buna ek olarak kompulsiyonlar stresli durumlarla başa çıkabilmenin bir yolu olarak da ortaya çıkmakta ve anlık rahatlama sağladığı için nötralizasyon olasılığını artırarak paradoksal bir döngünün oluşmasını hızlandırabilmektedir (Salkovskis, 1985; Salkovskis ve Forrester, 2002). Bu doğrultuda çocukluk çağı travmaları obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde yatkınlaştırıcı bir risk faktörü olarak ele alınabilir. Bununla birlikte alan yazın incelendiğinde bu ilişkinin sadece belirli alt boyutlar arasında olduğunu gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır (Despotes ve ark., 2021; Kadivari ve ark., 2023). Mevcut çalışmada alt boyutlar arasındaki ilişkilerin korelasyon analizi sonuçlarına göre çocukluk çağı travmalarının hemen hemen tüm alt boyutları obsesif kompulsif belirtilerin tüm alt boyutlarıyla düşük ve orta düzeyde pozitif yönlü ilişkiler göstermektedir. Alt boyutlar arasında dikkat çeken ise Türkiye örnekleme dikkate alınarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne yeni bir alt boyut olarak eklenen "Aile aşırı koruma/kontrol"ün obsesif kompulsif belirtilerin tüm alt boyutlarıyla pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermesidir. Daha önce ebeveyn stili açısından yapılan çalışmalar aile aşırı koruma/kontrol boyutu ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi desteklese (Batum Panayırıcı, 2021; Timpano ve ark., 2010) de Türkiye'de klinik olmayan bir örnekleme çocukluk çağı travmalarının bu alt boyutunun obsesif kompulsif belirtiler ile

olan ilişkisi bilindiği kadarıyla ilk kez bu çalışmada ele alınmaktadır. Tüm belirtilerle olan ilişkisi açısından obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasını anlamada önemli görünmektedir.

4.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif İnançlar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmanın korelasyon analizi sonuçlarına göre çocukluk çağı travmalarının obsesif inançlar ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Yani çocukluk çağında yaşanan travmaların sıklığı arttıkça obsesif inançların sıklığı da artmaktadır. Başka bir deyişle yaşamın erken döneminde ihmal ve istismar yaşantıları gibi stresli ve travmatik deneyimlerin yaşanması işlevsel olmayan obsesif inançların gelişme ihtimaliyle ilişkilidir. İlgili alan yazında çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve obsesif inançlar arasındaki ilişkiyi açıklayan sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Örneğin Berman ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen bir çalışma mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Ancak ilgili çalışmada obsesif inançlardan düşüncelerin aşırı önemi altında olan düşünce-eylem kaynaşmasına odaklanılmıştır. Benzer şekilde Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise (Alsancak-Akbulut ve Barışkın, 2020) sadece “düşüncelerin önemi/kontrolü” inanç alanı çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili bulunmuştur. Mevcut çalışmanın bu bulgusunun bilişsel modellerin (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985) yaşamın erken dönemindeki olumsuz yaşantıların hatalı inanç ve değerlendirmelerle ilişkili olduğuna dair vurgusuyla uyumlu olduğu düşünülmektedir. Salkovskis ve Forrester (2002)’a göre işlevsel olmayan değerlendirmeler erken dönemdeki olumsuz yaşantılar ile başa çıkabilmenin uyarlanabilir bir yoldur ve kritik olaylar ile tetiklenebilir. Stein ve arkadaşlarına (1996) göre de ihmal ve istismar yaşantıları gibi stresli ve travmatik yaşam olayları çocukların ve ergenlerin çevrelerini ve tepkilerini algılayış biçimlerini değiştirebilmektedir. Bu yaşantılar çocukların benlik ve dünya algısını değiştirerek ve başkalarına olan güvenini sarsarak (Dye, 2018), çocukların neyi öngördüklerini, neye odaklandıklarını, bilgileri değerlendirme ve işleme biçimlerini nasıl düzenlediklerine etki etmektedir (Van der Kolk, 2003). Örneğin, çocukluk döneminde yaşanan travmalara bağlı obsesif inançlar ile uyumlu olacak şekilde travmatik yaşantının yeniden gerçekleşme olasılığına dair tehdit

algısının veya travmatik yaşantı sonrasında kendisine veya başkasına zarar gelebileceğine dair suçluluk ve sorumluluk hissetme gibi işlevsel olmayan inançlar gelişebilir. Örneğin, mükemmeliyetçilikle ilgili olarak, ebeveyn aşırı kontrolü ve eleştirisi, yüksek beklentiler ve performans standartları, mükemmeliyetçi tutum ve davranışları model alan ebeveynlerin etkisinde bir aile duygusal iklimi, çocuklarda mükemmeliyetçi inançların gelişmesine katkıda bulunabilir (Waters ve Barrett 2000, van Noppen ve Steketee 2009). Bu doğrultuda ihmal ve istismar yaşantılarının genellikle birincil bakım verenler tarafından gerçekleştirildiği dikkate alındığında (Pinheiro, 2006) bireyin içinde büyüdüğü çevresel bağlamın önemli olduğu görülmektedir.

4.1.3. Obsesif İnançlar ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmanın korelasyon analizi sonuçlarında obsesif inançlar ile obsesif kompulsif belirtiler arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki görülmüştür. Yani obsesif inançların sıklığı arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin sıklığı da artmaktadır. Alan yazında klinik ve klinik olmayan birçok örnekleme bu bulguyu destekleyen birçok araştırma vardır (Abramowitz ve ark., 2009; Coles ve ark., 2014; Faull ve ark., 2004; Mitchell ve ark., 2020; Shafran, 1997; Salkovskis ve ark., 2000; Tolin ve ark., 2003). Türkiye’de de hem klinik hem de klinik olmayan örneklemlerde (Alsancak-Akbulut ve Barışkın, 2020; İnözü ve ark., 2012a) yürütülen çalışmaların bulguları da mevcut çalışmanın bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Bununla birlikte bilişsel modeller (Clark, 2004; OKBÇG, 2001; 2003; 2005; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985) obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkması ve sürdürülmesinin etkenleri açıklarken obsesif inançların merkezi rolüne vurgu yapmaktadır. Bu kapsamda mevcut çalışmanın bulgularının bilişsel modellerin (Clark, 2004; OKBÇG, 2001; 2003; 2005; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985) öne sürdükleriyle tutarlı olduğu düşünülmektedir. Bilişsel modellere göre obsesif kompulsif belirtileri olmayan bireyler girici düşüncelerin anlamsız olduğunu kabul ederken, obsesif kompulsif belirti gösteren bireyler girici düşünceleri oldukça önemli, tehdit edici ve kontrol edilmesi gerekli olarak yorumlar. Girici düşüncelerin yanlış yorumlanması, obsesyonel kaygıya yol açtığı gibi, kaçınma, etkisiz hale getirme ve kompulsif ritüellerle bu tür sıkıntıları azaltma çabalarına da yol

açmaktadır. Bu tepkiler, daha fazla girici düşüncenin ortaya çıkmasına neden olup girici düşüncelerin önemi ve tehlikeliliği hakkındaki inançları güçlendirdikleri ve böylece bir kısır döngüyü sürdürdükleri için ters etki yaratırlar. Bu kapsamdaki kompulsif ve nötrleştirme çabalarının aslında stres, kaygı ve sıkıntıyla başa çıkma yöntemi olarak kullanıldıkları düşünülmektedir.

4.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada ayrıca çocukluk çağı travmalarının duygu düzenlemedeki güçlüklerle pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Yani çocukluk çağı travmalarının yaşanma sıklığı arttıkça duygu düzenlemede görülen güçlüklerin sıklığı da artmaktadır. Mevcut çalışmanın bulguları alan yazındaki klinik ve klinik olmayan örneklemeler ile yürütülen birçok çalışmanın bulgularıyla tutarlıdır (Bradley ve ark., 2011; Briere ve Rickards, 2007; Burns ve ark., 2010; Cloitre ve ark., 2005; Dereboy ve ark., 2018; John ve ark., 2017; Krvavac ve Jansson, 2021; McLaughlin ve ark., 2020; Powers ve ark., 2015; Thompson ve ark., 2014). Ayrıca çocukluk çağında ihmal ve istismar yaşantısına maruz kalan bireylerin yaşamlarının sonraki dönemlerinde duygu düzenlemede zorluklar yaşadığı boylamsal çalışmalar tarafından desteklenmiştir (Kim ve Cicchetti, 2010; Shipman ve ark., 2000). Bununla birlikte çocukların duygusal süreçlerini düzenleyebilmeleri için işlevsel stratejileri öğrenme becerisinin ihmal ve istismar içeren sosyal çevrenin varlığı tarafından olumsuz etkilenebileceği teorisini de destekleyen bir bulgudur (Kim ve ark., 2009; Linehan, 1993). Duyguları tanıma, onaylama, belirli durumlarda hangi duyguların gösterilmesinin beklendiği, duyguların nasıl ifade edileceği ve düzenleneceği konusundaki beceriler gelişimin erken döneminde birincil bakım verenler ile etkileşim yoluyla öğrenilir (Cicchetti ve Toth, 2005; Morris ve ark., 2007; Thompson, 2008). Ancak çocuğun duygusal gelişimini engelleyecek ihmal ve istismar yaşantılarının olduğu aile ortamında bu becerilerin kazanılması beklenmez. Olumlu duygulanımın olmaması, sert disiplin ve olumsuz kontrol, tutarsızlık ve duyarlılık eksikliği gibi çeşitli nedenlerle duygu düzenlenmesinde zorluklar ortaya çıkabilir (Cross ve ark., 2017; Shipman ve Zeman, 1999; 2001). Mevcut çalışmada da bulgular, nedensel bir ilişki kurulamamakla beraber çocukluk çağı travmalarının yaşamın sonraki

dönemlerinde gözlenen duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

4.1.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmanın korelasyon analizlerinde duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif kompulsif belirtiler ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yani duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin sıklığı arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti de artmaktadır. Alan yazın incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü ile obsesif kompulsif belirtilerin son yıllarda çalışılmaya başlandığını gözlenmiştir. Alan yazındaki sınırlı sayıdaki çalışma ile mevcut çalışmanın bulguları tutarlılık göstermektedir (de la Cruz ve diğerleri, 2013; Fergus ve Bardeen, 2014; Stern ve ark., 2014; Vatan, 2014). Bununla birlikte bilişsel modeller işlevsel olmayan obsesif inançların, bireylerin girici düşünceleri olumsuz olarak yorumlamalarına yol açtığını ve bunun da artan tehdit algısına ve belirgin bir sıkıntıya yol açtığını belirtmektedir. Kompulsiyonlar ve etkisizleştirme çabaları ise bireyler tarafından algılanan tehdidi azaltmak ve sıkıntıyı hafifletmek için kullanılmaktadır (Clark, 2004). Stern ve arkadaşları (2014) kompulsiyonların girici düşüncelerin yarattığı duygusal sıkıntıyı azaltmak için kullanılmasından dolayı obsesif kompulsif belirtilerin sürdürülmesinde duygulardan kaçınma motivasyonunun ön planda olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular doğrultusunda nedensel bir bağ kurulamasa ve ilişkide bir öncül belirlenemese de duygu düzenleme güçlükleri ile obsesif kompulsif belirtiler arasında bir ilişki olduğu görülmektedir.

4.2. ÇALIŞMADAKİ DEĞİŞKENLERİN ARACI ROLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevcut çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen hipotezlerden son ikisi çocukluk çağındaki travmalar ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi açıklamada obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rollerinin değerlendirilmesine yöneliktir. Bu bölümde bu aracılık rollerini incelemek amacıyla yapılan Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizinin bulguları alan yazın ışığında aşağıda tartışılmıştır.

4.2.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkisinde Obsesif İnançların Aracı Rolü

Gerçekleştirilen aracı değişken analizi sonucuna göre çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide obsesif inançların aracı rolünün anlamlı olduğu görülmüştür. Yani çocukluk çağında ihmal ve istismar yaşantılarını yaşama sıklığı arttıkça bireylerde obsesif inançlar daha sık ortaya çıkmakta ve sonrasında daha yüksek düzeyde obsesif kompulsif belirtilere sahip olmaktadır. Bu ilişkiyi çalışan sınırlı sayıdaki araştırmanın bulguları mevcut çalışmanın bulgularıyla tutarlıdır (Alsancak-Akbulut ve Barışkın, 2020; Despotes ve ark., 2021; Pinciotti ve ark., 2021). Buna karşın çocukluk çağı travmalarının OKB ile ilişkisinde obsesif inançların aracı rolü olduğunu gösteren Briggs ve Price (2009) çalışmasında kaygı ve depresyon kontrol edildikten sonra çocukluk çağı travmalarının OKB belirtileri ile ilişkinin önemsiz hale geldiğini ve OKB inançları ile zayıf bir ilişkisinin kaldığı saptanmıştır. Bununla birlikte mevcut çalışmanın bulguları bilişsel modellerin (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985) önerdikleriyle paralellik göstermektedir. Olumsuz erken deneyimler, kişisel sorumluluk hakkında varsayımlara ve obsesif inançlara yol açmaktadır ve bu da daha sonra normal olarak ortaya çıkan girici düşüncelerin hatalı yorumlanmasına neden olmaktadır. Bu hatalı yorumlamalar, düşünce bastırma, kontrol etme, yıkama veya sayma gibi zararın oluşmasını önlemeyi amaçlayan nötralize edici tepkiler de dahil olmak üzere davranışsal sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Erken dönemde stresli veya travmatik yaşantılar ile karşılaşmanın suçluluk duygusuna, tehdidin ve sorumluluğun abartılmasına yol açtığı bilinmektedir (Salkovskis ve ark., 1999; Sookman ve Pinard, 2002; Stein ve ark., 1996). İnançların kazanılması genel olarak çocukluk döneminde (Beck, 2010; Young ve ark., 2003) aile üyelerinin çocuğun bazı temel ihtiyaçlarını karşılayamadığı deneyimlerden kaynaklanmaktadır. Salkovskis ve ark. (1999), OKB gelişimine yatkın bireylerde işlevsel olmayan sorumluluk inançlarının gelişmesine yol açabilecek beş çocukluk deneyimi önermiştir. Bunlar: zararı önlemek için erken gelişen ve hayatın her alanına genellenmiş bir sorumluluk duygusu, katı görev, davranış ve düşünce kurallarının içselleştirilmesi, ebeveynin aşırı koruması, eylemlerinin veya eylemsizliklerinin kendisini veya başkalarını etkileyen ciddi bir talihsizliğe önemli bir şekilde katkıda bulunduğu bir olay (şişirilmiş sorumluluk) ve düşüncelerin ciddi talihsizliğe neden

olduğu olaylar olarak sıralanmaktadır. Mevcut çalışmanın bulgularında aile aşırı koruma/kontrol boyutunun hem obsesif inançların hem de obsesif kompulsif belirtilerin tüm alt boyutlarıyla pozitif yöndeki anlamlı ilişkisinin, birincil bakım verenle ilişki başta olmak üzere çocukluk deneyimlerinin obsesif inançlar yoluyla obsesif kompulsif belirti döngüsünün ortaya çıkmasında ve sürdürülmesindeki önemini işaret ettiği düşünülmektedir. Aslında, obsesif kompulsif belirtilerin gelişmesine yol açan yolların, aşırı sorumluluk ve yetersiz sorumluluktan kaynaklandığı (Salkovskis ve ark., 1999) yani hem hata yapmanın felaket olduğu inancına hem de bir hata yapmaktan dolayı suçluluk duygusuna tahammülsüzlüğe yol açtığı görülmektedir. Sonuç olarak yaşam olayları ile aktif hale gelen sorumluluk şeması ile bu deneyimler ve olası sonuçları bireyde rahatsızlık uyandırmaya başlar, düşünce daha çok dikkat çeker ve sorumluluk hisseder. Ortaya çıkan kaygı ve sıkıntıyı ortadan kaldırılmak amacıyla nötralizasyon ve kompulsiyonlar ile kontrol etme çabası obsesif kompulsif belirti döngüsü yaratmaktadır (Salkovskis, 1985).

4.2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü

Mevcut çalışmada gerçekleştirilen aracı değişken analizi sonuçlarına göre çocukluk çağındaki travmalar ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiye obsesif inançlara ek olarak duygu düzenlemede güçlüğü'nün de aracı rolünün anlamlı olduğu bulunmuştur. Yani çocukluk çağında yaşanan travmaların sıklığının artmasıyla bireylerin duygu düzenlemede yaşadığı güçlükler de artmakta ve sonrasında ise daha yüksek düzeyde obsesif kompulsif belirti ortaya çıkmaktadır. Alan yazında bu ilişkiyi çalışan tek bir çalışmaya rastlanmıştır (Boger ve ark., 2020) ve klinik örneklem ile yürütülen bu çalışmanın bulguları ile mevcut çalışmanın bulguları tutarlılık göstermektedir. Linehan'ın (1993) biyososyal yaklaşımı, psikolojik bozuklukları, duygusal duyarlılığa olan biyolojik yatkınlığın yanında, çocukluk döneminde ihtiyaçların karşılanmadığı, içsel deneyimlerin görülmediği, eleştiriye maruz kalınması gibi çocuğa zarar verici bir çevrenin duygu düzenleme süreçlerinde güçlükler ile sonuçlanması şeklinde açıklamaktadır. Mevcut çalışmanın bulguları bu doğrultuda değerlendirildiğinde nedensel bir çıkarım ve öncüllük belirlenemese de, obsesif kompulsif belirtiler gösteren bireyin çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşantıları gibi zarar verici bir ortamda bulunmuş olması duyguları tanıma,

ifade etme gibi duygu düzenleme süreçlerini sekteye uğratmakta ve baş edilemeyen duygular karşısında kaçınma davranışları göstermesiyle obsesif kompulsif belirti döngüsünün oluşmasına zemin hazırladığı söylenebilir. Bununla birlikte Türkiye örneğine özgü eklenen ailede aşırı koruma ve kontrol boyutunun mevcut çalışmada da tüm değişkenler ve alt boyutlarla olan ilişkisi göz önüne alındığında, çocukluk döneminde ebeveynlerin fazla baskı, kontrol ve takibinin çocuğun kendi duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde ifade edebileceği bir ortam oluşmasına engel olduğu söylenebilir. Bu nedenle ifade edilemeyen ve kabul edilemeyen duygularla işlevsel olmayan şekilde başa çıkmaya çalışmak duygu ve düşüncelerden kaçma, onları baskılama ve kontrol etmeye çalışma gibi kompulsiyonları da içinde barındıran davranış örüntüsüne dönüşebilir ve dolayısıyla obsesif kompulsif belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkili olabilir. Bu nedenle çalışmanın bulgularının Türkiye örneği açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Son olarak aracı değişken analizi sonuçlarında obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolleri anlamlı olmakla birlikte, çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide bu aracı roller arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aracı rollerin gücü açısından bir fark olmaması bilişsel ve duygusal süreçlerin paralel bir şekilde bir öncü ve nedensellik belirlemeden birlikte ilerlediğini düşündürmektedir. Stresli ve travmatik deneyimler bilişsel ve duygusal süreci birlikte etkileyebilmektedir (Cross ve ark., 2017). Buna ek olarak obsesif kompulsif belirtiler ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlükleri ve obsesif inançların aracı olarak eklendiği bu modelde obsesif kompulsif belirtilerdeki varyansın neredeyse tamamını açıkladığı görülmektedir. Bu bulgular bilişsel ve duygusal süreçlerin çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkideki önemini göstermekle birlikte bu ilişkinin doğrudan bir ilişki olmadığını ve bu ilişkiyi açıklayacak başka mekanizmalarının da olabileceğine işaret etmektedir.

Özetle, mevcut çalışmadaki modele göre gerçekleştirilen analiz bulguları, çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruz kalmanın sıklığı arttıkça obsesif inançların ve duygu düzenlemede güçlük yaşamanın da artacağı ve bu artışın obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Alan yazında bu iki aracı değişkeni aynı modelde

inceleyen ve karşılaştıran başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle, mevcut çalışmanın bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

4.3. ÇALIŞMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde hangi faktörlerin aracılık edebileceğine dair alan yazında sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu eksiklikten yola çıkılarak gerçekleştirilen çalışmada çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün ve obsesif inançların aracı rolü olduğu saptanmıştır. Bu değişkenlerin ilk kez beraber ele alınıyor olması çalışmanın özgün yanını oluşturmaktadır. Çocukluktaki travmatik yaşantılar ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide aracılık edebilecek faktörlerin ve süreçlerin daha iyi anlaşılması ve etiyojinin daha ayrıntılı anlaşılmasına olanak sağlayarak, klinik uygulamalarda bilişsel çerçeveden bütünleştirici bir yaklaşımla OKB'nin değerlendirmesine, psikoeğitilmelere, klinik müdahaleye ve koruma ve önleme çalışmalarına katkıda bulunması beklenmektedir. Bu katkılar aşağıda detaylı şekilde açıklanmıştır.

Öncelikle mevcut çalışma klinik olmayan bir örneklemede yürütülmüş olsa da çalışmanın bulgularının tedavi arayan ve OKB tanısı alan bireyler hakkında çıkarımlar yapmak için de kullanılabilir. Bu doğrultuda mevcut çalışmanın bulguları, obsesif kompulsif belirtiler gösteren bireylerin tedavisinde çocukluk çağındaki travmalarına, duygu düzenlemede yaşadıkları güçlüklerle ve obsesif inançlarına dair değerlendirmelerin ve müdahalelerin yapılmasının gerekliliğini ve hem bilişsel hem duygusal süreçlerin paralel etkisinin göz ardı edilmemesinin önemine işaret etmektedir.

Bilişsel süreçler kapsamında ele alınacak olursa çocukluk döneminde travmatik yaşam olayına/olaylarına maruz kalan ve obsesif kompulsif belirti gösteren bireylerde zaten var olan obsesif inançların tetiklenebileceği veya travmatik yaşantıdan sonra ortaya çıkabilecek obsesif inançların olabileceği dikkate alınmalıdır. Tedavi sürecinde abartılı sorumluluk ve/veya tehdit algısı, düşüncelere aşırı önem verilmesi, düşünce kontrolüne verilen önem, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik gibi obsesif inançların

tespit edilmesi ve onlara ilişkin müdahalelerin terapi sürecine dahil edilmesi önemli görünmektedir. Bu kapsamda işlevsel olmayan olan bu inançların işlevsel inançlara dönüştürülmesi açısından bilişsel yeniden değerlendirme, davranışsal denemeler veya maruz bırakma gibi tekniklerin tedavi sürecine eklenmesi faydalı olacaktır. Buna ek olarak obsesif inançların bireyde var olan şemaların travmatik yaşantılar gibi önemli yaşam olayları sonucu tetiklenebileceği dikkate alındığında, sorumluluk şeması gibi şemaların çalışılması da tedavi planına eklenebilir. Alan yazına bakıldığında kişisel çaresizlik ve incinebilirlik temel inançları, tehdidin abartılmasıyla; zayıflık ve kontrol eksikliği inançları, düşüncelerin kontrolü ile; aşağılık ve yetersizlik temel inançları ise mükemmeliyetçilikle ilgili bulunmaktadır (Clark, 2004).

Duygusal süreçler kapsamında ele alındığında ise çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalmak başta birincil bakım veren ile ilişkiyi etkileyerek duyguları tanıma, anlama ve ifade etmede zorluklar yaşanmasına neden olabileceği gibi obsesyonların ortaya çıkardığı kaygı ve sıkıntı gibi duyguları bastırmaya yönelik kompulsiyonların ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde de duygu düzenlemede yaşanan güçlükler öne çıkmaktadır. Bu kapsamda özellikle çocukluk döneminde travmatik yaşam öyküsü olan ve obsesif kompulsif belirtiler gösteren bireylerde hem çocukluk dönemindeki yaşantılara dair duygular hem de obsesyonlar ve onlarla ilişkili duyguları anlama, tanıma, adlandırma, ifade etme ve işlevsel başa çıkma yolları terapi sürecine eklenebilir. Bu doğrultuda maruz bırakma, bilişsel yeniden değerlendirme ve davranışsal denemeler gibi müdahalelerin yanında duyguları, işlevleri ve nasıl düzenlendikleri hakkında verilecek psikoeğitimle birlikte, işlevsel duygu düzenleme strateji ve becerilerine kazanmaya yönelik duygu odaklı müdahalelerin de eklenmesi bireylerin güvenli bir ortamda yaşadıkları belirtileri bütüncül olarak öyküleştiren anlamlandırmasına katkıda bulunacaktır.

Son olarak mevcut çalışmanın bulguları çocukluk çağı travmalarını obsesif kompulsif belirtiler için yatkınlaştırıcı bir risk faktörü olduğuna ve obsesif inançlar ile duygu düzenlemede yaşanan güçlükler ile sonuçlanabileceğine işaret etmektedir. Bu doğrultuda çocukların birincil bakım veren ile ilişkisinin ve aile ikliminin çocuğun psikolojik gelişimi açısından ne kadar etkili olduğu dikkate alındığında, ailelerin ihmal ve istismar

yaşantıları ve onlarla ilişkili olabilecek olası zararlar ve koruyucu olabilecek faktörler hakkında bilgilendirilmesinin, istismar ve ihmal yaşantılarına maruz kalan çocukların tespit edilmesinin ve psikolojik destek almaya yönlendirilmesinin yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabilecek problemlere dair koruma ve önleme açısından önemli olduğu görülmektedir.

4.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Mevcut çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır ve çalışmanın bulguları değerlendirilirken bu sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bölümde bu sınırlılıklar ve gelecekte yapılacak olan araştırmalar için öneriler aktarılmıştır.

İlk olarak çalışmada kesitsel yöntemle veri toplanması ve korelasyon analizlerine dayalı bir çalışma olması değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisine dayalı yorumlar yapılmasını sınırlamaktadır. Çalışma bulgularına göre çocukluk çağı travmalarının sıklığı arttıkça duygu düzenlemede yaşanan güçlükler ve obsesif inançların sıklığı da artmakta ve bununla birlikte obsesif kompulsif belirtilerin şiddetinde artış olmaktadır. Ancak korelatif çalışmanın doğası gereği bu değişkenlerden herhangi birinin diğer bir değişkene neden olduğunu ve herhangi bir zamansal önceliğin olduğu söylenemez. Bu nedenle, ileride yapılması planlanan araştırmalarda mevcut çalışmada kullanılan modelin boylamsal olarak incelenmesi önerilmektedir.

İkinci olarak çalışmada kullanılan ölçekler öz bildirim dayalı ölçeklerdir. Bu nedenle katılımcılar çocukluk döneminde yaşadıkları ihmal ve istismar yaşantılarını, obsesif kompulsif belirtilerini, obsesif inançlarını açık bir şekilde belirtmek istememiş olabilirler ve duygu düzenlemede yaşanabilecek güçlüklerden biri olan duyguların farkında olmanın zorlaşması gibi süreçler de bireylerin kendilerine tam olarak uygun olan seçeneği işaretlemesini kısıtlamış olabilir. Buna ek olarak çocukluk çağı travmalarının ölçülmesi geriye dönük değerlendirmeleri içermektedir. Geriye dönük değerlendirmelerde hatırlama yanlılığının olma olasılığı çocuklukta yaşadıklarının eksik bildirilmesine neden olabilmektedir (Hardt ve Rutter, 2004; Frissa ve ark., 2016). Bu yanlılıklardan kaynaklı

oluşabilecek güvensiz değerlendirilmelerin olmasını önlemek amacıyla gelecekteki çalışmalarda alanında uzman kişiler tarafından yapılandırılmış görüşmeler ile detaylı öykü alınarak veri toplanması önerilmektedir. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçeklerdeki madde sayılarının fazla olması ve ölçeklerin seçkisiz sırayla verilememiş olması katılımcıların çalışmanın sonuna doğru yorgun hissetmesine ve o yorgunluğun tek bir ölçek üzerinde yoğunlaşmasına ve maddelerin dikkatsizce cevaplanmasına neden olmuş olabilir. Katılımcıların bu yorgunluğu nedeniyle ortaya çıkabilecek sınırlılıkların önüne geçilebilmesi amacıyla gelecekteki araştırmalarda ölçeklerin madde sayısına dikkat edilmesi veya varsa ölçek kısa formlarını kullanılması veya ölçeklerin seçkisiz olarak sunulması önerilmektedir. Bununla birlikte veriler elektronik ortamda toplanmıştır ve bu durumda katılımcıların ölçekleri hangi sürede, hangi koşullarda ve nasıl doldurduklarını bilmek imkânsızdır. Bu nedenle cevapları etkileyebilecek karıştırıcı değişkenlerin kontrol edilebilmesine yönelik ilerideki araştırmaların bu durumu göz önünde bulundurarak kontrollü ortamlar sağlaması önerilir.

Üçüncü olarak çalışmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan 18-35 yaş arasındaki bireylerden oluşmaktadır. Her ne kadar katılımcıların farklı illerden katıldığı öngörülse ve kinik olmayan bir örnekleme çalışması yürütülmesinin klinik örneklem için ön bilgi sağlayabileceği düşünülse de çalışma bulgularının farklı yaş gruplarına ve klinik gruplara genellenebilmesi güçtür. Bu nedenle daha geniş yaş gruplarında ve karşılaştırmalı olabilecek klinik örneklemelerde mevcut çalışma modelinin test edilmesi gelecekte yürütülecek çalışmalar için önerilmektedir.

Dördüncü olarak ilgili alan yazında yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmaların değişkenlerin kültüre özgü yönlerine odaklanıldığı görülmüştür. Örneğin Şar ve arkadaşları (2021), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’nin Türkçe versiyonunu kültüre özgü olarak genişletmiş ve Türkiye örnekleminde yaygın görülen ebeveyn aşırı korumacılığı/kontrolü alt boyunu eklemiştir. Ayrıca hangi yaşantıların çocukluk çağı travmaları olarak adlandırılacağı da kültüre göre değişebilmektedir. Örneğin Türkiye’de ebeveynler çocuklarını yetiştirmede fiziksel şiddeti bir disiplin yöntemi olarak kullanılabilmektedir (Güler ve ark., 2002). Ayrıca bir kültürdeki duygular ve duygularla ilişkili inanç ve tutumların, o kültürde hangi duyguların nasıl ifade edileceği veya

duyguların nasıl düzenleneceğini belirlediği dolayısıyla duyguların ifadesinin ve düzenlenmesinin de kültürlerarası farklılık gösterdiği bilinmektedir (Boiger ve ark., 2013; Koopmann-Holm ve Tsai, 2014). Buna ek olarak obsesif inançlar ve obsesif kompulsif belirtilerin kültürel olarak ifadesinin farklılaştığına dair çalışmalar da vardır (Abramowitz ve ark., 2004; Horwath ve Weissman, 2000; İnözü ve ark., 2012b; Yorulmaz ve ark., 2010). Örneğin Williams ve arkadaşlarının (2017) yürütmüş olduğu bir çalışmada son derece dindar kültürlerde dini, ahlaki ve cinsellikle ilgili obsesyonların yanında temizlik ve kontrol kompulsiyonları ve düşünce kontrolünün öneminin daha fazla olduğu görülmüştür. Kültürel farklılıklar nedeniyle çalışma bulgularının daha geniş bir kitleye genellenebilmesi ve bireylerin geldiği kültür dikkate alınarak değerlendirmelerin yapılabilmesi için mevcut çalışma modeli ileride yürütülecek olan çalışmalarla kültürlerarası karşılaştırmayı içerecek şekilde test edilebilir.

Beşinci olarak çalışmanın bulguları çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde aracı rol oynayabilecek farklı değişkenlere işaret etmektedir. Bununla birlikte çocukluk çağı travmalarının tanılar üstü bir risk faktörü olduğu (Carr ve ark., 2013; Hogg ve ark., 2022); obsesif inançların (Fergus ve Wu, 2010; 2011; Fergus ve Carmin, 2014; Tolin ve ark., 2006) ve duygu düzenleme güçlüklerinin (McLaughlin ve ark., 2020; Werner ve Gross, 2010) farklı tanı alan bireylerde de ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı travmalarının, obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüklerinin obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisini özgünleştirebilecek daha çok sayıda araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu nedenle gelecekte yürütülecek olan çalışmalar farklı değişkenlerle ve farklı tanı gruplarıyla mevcut çalışma modelini test edebilirler. Ayrıca mevcut araştırmada duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü anlamlı olmakla beraber çocukluk çağı travmalarının hangi duyguları düzenlemede zorluklar yaşayarak obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili olabileceği bilinmemektedir. Bu doğrultuda yaşanan duygu düzenleme güçlüklerinin hangi duyguları içerdiğine dair çalışmalar da modele eklenebilir. Ayrıca obsesif kompulsif belirtiler ile negatif yönde anlamlı ilişki gösteren veya ihmal ve istismar yaşantılarının olasılığını veya olumsuz sonuçlarını azaltabilecek güvenli bağlanma (Dubowitz, 2002; Turner ve ark., 2012), sosyal destek (Turner ve ark., 2012) gibi koruyucu olabilecek faktörler de modele eklenerek çocukluk çağı travmaları, obsesif

inançlar ve duygu düzenlemede güçlükler olması durumunda hangi faktörlerin koruyucu olabileceğine dair değerlendirmeler gerçekleştirilebilir.

Son olarak epidemiyolojik araştırmalar OKB tanısı almış bireylerin yaklaşık %90'ının başka bir tanı grubunun da ölçütlerini karşıladığını dolayısıyla eş tanı oranının yüksek olduğunu göstermektedir (Ruscio ve ark., 2010). Fontenelle ve arkadaşları (2012) travmatik bir olay ile ilişkili olan Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB), Obsesif-Kompulsif Bozukluğu olan hastalarda sıklıkla görüldüğünü belirtmektedir. Bu açıdan çocukluk döneminde travmatik bir yaşam olayı olan ihmal ve istismar yaşantılarının sıklığının TSSB'nun da bir habercisi olabileceği düşünülebilir. Bu nedenle gelecek araştırmalarda tanılar arasında ayırt edici modeller ve araştırma desenlerinin tasarlanmasının daha iyi olabileceği düşünölmektedir.

SONUÇ

Mevcut çalışma, çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin ve obsesif inançların aracı rolünü sınamıştır. Türkiye’de 18-35 yaş arasındaki bireyler çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcılar Sosyodemografik Bilgi Formunu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğini, Obsesif İnanışlar Envanterini, Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanterini ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğini içeren ölçek setini doldurmuşlardır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi ve Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi uygulanmıştır.

Gerçekleştirilen analizler sonrasında çocukluk çağı travmaları obsesif kompulsif belirtiler, obsesif inançlar ve duygu düzenleme güçlükleriyle pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca obsesif inançlar ve duygu düzenleme güçlüklerinin de obsesif kompulsif belirtiler ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır. Aracı değişken analizi sonuçlarına göre çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüklerinin tam aracılık rolü olduğu bulunmuştur. Aracı değişkenler karşılaştırıldığında ise duygu düzenleme güçlüklerinin ve obsesif inançların aracı rolleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Mevcut çalışmanın bulgularının OKB’nin bilişsel modelleri ve alan yazın ile tutarlı olduğu görülmektedir. Alan yazındaki önceki çalışmalardan farklı olarak çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin ve obsesif inançların aracı modelleri aynı modelde sınanmış ve bu değişkenlerin aracı rolleri karşılaştırılmıştır. Ayrıca alan yazında duygu düzenleme güçlükleri ve obsesif kompulsif belirtilerin yeterince çalışılmamasına yönelik görülen eksikliğin giderilmesi ve çocukluk çağı travmaları ile olan ilişkilere de yer vererek ele alınması açısından alan yazına katkı sağlamaktadır. Mevcut çalışmada hem bilişsel hem duygusal süreçlerin birlikte incelenmesi çalışmanın özgün yanını oluşturmakta ve alan yazına bu açılardan katkı sağlamaktadır.

Sonuç olarak çalışmanın sınırlılıkları olmakla birlikte bulgular çocukluk çağı travmalarının yatkınlaştırıcı bir risk faktörü olarak obsesif kompulsif belirtiler ile olan ilişkisinde hem bilişsel hem duygusal süreçleri içerecek şekilde ışık tutmuştur. Bu kapsamda elde edilen bulguların çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan ve yetişkinlik döneminde obsesif kompulsif belirtiler gösteren bireylere yönelik klinik müdahalelere yön verebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abramowitz, J. S., Deaconi, B. J., Woods, C. M., & Tolin, D. F. (2004). Association between protestant religiosity and obsessive-compulsive symptoms and cognitions. *Depression & Anxiety*, 20, 70-76.
- Abramowitz, J. S., Lackey, G. R., & Wheaton, M. G. (2009). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 160-166.
- Abramowitz, J. S., Schwartz, S. A., Moore, K. M. & Luenzmann, K. R. (2003). Obsessive- compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: A review of the literature. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 461-478.
- Adams, J., Mrug, S. & Knight, D. C. (2018). Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 86, 167-177.
- Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K. ve Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *International Journal of Eating Disorders*, 50(11), 1281-1296.
- Aka, B. T., & Gençöz, T. (2014). Perceived parenting styles, emotion recognition and regulation in relation to psychological well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 529-533.
- Allen, L. B., & Barlow, D. H. (2009). Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive-compulsive symptoms. *Behavior Modification*, 33(6), 743-762.
- Alsancak-Akbulut, C. ve Barışkın, E. (2020). Travma ve obsesif-kompulsif belirtiler: Dünyaya ilişkin varsayımlar ve obsesif inanışların rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 35(86), 1-13.
- Altın, M., & Gençöz, T. (2011). How Does Thought-Action Fusion Relate to Responsibility Attitudes and Thought Suppression to Aggravate the Obsessive-Compulsive Symptoms? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(1), 99-

114.

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı, beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andrews, G., Corry, J., Slade, T., Issakidis, C. & Swanston, H. (2004). Child sexual abuse. *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors* içinde (s. 1851–1940). Geneva: World Health Organization.
- APSAC. (1995). Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. Practice Guidelines. American Professional Society on the Abuse of Children.
- Artime, T. M., & Peterson, Z. D. (2012). The relationships among childhood maltreatment, emotion regulation, and sexual risk-taking in men from urban STD clinics. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21*(3), 277–299.
- Aust, S., Hartwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma, Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(3), 225-232.
- Badour, C. L., Tipsword, J. M., Jones, A. C., McCann, J. P., Fenlon, E. E., Brake, C. A., ... & Adams Jr, T. G. (2023). Obsessive-compulsive symptoms and daily experiences of posttraumatic stress and mental contamination following sexual trauma. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 36*, 100767.
- Bae, H. O., Solomon, P. L., & Gelles, R. J. (2007). Abuse type and substantiation status varying by recurrence. *Children and Youth Services Review, 29*, 856–869.
- Bardeen, J. R., Kumpula, M. J., & Orcutt, H. K. (2013). Emotion regulation difficulties as a prospective predictor of posttraumatic stress symptoms following a mass shooting. *Journal of Anxiety Disorders, 27*, 188–196.
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review, 14*, 198–212.

- Batum Panayırıcı, P. (2012). *Obsesif kompulsif belirtilerin yordanmasında algılanan ebeveynlik biçimleri, üstbilişsel inançlar, obsesif inançlar ve düşünce kontrol yöntemlerinin rolü: Üstbilişsel model çerçevesinde bir inceleme* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, J.S. (2010). *Cognitive therapy*. In The Corsini Encyclopedia of Psychology (eds I.B. Weiner and W.E. Craighead).
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent finding, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128–134.
- Berman, N. C., Shaw, A. M., & Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation in patients with obsessive compulsive disorder: Unique effects for those with “taboo thoughts”. *Cognitive Therapy and Research*, 42(5), 674–685.
- Berman, N. C., Wheaton, M. G., & Abramowitz, J. S. (2013). Childhood trauma and thought action fusion: A multi-method examination. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(1), 43-47.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136.
- Boger, S., Ehring, T., Schwarzkopf, W. & Werner, G. G. (2020). Potential mediators of the association between childhood maltreatment and obsessive-compulsive disorder in adulthood. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, 100587.
- Boiger, M., Mesquita, B., Uchida, Y., & Feldman Barrett, L. (2013). Condoned or condemned: the situational affordance of anger and shame in the United States and Japan. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 39(4), 540–553.
- Bradley, B., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, J., Fani, N., Ressler, K. J., & Westen, D. (2011). Emotion dysregulation and negative affect: Association with

psychiatric symptoms. *The Journal of clinical psychiatry*, 72(5), 6427.

- Brakoulias, V., Starcevic, V., Berle, D., Milicevic, D., Hannan, A., & Martin, A. (2014). The relationships between obsessive–compulsive symptom dimensions and cognitions in obsessive–compulsive disorder. *Psychiatric Quarterly*, 85(2), 133–142.
- Brander G, Pérez-Vigil A, Larsson H, & Mataix-Cols D (2016) Systematic review of environmental risk factors for obsessive-compulsive disorder: a proposed roadmap from association to causation. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 65, 36–62.
- Briere, J. & Rickards, S. (2007). Self-awareness, affect regulation, and relatedness: Differential sequels of childhood versus adult victimization experiences. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6), 497-503.
- Briggs, E. S., & Price, I. R. (2009). The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: the role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *Journal of anxiety disorders*, 23(8), 1037-1046.
- Burns, E. E., Jackson, J. L. & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801–819.
- Calamari, J. E., Cohen, R. J., Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., Riemann, B. C., & Norberg, M. M. (2006). Dysfunctional belief-based obsessive-compulsive disorder subgroups. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1347-1360.
- Calkins, A. W., Berman, N. C., & Wilhelm, S. (2013). Recent advances in research on cognition and emotion in OCD: A review. *Current Psychiatry Reports*, 15(5), 1–7.
- Campbell-Sills, L. & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. *Handbook of emotion regulation* içinde (s. 542-559). New York: The Guilford Press.
- Carpenter, L. & Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive

- disorder: The roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 367-388.
- Carr, C. P., Martins, C. M., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007–1020.
- Caspi, A., Vishne, T., Sasson, Y., Gross, R., Livne, A., & Zohar, J. (2008). Relationship between childhood sexual abuse and obsessive-compulsive disorder: case control study. *The Israel Journal Of Psychiatry And Related Sciences*, 45(3), 177–182.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82, 217–225.
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 541–565.
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409-438.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion Regulation and the Anxiety Disorders: An Integrative Review. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(1), 68–82.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York: Guilford Press.
- Clark, D. A., & Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28, 161-167.
- Claussen, A., & Crittenden, P. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15, 5–18.
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., & Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion Regulation and Interpersonal Problems as Predictors of Functional Impairment in Survivors of Childhood Abuse. *Behavior Therapy*, 36(2), 119–

124.

- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., & Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, *63*, 151-161.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, *75*, 317–333.
- Cole, P. M., Michel, M. K. & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2-3), 73-100, 250-283.
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Rhéaume, J. (2003). “Not just right experiences”: perfectionism, obsessive–compulsive features and general psychopathology. *Behaviour research and therapy*, *41*(6), 681-700.
- Coles, M. E., & Horng, B. (2006). A prospective test of cognitive vulnerability to obsessive compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, *30*, 723–746.
- Coles, M. E., Pietrefesa, A. S., Schofield, C. A., & Cook, L. M. (2008). Predicting changes in obsessive compulsive symptoms over a six-month follow-up: A prospective test of cognitive models of obsessive compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, *32*(5), 657-675.
- Coles, M. E., Ravid, A., Franklin, M. E., Storch, E. A., & Khanna, M. (2014). Obsessive-compulsive symptoms and beliefs in adolescents: A cross-sectional examination of cognitive models. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *28*(4), 251-263.
- Coons, P. M. (1994). Confirmation of childhood abuse in child and adolescent cases of multiple personality disorder and dissociative disorder not otherwise specified. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *182*(8), 461-464.
- Cordeiro, T., Sharma, M. P., Thennarasu, K., & Reddy, Y. J. (2015). Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder and obsessive beliefs. *Indian journal of psychological medicine*, *37*(4), 403-408.

- Cortes, A. M., Saltzman, K. M., Weems, C. F., Regnault, H. P., Reiss, A. L., & Carrion, V. G. (2005). Development of anxiety disorders in a traumatized pediatric population: a preliminary longitudinal evaluation. *Child Abuse & Neglect*, *29*, 905–914.
- Cross, D., Fani, N., Powers, A., & Bradley, B. (2017). Neurobiological Development in the Context of Childhood Trauma. *Clinical psychology : a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, *24*(2), 111–124.
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, *38*(10), 1590–1598.
- de la Cruz, F. L., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S., & Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(2), 204–209.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin İlişkisinin İncelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, *6*(1).
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M. ve Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *29*(4), 269-278.
- de Silva, P., & Marks, M. (1999). The role of traumatic experiences in the genesis of obsessive–compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 941–951.
- Despotes, A. M., Darnell, B. C., Lee, S. R., & Valentiner, D. P. (2021). Past adversity and obsessive-compulsive symptoms: The mediating roles of posttraumatic cognitions and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *28*, 100613.
- Destrée, L., Brierley, M.E. E., Albertella, L., Jobson, L., & Fontenelle, L. F. (2021). The effect of childhood trauma on the severity of obsessive-compulsive symptoms: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, *142*, 345–360.
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span:

- An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125–156.
- Dominiquex, R. Z., Nelke, C. F. & Perry, B. D. (2002). Child sexual abuse. *Encyclopedia of crime and punishment* içinde (s. 202-207). California: Sage.
- Dubowitz H. (2002). Preventing child neglect and physical abuse: a role for pediatricians. *Pediatrics in Review*, 23(6), 191–196.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behavior Research and Therapy*, 36, 215-226.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381-392.
- Dye, H. L. (2020). Is emotional abuse as harmful as physical and/or sexual abuse? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13, 399-407.
- Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 22-26.
- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., & Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(5), 630–639.
- Faull, M., Joseph, S., Meaden, A., & Lawrence, T. (2004). Obsessive beliefs and their relation to obsessive–compulsive symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(3), 158-167.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245–258.
- Fergus, T. A. & Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive–compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-*

Compulsive and Related Disorders, 3, 243–248.

- Fergus, T.A., & Carmin, C.N. (2014). The validity and specificity of the short-form of the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ). *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment*, 36(2), 318–28.
- Fergus, T. A. & Wu, K. D. (2010). Do symptoms of generalized anxiety and obsessive compulsive disorder share cognitive processes?. *Cognitive Therapy Research*, 34(2), 168–76.
- Fergus, T. A., & Wu, K. D. (2011). Searching for specificity between cognitive vulnerabilities and mood and anxiety symptoms. *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment*, 33(4), 446–58.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-674.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4(2), 31-53.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 479–502.
- Fontenelle, L. F., Cocchi, L., Harrison, B. J., Shavitt, R. G., do Rosário, M. C., Ferrão, Y. A., de Mathis, M. A., Cordioli, A. V., Yücel, M., Pantelis, C., de Jesus Mari, J., Miguel, E. C., & Torres, A. R. (2012). Towards a post-traumatic subtype of obsessive–compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(2), 377–383.
- Forsay, A., Focseneanu, M., Pittman, B., McDougale, C. J., & Epperson, C. N. (2010). Onset and exacerbation of obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period. *The Journal Of Clinical Psychiatry*, 71(8), 1061–1068.
- Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). What do patients do with their obsessive thoughts?. *Behaviour research and therapy*, 35(4), 335-348.
- Frissa, S., Hatch, S. L., Fear, N. T., Dorrington, S., Goodwin, L., & Hotopf, M. (2016).

- Challenges in the retrospective assessment of trauma: comparing a checklist approach to a single item trauma experience screening question. *BMC psychiatry*, *16*, 20.
- Frost, R. O., Novara, C., & Rhéaume, J. (2002). Perfectionism in Obsessive Compulsive Disorder. *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions*, 91–105.
- Gaher, R. M., Hofman, N. L., Simons, J. S. & Hunsaker, R. (2013). Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, *37*, 466–475.
- Geller, D. A., Wieland, N., Carey, K., Vivas, F., Petty, C. R., Johnson, J., Reichert, E., Pauls, D., & Biederman, J. (2008). Perinatal factors affecting expression of obsessive compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, *18*(4), 373–379.
- Gentes, E. L. ve Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, *31*, 923-933.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain—a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*(01), 97-116.
- Glaser D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, *26*(6-7), 697–714.
- Glaser, D. (2017). Child maltreatment. *Child Psychology and Psychiatry: Frameworks for Clinical Training and Practice*, 175-185.
- Gold, K. J., Boggs, M. E., Muzik, M., & Sen, A. (2014). Anxiety disorders and obsessive compulsive disorder 9 months after perinatal loss. *General Hospital Psychiatry*, *36*(6), 650–654.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*(1), 41-54.

- Green A. H. (1993). Child sexual abuse: immediate and long-term effects and intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(5), 890–902.
- Grisham, J. R., Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Moffitt, T. E., Caspi, A. & Poulton, R. (2011). Risk factors prospectively associated with adult obsessive–compulsive symptom dimensions and obsessive– compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 41(12), 2495–2506.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291.
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2. baskı). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401.
- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151–164.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. Ve Aydoğan, S. (2002) Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24, 128-34.
- Hardt, J. & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *J Child Psychol Psychiatry*, 45,260–73.

- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Hedin, L. W. (2000). Physical and sexual abuse against women and children. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, *12*(5), 349–355.
- Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H., & Goodman, R. (2001). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *The British Journal Of Psychiatry : The Journal Of Mental Science*, *179*, 324–329.
- Hezel, D. M., & McNally, R. J. (2016). A theoretical review of cognitive biases and deficits in obsessive–compulsive disorder. *Biological Psychology*, *121*, 221-232.
- Hofer, P. D., Wahl, K., Meyer, A. H., Miché, M., Beesdo-Baum, K., & Lieb, R. (2020). Parental emotional warmth interacts with traumatic life events in predicting the onset of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *26*, 100531.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A. & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, *29*(5), 409-416.
- Hogg, B., Gardoki-Souto, I., Valiente-Gómez, A., Rosa, A. R., Fortea, L., Radua, J., Amann, B. L., & Moreno-Alcázar, A. (2023). Psychological trauma as a transdiagnostic risk factor for mental disorder: an umbrella meta-analysis. *European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience*, *273*(2), 397–410.
- Horwath, E., & Weissman, M. M. (2000). The epidemiology and cross-national presentation of obsessive-compulsive disorder. *The Psychiatric clinics of North America*, *23*(3), 493–507.
- Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *122*(1), 66-74.
- İnözü, M., Karancı, A. N., & Clark, D. A. (2012b). Why are religious individuals more

obsessional? The role of mental control beliefs and guilt in Muslims and Christians. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(3), 959–966.

İnözü, M., Keser, E., Erel, S., Akın Sarı, B., Hacıömeroğlu, A. B., & Özmenler, K. N. (2022). Obsesif inançların tanılar üstü rolünün incelenmesi: Obsesif-kompulsif bozukluk, kaygı bozuklukları ve depresyon tanısı almış klinik grupların üniversite öğrencileri ile karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(1).

İnözü, M. ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe Formu'nun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 64-72.

İnözü, M., Yorulmaz, O., & Terzi, S. (2012a). Locus of control in obsessive-compulsive (OC) and depression symptoms: the moderating effect of externality on obsessive-related control beliefs in OC symptoms. *Behaviour Change*, 29(3), 148-163.

Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S. & Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child Abuse & Neglect*, 62, 51-62.

John, S. G., Cisler, J. M., & Sigel, B. A. (2017). Emotion regulation mediates the relationship between a history of child abuse and current PTSD/depression severity in adolescent females. *Journal of family violence*, 32(6), 565-575.

Johnson, C.F. (2004). Child sexual abuse. *The Lancet*, 364(9432), 462-470.

Julien, D., Careau, Y., O'Connor, K. P., Bouvard, M., Rhéaume, J., Langlois, F., Freeston, M. H., Radomsky, A. S., & Cottraux, J. (2008). Specificity of belief domains in OCD: validation of the French version of the Obsessive Beliefs Questionnaire and a comparison across samples. *Journal of anxiety disorders*, 22(6), 1029–1041.

Julien, D., O'Connor, K. P., & Aardema, F. (2007). Intrusive thoughts, obsessions, and appraisals in obsessive–compulsive disorder: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 366-383.

Kadivari, F., Najafi, M., & Khosravani, V. (2023). Childhood emotional maltreatment,

maladaptive coping and obsessive-compulsive symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 30(3), 620–630.

Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214–1222.

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.

Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1301–1320.

Kehoe, E., & Egan, J. (2019). Interpersonal attachment insecurity and emotional attachment to possessions partly mediate the relationship between childhood trauma and hoarding symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, 37–45.

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry*, 197(5), 378-385.

Khosravani, V., Samimi Ardestani, S. M., Sharifi Bastan, F., & Malayeri, S. (2018). Difficulties in emotion regulation and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*. 1-11.

Kim, J. & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.

Kim, S. K., McKay, D., Taylor, S., Tolin, D., Olatunji, B., Timpano, K., & Abramowitz, J. (2016). The structure of obsessive compulsive symptoms and beliefs: A

- correspondence and biplot analysis. *Journal of anxiety disorders*, 38, 79-87.
- Kim, S. K., McKay, D., & Tolin, D. F. (2022). Examining the generality and specificity of gender moderation in obsessive compulsive beliefs: Stacked prediction by correspondence analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 613-628.
- Kim, H. K., Pears, K. C., Capaldi, D. M., & Owen, L. D. (2009). Emotion dysregulation in the intergenerational transmission of romantic relationship conflict. *Family Psychology*, 23, 585–595.
- Kong, S. & Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13), 1897-1907.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: an integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41.
- Koopmann-Holm, B., & Tsai, J. L. (2014). Focusing on the negative: Cultural differences in expressions of sympathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(6), 1092–1115.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25, 343-354.
- Korkmazlar Oral, Ü., Engin, P. ve Büyükyazıcı, Z. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu.
- Krvavac, S., & Jansson, B. (2021). The role of emotion dysregulation and alexithymia in the link between types of child abuse and neglect and psychopathology: A moderated mediation model. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(3), 100213.
- Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 467-473.
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional schemas and emotional schema therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1–4.

- Lev-Wiesel, R. (2005). Dissociative identity disorder as reflected in drawings of sexually abused survivors. *The Arts in Psychotherapy, 32*(5), 372-381.
- Lilly, M. M., London, M. J. ve Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*, 644–651.
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health, 59*(2), 359–372.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford.
- Linehan, M. (2014). *DBT? Skills training manual*. Guilford Publications.
- Lochner, C., du Toit, P. L., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., van Kradenburg, J., Seedat, S., Niehaus, D. J. H. & Stein, D. J. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and Anxiety, 15*(2), 66–68.
- Lopatka, C., & Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behaviour Research and Therapy, 33*(6), 673–684.
- Mancini, F., & Gangemi, A. (2004). Fear of guilt from behaving irresponsibly in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 35*(2), 109–120.
- Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry, 30*(6), 665-680.
- Mantz, S. C., & Abbott, M. J. (2017). The relationship between responsibility beliefs and symptoms and processes in obsessive compulsive disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 14*, 13–26.

- Mataix-Cols, D., Rauch, S. L., Baer, L., Eisen, J. L., Shera, D. M., Goodman, W. K. et al. (2002). Symptom stability in adult obsessive-compulsive disorder: Data from a naturalistic two-year followup study. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 263–268.
- Mathews, C. A., Kaur, N., & Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*, *25*(9), 742–751.
- McCubbin, R. A., & Sampson, M. J. (2006). The relationship between obsessive-compulsive symptoms and appraisals of emotional states. *Journal of anxiety disorders*, *20*(1), 42–57.
- McGee, R., Wolfe, D., & Wilson, S. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: adolescents' perspectives. *Development & Psychopathology*, *9*, 131–149.
- McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., Taylor, S., & Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: symptoms versus mechanisms. *Clinical psychology review*, *24*(3), 283–313.
- McKay, D., Kim, S. K., Taylor, S., Abramowitz, J. S., Tolin, D., Coles, M., Timpano, K. R., & Olatunji, B. (2014). An examination of obsessive-compulsive symptoms and dimensions using profile analysis via multidimensional scaling (PAMS). *Journal of anxiety disorders*, *28*(4), 352–357.
- McKeon, J., Roa, B., & Mann, A. (1984). Life events and personality traits in obsessive-compulsive neurosis. *British Journal of Psychiatry*, *144*, 185–189.
- McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M., & Weissman, D. G. (2020). Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC medicine*, *18*(1), 96.
- McLaughlin, K. A., DeCross, S. N., Jovanovic, T., & Tottenham, N. (2019). Mechanisms linking childhood adversity with psychopathology: Learning as an intervention target. *Behaviour Research and Therapy*, *118*, 101–109.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. In J. J. Gross

- (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 469–490). The Guilford Press.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 85–90.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38(3), 284–302.
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., & Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34(9), 647–658.
- Messman-Moore, T. L., & Bhuptani, P. H. (2017). A review of the long-term impact of child maltreatment on posttraumatic stress disorder and its comorbidities: An emotion dysregulation perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 154–169.
- Mikonowicz, D. N., & Tull, M. T. (2023). Examining the role of emotion dysregulation in the association between obsessive compulsive symptom severity and suicide risk. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100784.
- Miller, M. L., & Brock, R. L. (2017). The effect of trauma on the severity of obsessive-compulsive spectrum symptoms: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 47, 29–44.
- Mills, R., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W., & Strathearn, L. (2011). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: findings from a birth cohort. *Pediatrics*, 127(1), 4–10.
- Mitchell, R., Hanna, D., & Dyer, K. (2020). Modelling OCD: A test of the inflated responsibility model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(3), 327–340.
- Moretz, M. W., & McKay, D. (2009). The role of perfectionism in obsessive-compulsive symptoms: "Not just right" experiences and checking compulsions. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 640–644.

- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 361-388.
- Moulton, S. J., Newman, E., Power, K., Swanson, V. & Day, K. (2015). Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation?. *Child Abuse & Neglect, 39*, 167–174.
- Nemeroff, C. B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychiatry, 65*, 18-28.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine, 9*(11), e1001349.
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive- compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 35*(7), 667-681.
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (2001). Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 987- 1006.
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 863-878.
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (2005). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part II. Factor analyses and testing a brief version. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 291-307.
- Ou, W., Li, Z., Zheng, Q., Chen, W., Liu, J., Liu, B., & Zhang, Y. (2021). Association between childhood maltreatment and symptoms of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry, 11*, 612586.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile

ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 130-136.

- Palmier-Claus, J., Berry, K., Bucci, S., Mansell, W., & Varese, F. (2016). Relationship between childhood adversity and bipolar affective disorder: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 209(6), 454-459.
- Park, S., Hong, J. P., Bae, J. N., Cho, S. J., Lee, D. W., Lee, J. Y., Chang, S. M., Jeon, H. J., Hahm, B. J., Lee, Y. M., Seong, S., & Cho, M. J. (2014). Impact of childhood exposure to psychological trauma on the risk of psychiatric disorders and somatic discomfort: single vs. multiple types of psychological trauma. *Psychiatry research*, 219(3), 443–449.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 331–342.
- Pinciotti, C. M., & Fisher, E. K. (2022). Perceived traumatic and stressful etiology of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research Communications*, 2(2), 100044.
- Pinciotti, C. M., Riemann, B. C., & Wetterneck, C. T. (2021). Trauma type and obsessive-compulsive symptom domains: The unique relationship between indirectly experienced trauma and just right symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29, 100624.
- Pinheiro, P. S. (2006). World Report on Violence Against Children. United Nations Secretary-General's study on violence against children. New York: United Nations.
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M. G., Cervoni, C., Rees, C. S., & Egan, S. J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know?. *Journal of Obsessive-Compulsive and related disorders*, 12, 102-108.
- Powers, J. L., Eckenrode, J., & Jaklitsch, B. (1990). Maltreatment among runaway and homeless youth. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 87–98.
- Powers, A., Etkin, A., Gyurak, A., Bradley, B., & Jovanovic, T. (2015). Associations

- between childhood abuse, posttraumatic stress disorder, and implicit emotion regulation deficits: Evidence from a low-income, inner-city population. *Psychiatry*, 78, 251–264.
- Purdon, C. (2004). Empirical investigations of thought suppression in OCD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(2), 121-136.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (2002). The Need to Control Thoughts. *Cognitive Approaches to Obsessions and Compulsions*, 29–43.
- Rachman, S. J. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793–802.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385-401.
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16(4), 233–248.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., Fisher, H., Bassett, C., Howat, N., & Collishaw, S. (2011). Child abuse and neglect in the UK today.
- Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S. et al. (2014). Part 1—You Can Run but You Can't Hide: Intrusive Thoughts on Six Continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 269-279.
- Rasmussen, S. A. & Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743–758.
- Rasmussen, S. A. & Tsuang, M. T. (1986). Clinical characteristics and family history in DSM- III obsessive–compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 143, 317–322.
- Real, E., Labad, J., Alonso, P., Segalàs, C., Jiménez-Murcia, S., Bueno, B., Subirà, M., Vallejo, J., & Menchón, J. M. (2011). Stressful life events at onset of obsessive-compulsive disorder are associated with a distinct clinical pattern. *Depression and Anxiety*, 28(5), 367–376.

- Rh eaume, J., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Bouchard, C., Gallant, L., Talbot, F., & Valli eres, A. (2000). Functional and dysfunctional perfectionists: Are they different on compulsive-like behaviors? *Behaviour Research and Therapy*, *38*(2), 119–128.
- Rh eaume, J., Freeston, M. H., L eger, E. & Ladouceur, R. (1998). Bad luck: An underestimated factor in the development of obsessive–compulsive disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *5*, 1–12.
- Rosso, G., Albert, U., Asinari, G. F., Bogetto, F., & Maina, G. (2012). Stressful life events and obsessive-compulsive disorder: clinical features and symptom dimensions. *Psychiatry Research*, *197*(3), 259–264.
- Rugancı, R. N. & Gen oz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, *66*(4), 442-455.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, *15*(1), 53–63.
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, *93*(1-3), 71–78.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *23*(5), 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive–compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 29–52.
- Salkovskis, P. M., & Campbell, P. (1994). Thought suppression induces intrusion in naturally occurring negative intrusive thoughts. *Behaviour research and therapy*, *32*(1), 1–8.
- Salkovskis, P. M., & Forrester, E. (2002). Responsibility. In: R. O. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: theory, assessment, and treatment* (pp. 45–61). Amsterdam, Netherlands: Pergamon/Elsevier Science

Inc.

- Salkovskis, P. M., & McGuire, J. (2003). Cognitive-behavioral theory of obsessive-compulsive disorder. In: R. Menzies & P. De Silva (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: theory, research, and treatment* (pp. 59–78). Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Salkovskis, P. M., & Millar, J. F. (2016). Still cognitive after all these years? Perspectives for a cognitive behavioural theory of obsessions and where we are 30 years later. *Australian Psychologist*, *51*(1), 3–13.
- Salkovskis, P., Shafran, R., Rachman, S., & Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, *37*(11), 1055-1072.
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., ... & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitudes and interpretations are characteristic of obsessive compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, *38*(4), 347-372.
- Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., & Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 167–180.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Green, A., & Li, S. (2010). Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services
- See, C. C. H., Tan, J. M., Tan, V. S. Y., & Sündermann, O. (2022). A systematic review on the links between emotion regulation difficulties and obsessive-compulsive disorder. *Journal of psychiatric research*, *154*, 341–353.
- Shafran, R. (1997). The manipulation of responsibility in obsessive±compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, *36*(3), 397-407.
- Shafran, R., & Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: A review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *35*, 87-107.

- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety disorders, 10*(5), 379-391.
- Shields, A., Ryan, R. M., & Cicchetti, D. (2001). Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejection by peers. *Developmental Psychology, 37*, 321.
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M.M. & Sims, C. (2007) Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 268-85.
- Shipman, K. L. & Zeman, J. (1999). Emotional understanding: A comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother-child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*, 407-417.
- Shipman, K. L. & Zeman, J. (2001). Socialization of children's emotion regulation in motherchild dyads: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology, 13*, 317-336.
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology, 12*(1), 47-62.
- Sidebotham, P., Heron, J., & ALSPAC Study Team (2006). Child maltreatment in the "children of the nineties": a cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect, 30*(5), 497-522.
- Sookman, D., & Pinard, G. (2002). Overestimation of threat and intolerance of uncertainty in obsessive compulsive disorder. In *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (pp. 63-89). Pergamon.
- Sookman, D., Pinard, G., & Beauchemin, N. (1994). Multidimensional schematic restructuring treatment for obsessions: theory and practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 8*, 175-194.
- Stein, M. B., Walker, J. R., Anderson, G., Hazen, A. L., Ross, C. A., Eldridge, G., et al. (1996). Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample. *American Journal of Psychiatry, 153*, 275-277.

- Steketee, G., Frost, R. O., & Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 12*, 525-537.
- Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M. & Coles, M. E. (2014). An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive- Compulsive and Related Disorders, 3*, 109–114.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., . . . Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 14*(1), 13–29.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T. (2021). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of trauma & dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD), 22*(1), 35–51.
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci, 32*(4), 1054-1063.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi, 35*, 82-6.
- Taylor, S., Abramowitz, J. S., McKay, D., Calamari, J. E., Sookman, D., Kyrios, M., ... & Carmin, C. (2006). Do dysfunctional beliefs play a role in all types of obsessive–compulsive disorder?. *Journal of Anxiety Disorders, 20*(1), 85-97.
- Taylor, S., Coles, M. E., Abramowitz, J. S., Wu, K. D., Olatunji, B. O., Timpano, K. R., ... & Tolin, D. F. (2010). How are dysfunctional beliefs related to obsessive-compulsive symptoms?. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 24*(3), 165-176.
- Taylor, S., & Jang, K. L. (2011). Biopsychosocial etiology of obsessions and compulsions: An integrated behavioral–genetic and cognitive–behavioral

- analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, *120*(1), 174–186.
- Taylor, S., McKay, D., & Abramowitz, J. S. (2005). Hierarchical structure of dysfunctional beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive behaviour therapy*, *34*(4), 216–228.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews. Neuroscience*, *17*(10), 652–666.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2-3), 25–52, 250–283.
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. J. Cassidy ve P.R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications içinde* (s. 348-365). New York: Guilford Press.
- Thompson, K. L., Hannan, S. M. & Miron, L. R. (2014). Fight, flight, and freeze: Threat sensitivity and emotion dysregulation in survivors of chronic childhood maltreatment. *Personality and Individual Differences*, *69*, 28-32.
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N. & Hakstian, A. R. (2004). The Vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI). *Behaviour research and therapy*, *42*(11), 1289-1314.
- Thordarson, D. S., & Shafran, R. (2002). Importance of thoughts. In *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (pp. 15-28). Pergamon.
- Tibi, L., van Oppen, P., van Balkom, A. J., Eikelenboom, M., Hendriks, G. J., & Anholt, G. E. (2020). Childhood trauma and attachment style predict the four-year course of obsessive compulsive disorder: Findings from the Netherlands obsessive compulsive disorder study. *Journal of affective disorders*, *264*, 206-214.
- Timpano, K. R., Keough, M. E., Mahaffey, B., Schmidt, N. B. & Abramowitz, J. (2010). Parenting and obsessive compulsive symptoms: implications of authoritarian parenting. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, *24*, 151- 164.

- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Hamlin, C., Foa, E. B., & Synodi, D. S. (2002). Attributions for thought suppression failure in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 505–517.
- Tolin, D. F., Brady, R. E., & Hannan, S. (2008). Obsessional beliefs and symptoms of obsessive–compulsive disorder in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30(1), 31-42.
- Tolin, D. F., Woods, C. M., & Abramowitz, J. S. (2003). Relationship between obsessive beliefs and obsessive–compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 657-669.
- Tolin, D. F., Woods, C. M., & Abramowitz, J. S. (2006b). Disgust sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(1), 30–40.
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., Brady, R. E., & Maltby, N. (2007). The relationship between obsessive beliefs and thought-control strategies in a clinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 307-318.
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., & Maltby, N. (2006a). Are “obsessive” beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 469-480.
- Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., & Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 27-35.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., Ormrod, R., Hamby, S., Leeb, R. T., Mercy, J. A., & Holt, M. (2012). Family context, victimization, and child trauma symptoms: Variations in safe, stable, and nurturing relationships during early and middle childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82, 209–219.
- Tümekaya, S., Karadağ, R. F., & Oğuzanoğlu, N. (2015). Obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda obsesif inançların belirtilerle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 52(1), 54-58.
- Tyrka, A. R., Wyche, M. C., Kelly, M. M., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2009).

Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: influence of maltreatment type. *Psychiatry Research*, 165(3), 281–287.

- Vahidpour, M. (2022). Emotion regulation difficulties in a non-clinical sample with symmetry, ordering and arranging symptoms. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 32(3), 239-242.
- Valentiner, D. P., & Smith, S. A. (2008). Believing that intrusive thoughts can be immoral moderates the relationship between obsessions and compulsions for shame-prone individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5), 714–720.
- Van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12(2), 293-317.
- Van Dijke, A., Hopman, J. A. B. & Ford, J. D. (2018). Affect dysregulation, adult attachment problems, and dissociation mediate the relationship between childhood trauma and borderline personality disorder symptoms in adulthood. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(2), 91-99.
- Van Nierop, M., Viechtbauer, W., Gunther, N., Van Zelst, C., De Graaf, R., Ten Have, M., ...Van Winkel, R. (2014). Childhood trauma is associated with a specific admixture of affective, anxiety, and psychosis symptoms cutting across traditional diagnostic boundaries. *Psychological Medicine*, 45(06), 1277-1288.
- Van Noppen, B. & Steketee, G. (2009). Testing a conceptual model of patient and family predictors of obsessive compulsive disorder (OCD) symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 47(1), 18-25.
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., ... & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia bulletin*, 38(4), 661-671.
- Vatan, S. (2014). *Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi* (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Viar, M. A., Bilsky, S. A., Armstrong, T., & Olatunji, B. O. (2011). Obsessive beliefs

and dimensions of obsessive-compulsive disorder: An examination of specific associations. *Cognitive Therapy and Research*, 35(2), 108-117.

- Visser, H. A., van Minnen, A., van Megen, H., Eikelenboom, M., Hoogendoorn, A. W., Kaarsemaker, M., van Balkom, A. J., & van Oppen, P. (2014). The relationship between adverse childhood experiences and symptom severity, chronicity, and comorbidity in patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(10), 1034–1039.
- Wadsworth, L. P., Van Kirk, N., August, M., Kelly, J. M., Jackson, F., Nelson, J., & Luehrs, R. (2023). Understanding the overlap between OCD and trauma: development of the OCD trauma timeline interview (OTTI) for clinical settings. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 42(9), 6937–6947.
- Waters, T. L. & Barrett, P. M. (2000). The role of the family in childhood obsessive-compulsive disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(3), 173-184.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: a practice manual and conceptual guide*. Chichester: Wiley.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13–37). The Guilford Press.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Riemann, B. C. & Hale, L. R. (2010). The relationship between obsessive beliefs and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 949–954.
- Whiteside, S. P., & Abramowitz, J. S. (2004). Obsessive-compulsive symptoms and the expression of anger. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 259-268.
- Williams, M. T., Chapman, L. K., Simms, J. V., & Tellawi, G. (2017). Cross-Cultural Phenomenology of Obsessive-Compulsive Disorder. *The Wiley handbook of obsessive compulsive disorders*, 1, 56-74.

- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva* (No. WHO/HSC/PVI/99.1). World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals*. Geneva: World Health Organization.
- Wright, M. O., Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The 99 mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68.
- Wu, K. D., & Carter, S. A. (2008). Further investigation of the Obsessive Beliefs Questionnaire: factor structure and specificity of relations with OCD symptoms. *Journal of anxiety disorders*, 22(5), 824–836.
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 74(4), 695–709.
- Yorulmaz, O. ve Gençöz, T. (2008). OKB semptomlarında yorumlama ve kontrol süreçlerini değerlendiren İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsesif İnanışlar Anketi ve Düşünceleri Kontrol Anketi'nin psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11, 1–13.
- Yorulmaz, O., Gençöz, T., & Woody, S. (2010). Vulnerability factors in OCD symptoms: cross-cultural comparisons between Turkish and Canadian samples. *Clinical psychology & psychotherapy*, 17(2), 110–121.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Zimmermann, P., & Thompson, R. A. (2014). New directions in developmental emotion regulation research across the life span: Introduction to the special section. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 139-141.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal-Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

EK 1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
3. Eğitim durumunuz (Almış olduğunuz son diplomaya göre işaretleyiniz.):
 - Okur-yazar
 - İlkokul
 - Ortaokul
 - Lise
 - Üniversite
 - Lisansüstü
4. Mesleğiniz:
5. Ailenizin aylık gelirini dikkate aldığınızda hangi gruba daha yakın olmaktadır?
 - Üst
 - Üst-Orta
 - Orta
 - Orta-Alt
 - Alt
6. Medeni durumunuz:
 - Bekar
 - Evli
 - Eşini kaybetmiş
 - Boşanmış
 - Birlikte yaşıyor
 - Ayrı yaşıyor
7. En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi:
 - Büyükşehir (Ankara, İzmir, İstanbul)
 - İl
 - İlçe
 - Kasaba
 - Köy
8. Kendiniz dahil kaç kardeşiniz? :.....
9. Çocuğunuz var mı? Hayır Evet
Cevabınız “Evet” ise kaç tane olduğunu lütfen belirtiniz:
10. Anneniz hayatta mı? Evet Hayır
11. Babanız hayatta mı? Evet Hayır
12. Halihazırda almış olduğunuz psikiyatrik bir tanı var mı? Evet Hayır
Cevabınız “Evet” ise lütfen kısaca belirtiniz:

13. Önceden almış olduğunuz psikiyatrik bir tanı var mı? () Evet () Hayır

Cevabınız “Evet” ise lütfen kısaca belirtiniz:

14. Psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır

Cevabınız “Evet” ise lütfen belirtiniz:

15. Şu ana kadar hiç fiziksel/bedensel bir hastalık geçirdiniz mi? () Evet () Hayır

Cevabınız “Evet” ise lütfen belirtiniz:

16. Bebekliğinizde/çocukluğunuzda bakımınızı kim üstlenmişti?

() Annem () Babam () Kardeş(ler)im () Bakıcım () Kreş

() Anneannem/Babaannem/Dedem () Diğer

Cevabınız “Diğer” ise lütfen belirtiniz:

EK 2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7) Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11) Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12)Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

- 1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
14) Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
16) Çocukluğum mükemmeldi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
18)Ailemde birisi benden nefret ederdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
19)Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissedereklerdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
25) Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
29) Ailemdelikler yaşlılarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
30) Ailemdelikler her şeyime karıştırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirdiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
32)Ailemdelikler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
33)Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

EK 3. OBSESİF İNANISLAR ENVANTERİ (OİE)

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

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

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

Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız:

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

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

1. Sıklıkla çevremdeki şeylerin tehlikeli olduğunu düşünürüm	1	2	3	4	5	6	7
2. Birşeyden tamamıyla emin değilsem, kesin hata yaparım	1	2	3	4	5	6	7
3. Benim standartlarıma göre, herşey mükemmel olmalıdır	1	2	3	4	5	6	7
4. Değerli biri olmam için yaptığım herşeyde mükemmel olmalıyım	1	2	3	4	5	6	7
5. Herhangi bir fırsat bulduğumda, olumsuz şeylerin gerçekleşmesini önlemek için harekete geçmeliyim	1	2	3	4	5	6	7
6. Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim	1	2	3	4	5	6	7
7. Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları gerçekleştirmek kadar kötüdür	1	2	3	4	5	6	7
8. Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette bulunmazsam, herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi konumuna ben düşerim	1	2	3	4	5	6	7
9. Birşeyi mükemmel biçimde yapamayacaksam hiç yapmamalıyım	1	2	3	4	5	6	7
10. Her zaman sahip olduğum tüm potansiyelimi kullanmalıyım	1	2	3	4	5	6	7
11. Benim için, bir durumla ilgili tüm olası sonuçları düşünmek çok önemlidir	1	2	3	4	5	6	7
12. En ufak hatalar bile, bir işin tamamlanmadığı anlamına gelir	1	2	3	4	5	6	7

13. Sevdiğim insanlarla ilgili saldırgan düşüncelerim veya dürtülerim varsa, bu gizlice onları incitmeyi istediğim anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
14. Kararlarımdan emin olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
15. Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
16. Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli bir çaba gerektirir	1 2 3 4 5 6 7
17. Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
18. Bir hata yaparsam üzüntülü olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
19. Diğerlerinin, kararlarım veya davranışlarımdan doğan herhangi bir olumsuz sonuçtan korunduğundan emin olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
20. Benim için, herşey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz	1 2 3 4 5 6 7
21. Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
22. İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır	1 2 3 4 5 6 7
23. Kendimi güvende hissetmek için, yanlış gidebilecek herhangi bir şeye karşı olabildiğince hazırlıklı olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
24. Tuhaf veya iğrenç düşüncelerim olmamalı	1 2 3 4 5 6 7
25. Benim için, bir hata yapmak tamamen başarısız olmak kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
26. En önemsiz konularda bile herşey açık ve net olmalıdır	1 2 3 4 5 6 7
27. Din karşıtı bir düşünceye sahip olmak, kutsal şeylere karşı saygısız davranmak kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
28. Zihnimdeki tüm istenmeyen düşüncelerden kurtulabilmeliyim	1 2 3 4 5 6 7
29. Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir	1 2 3 4 5 6 7
30. Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
31. Benim için önemli olan şeylerde en iyi olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
32. İstenmeyen bir cinsel düşünce veya görüntünün aklıma gelmesi onu gerçekten yapmak istediğim anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
33. Davranışlarımdan olası bir aksilik üzerinde en küçük bir etkisi varsa sonuçtan ben sorumluyum demektir	1 2 3 4 5 6 7
34. Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm	1 2 3 4 5 6 7
35. İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
36. Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir	1 2 3 4 5 6 7
37. Birşey tam anlamıyla doğru yapılmıncaya kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim	1 2 3 4 5 6 7

38. Şiddet içerikli düşüncelere sahip olmak, kontrolü kaybedeceğim ve şiddet göstereceğim anlamına gelir	1	2	3	4	5	6	7
39. Benim için bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep olmak kadar kötüdür	1	2	3	4	5	6	7
40. Bir işi mükemmel biçimde yapmazsam insanlar bana saygı duymaz	1	2	3	4	5	6	7
41. Yaşamımdaki sıradan deneyimler bile tehlike doludur	1	2	3	4	5	6	7
42. Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir	1	2	3	4	5	6	7
43. Ne yaparsam yapayım, yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır	1	2	3	4	5	6	7
44. Düşüncelerimi kontrol edemezsem cezalandırılırim	1	2	3	4	5	6	7

EK 4. VANCOUVER OBSESİF-KOMPULSİF ENVANTERİ (VOKE)

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

Aşağıdaki ifadeler sizin için ne kadar doğru?	Hiç	Çok az	Biraz	Oldukça	Çok
1. Mektupları postalamadan önce, her harfi tekrar tekrar kontrol etme mecburiyeti hissederim.	0	1	2	3	4
2. Kesici bir alet kullanmakla ilgili istenmeyen düşüncelerim nedeniyle sıklıkla keyfim kaçır.	0	1	2	3	4
3. Paraya dokunduktan sonra kendimi çok kirli hissederim.	0	1	2	3	4
4. Önemsiz kararları almak bile bana çok zor gelir.	0	1	2	3	4
5. Kendimi, tamamıyla mükemmel olmaya mecbur hissederim.	0	1	2	3	4
6. Bir kaza hakkındaki aynı istenmeyen düşünce veya imge (hayal) tekrar tekrar aklıma gelir	0	1	2	3	4
7. Musluk ve elektrik düğmesi gibi şeyleri kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
8. Evi veya kendimi mikroplardan korumak için aşırı miktarda dezenfektan (mikrop öldürücü) kullanırım.	0	1	2	3	4
9. Sıklıkla önemsiz şeyleri (ör. araba plakaları, levhalardaki talimatlar) ezberlemeye mecbur hissederim.	0	1	2	3	4

10. Evim, biriktirdiğim eşyalarla darmadağınık olduğu için günlük ev işlerini yapmakta zorlanırım.	0	1	2	3	4
11. Bir şeye karar verdikten sonra, çoğunlukla kararım konusunda uzun süre endişe duyarım.	0	1	2	3	4
12. Hemen hemen her gün, zihnimde istem dışı beliren olumsuz düşüncelerden dolayı rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
13. Ellerimi yıkamak için çok zaman harcarım.	0	1	2	3	4
14. Her şeyi tam olarak doğru yapmaya çalıştığım için işleri tamamlamakta sıklıkla zorluk yaşarım.	0	1	2	3	4
15. Ayakkabılarımın tabanına dokunmak beni çok huzursuz eder.	0	1	2	3	4
16. Cinsel içerikli istenmeyen düşünce ve imgelerimden (hayallerden) sıklıkla rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
17. Çok önemsiz bir karar bile vermek zorunda olsam, kendimi gergin hissedirim.	0	1	2	3	4
18. Kendimi günlük işleri yaparken, çok katı bir sıralama takip etmeye mecbur hissedirim.	0	1	2	3	4
19. Mobilyalarımın veya diğer eşyalarımın her zaman tam olarak aynı pozisyonda/konumda olmaması beni rahatsız eder.	0	1	2	3	4
20. Her ne kadar bunu yapma isteğine karşı koymaya çalışsam da kapı ve pencerelerin kilitli olup olmadığını tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4

21. Çöp ya da çöp kutusuna dokunmak bana çok zor gelir	0	1	2	3	4
22. Bir şeyi atmam gerektiğini düşündüğümde kendimi çok gergin veya üzgün hissedirim.	0	1	2	3	4
23. Mikroplar ve hastalık konusunda gereğinden fazla endişeliyimdir.	0	1	2	3	4
24. Günlük işleri zamanında tamamlayamadığım için çoğunlukla geç kalırım.	0	1	2	3	4
25. Bir şey bulaşma (kirlenme) olasılığı nedeniyle umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım.	0	1	2	3	4
26. Biriktirdiğim gereksiz eşya yığınlarından dolayı insanları evime davet etmeye utanırım.	0	1	2	3	4
27. Ölüm ile ilgili aynı üzüntü verici düşünce veya imge (hayal) aklıma tekrar tekrar gelir.	0	1	2	3	4
28. Herkesin içinde birdenbire küfür etmek ve hakaret etmek ile ilgili istenmeyen düşünce ve imgeler beni sıklıkla rahatsız eder	0	1	2	3	4
29. Diğer insanları üzmüş olabileceğime dair çok endişelenirim.	0	1	2	3	4
30. Sıklıkla, akıp giden bir trafiğin içine arabayla veya koşarak dalma dürtüsü beni korkutur.	0	1	2	3	4
31. Rutin işlerimi yaparken neredeyse her zaman sayı sayarım.	0	1	2	3	4
32. Bir hayvana dokunduğum zaman kendimi çok kirlenmiş hissedirim.	0	1	2	3	4
33. En büyük sorunlarımdan biri, bir şeyi tekrar tekrar kontrol etmektir	0	1	2	3	4

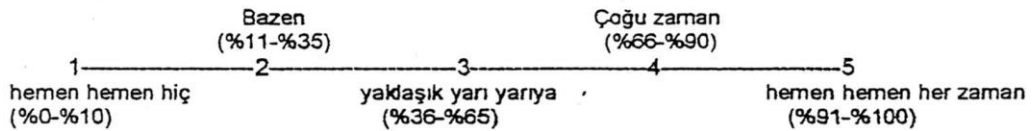
34. Aklıma sıklıkla, kontrolü kaybedeceğime dair rahatsız edici istem dışı düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
35. Neyi saklayıp neyi atmam gerektiğine karar vermek benim için neredeyse imkânsızdır.	0	1	2	3	4
36. Güçlü bir şekilde, bir şeyleri saymaya kendimi mecbur hissedirim.	0	1	2	3	4
37. Bunu yapma dürtüsüne karşı koysam bile, ocağı kapatıp kapatmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim.	0	1	2	3	4
38. Yatmadan önceki rutin hazırlığımı kesinlikle aynı şekilde tamamlayamazsam çok rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
39. Vücut salgıları (kan, idrar ve ter vb.) ile en ufak bir temastan bile çok korkarım.	0	1	2	3	4
40. Sıklıkla, diğer insanlara zarar vermeye yönelik istem dışı istek ve dürtülerimden çok rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
41. Her gün, aynı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmekle çok zaman harcarım.	0	1	2	3	4
42. İsraf etmekten korktuğum için bazı şeyleri atmakta çok zorlanırım.	0	1	2	3	4
43. Sıklıkla elektrik düğmesi, musluk, araç-gereç ve kapı gibi şeyleri birkaç defa kontrol etmek zorunda kalırım.	0	1	2	3	4
44. En büyük sorunlarımdan biri, temizlik konusunda aşırı endişeli olmamdır.	0	1	2	3	4
45. Gelecekte ihtiyacım olabilir diye korktuğum için, eski dergi, gazete ve fişleri biriktirme zorunluluğu hissedirim.	0	1	2	3	4

46. Aklıma tekrar tekrar dinsel içerikli rahatsız edici ve kabul edilemez düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
47. Aynı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için genellikle işlerimi yetiştiremem.	0	1	2	3	4
48. Hata yapmaktan çok korktuğum için bir konuda karar vermeyi ertelemeye çalışırım.	0	1	2	3	4
49. Sıklıkla aklıma hastalık konusunda rahatsız edici ve istenmeyen düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
50. Mikroplar konusunda oldukça hassas olduğum için bakımlı olsa bile, umumi tuvaletleri bile kullanmaktan korkarım.	0	1	2	3	4
51. Karşı koymaya çalışmama rağmen, hiç kullanmayacağım çok sayıdaki nesneyi biriktirme mecburiyeti hissedirim.	0	1	2	3	4
52. Rahatsız edici ve istenmeyen biçimdeki ahlak dışı düşünceler aklıma tekrar tekrar gelir.	0	1	2	3	4
53. En büyük sorunlarımdan biri ayrıntıya çok fazla takılmamdır.	0	1	2	3	4
54. Kendime zarar verme dürtüsünden sıklıkla rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
55. Her şeyi tamamen doğru yapmaya çalıştığım için hazırlanıp evden dışarı çıkmam çok fazla zaman alır.	0	1	2	3	4

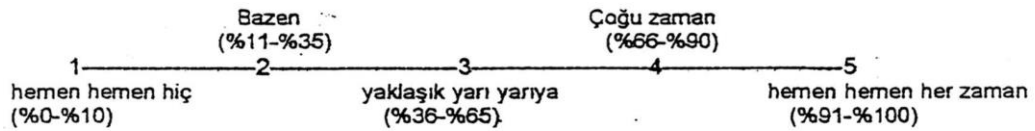
EK 5. DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (DDGÖ)

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakkamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

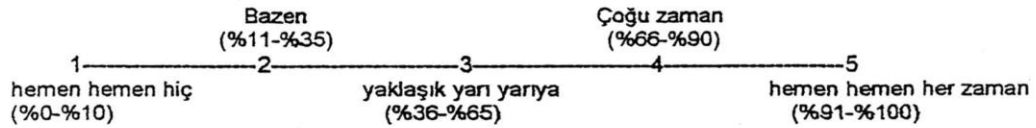
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.



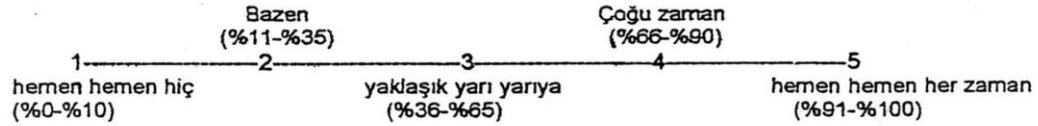
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.



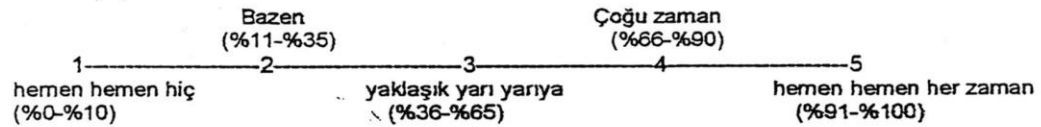
3. Duygulanım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.



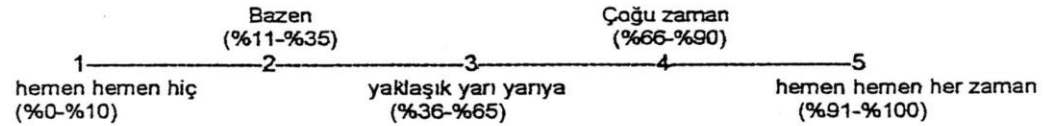
4. Ne hissettiğim konusunda hiç bir fikrim yoktur.



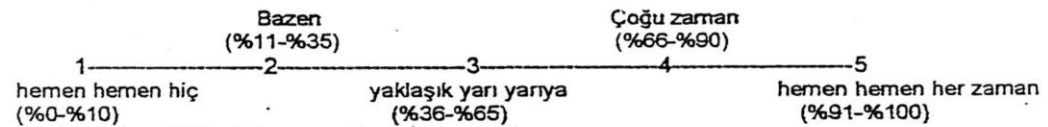
5. Duygulanma bir anlam vermekte zorlanırım.



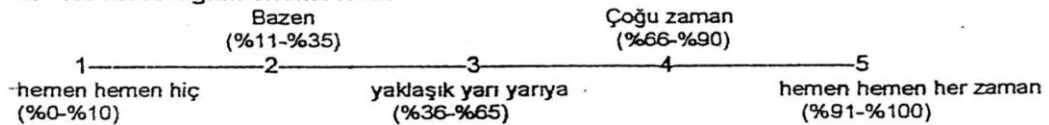
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.



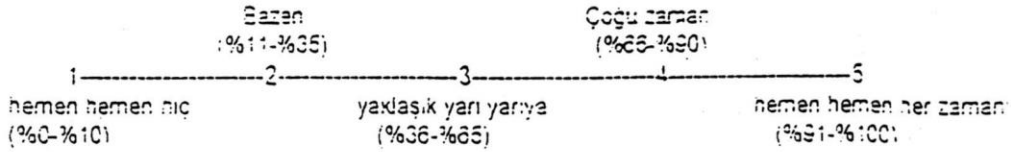
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.



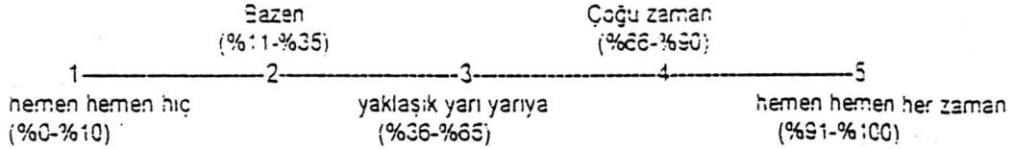
8. Ne hissettiğimi önemserim.



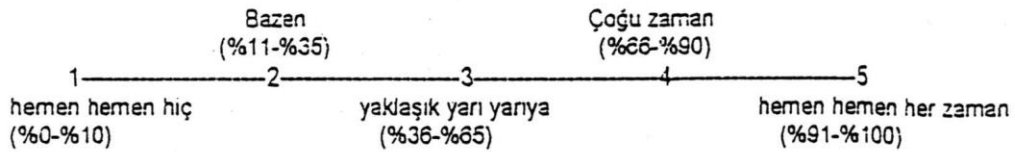
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşamım.



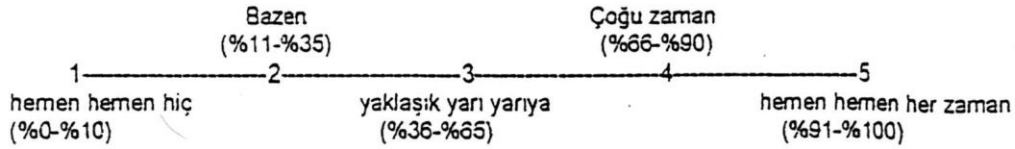
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.



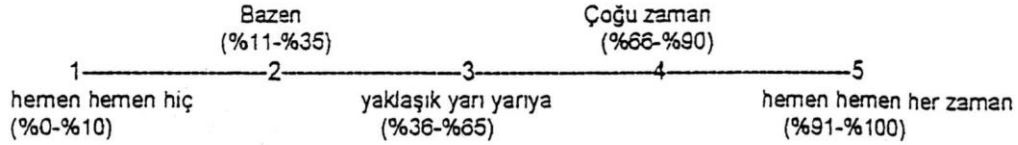
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.



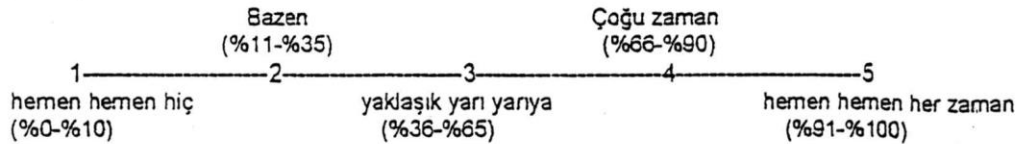
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.



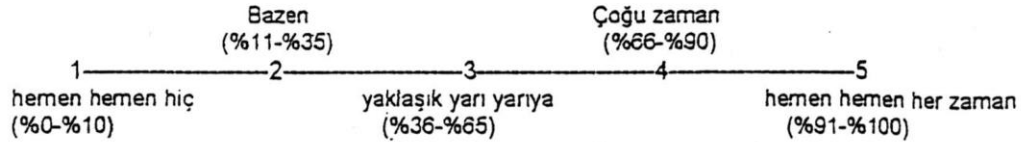
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.



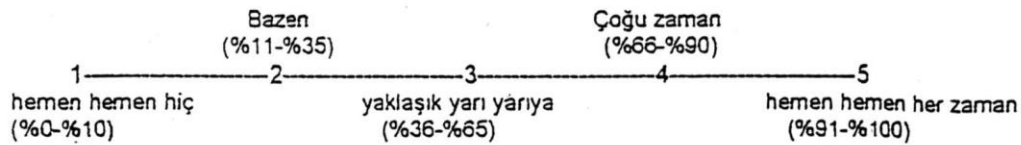
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.



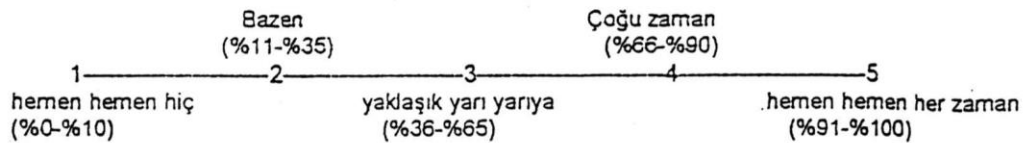
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.



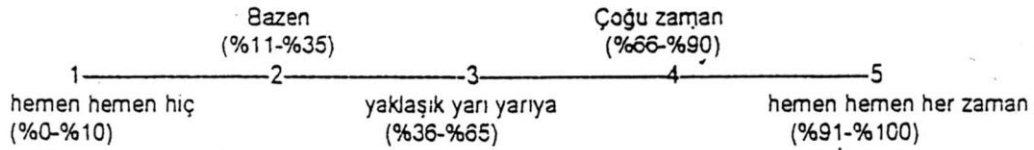
16. Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.



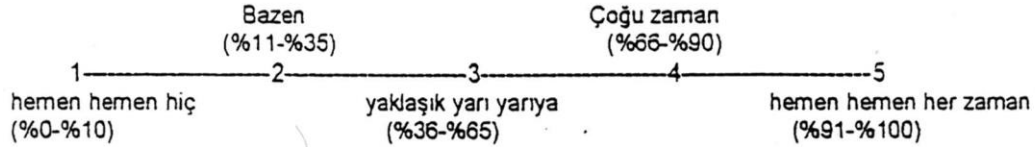
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.



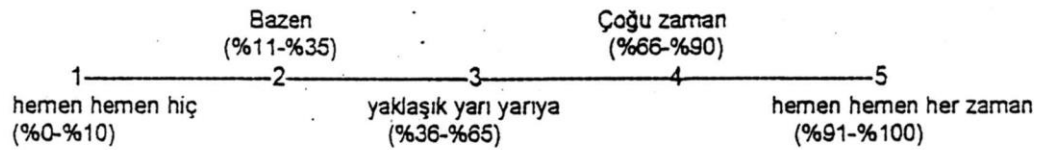
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.



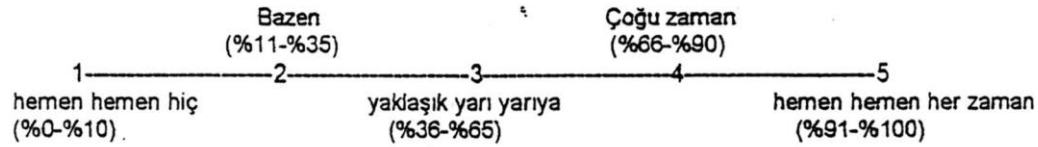
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.



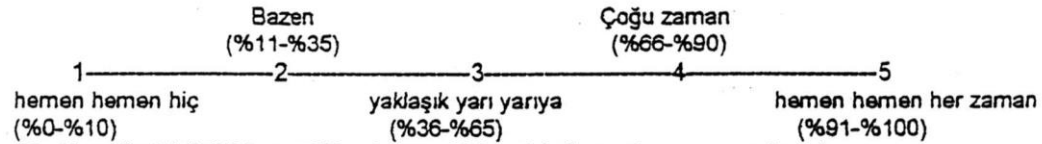
20. Kendimi kötü hissediyorsa da çalışmayı sürdürebilirim.



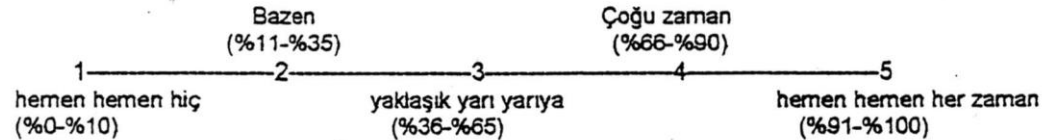
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygudan dolayı kendimden utanırım.



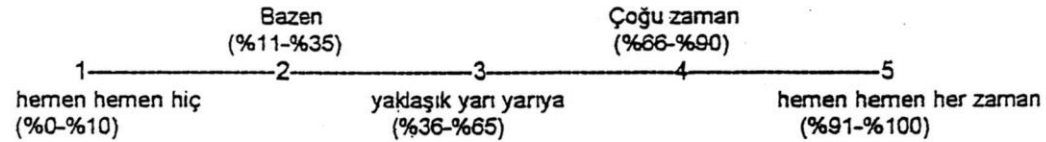
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.



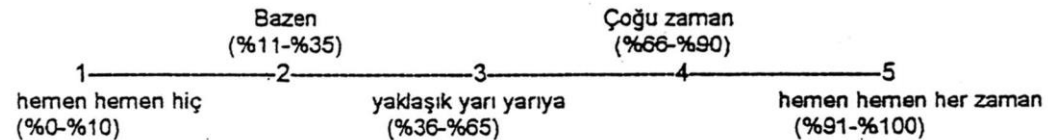
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım



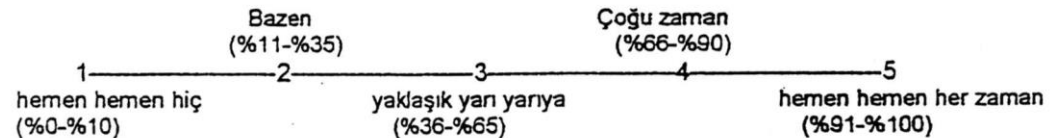
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır.



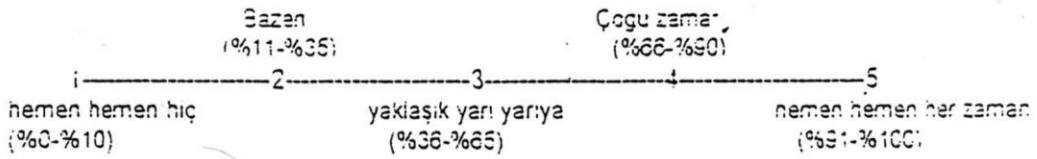
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.



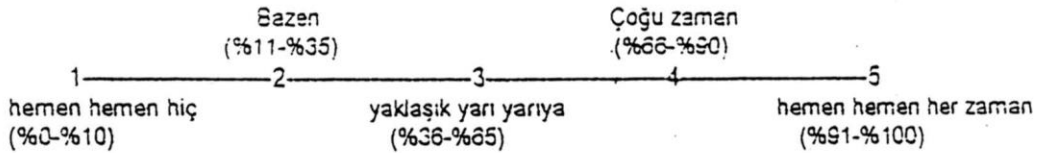
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olamakta zorlanırım.



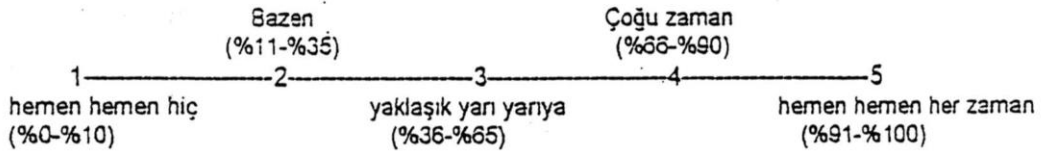
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.



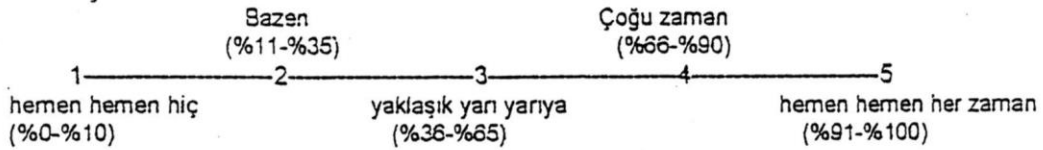
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.



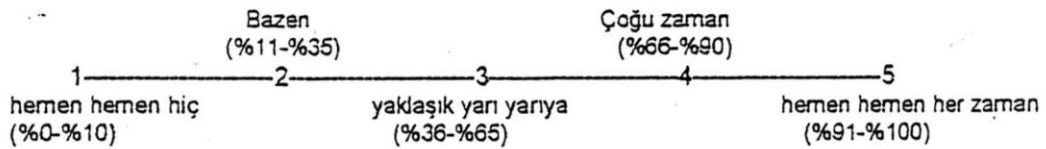
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.



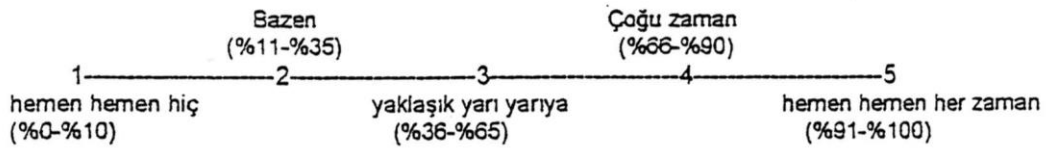
30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla enişenlenmeye başlarım.



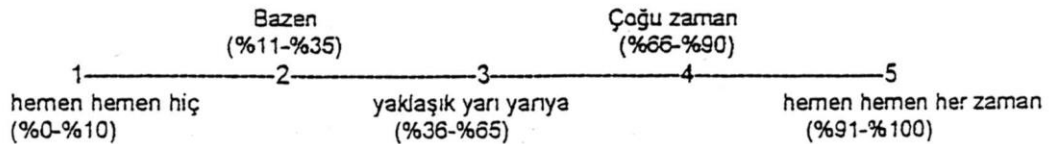
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.



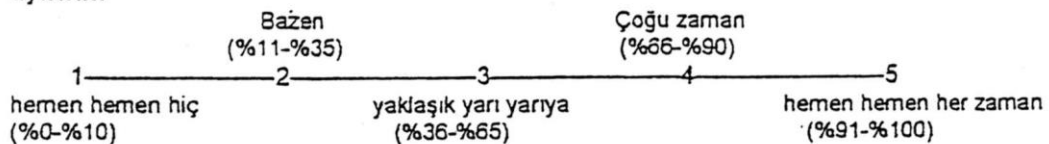
32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.



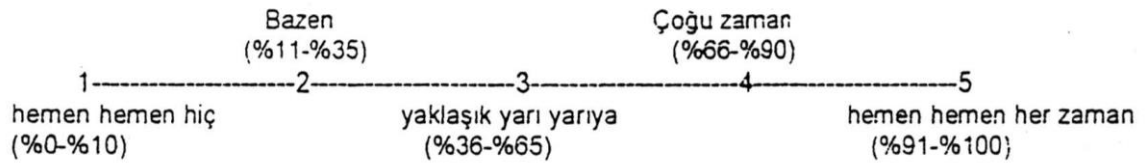
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.



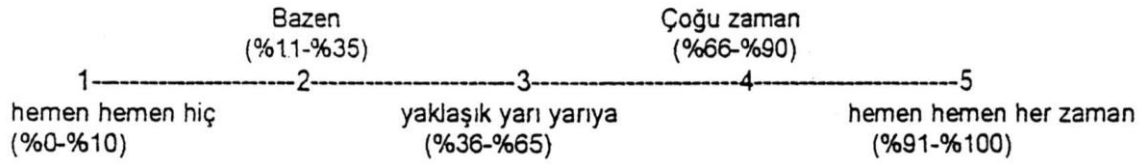
34. Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırım



35. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır



36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.



EK 6. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli katılımcı,

Bu araştırma; Doç. Dr. Zeynep Tüzün danışmanlığında, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Senem Kaymaz tarafından yürütülen bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu form sizi araştırma koşulları hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının obsesif (takıntılı dürtü ve düşünceler) kompulsif (tekrarlayıcı zihinsel davranış ve eylemler) belirtiler ile olan ilişkisinde, obsesif inançların ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü araştırmaktır. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan bu araştırmanın yapılması için gerekli etik izinler alınmıştır.

Yaklaşık 30 dakika sürmesi beklenen bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılıp katılmamayı seçme hakkına sahipsinizdir. Verilen anketlerde sizden kimlik bilgilerinize ilişkin bilgiler istenmeyecek, verdiğiniz cevaplar ise gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilecek sonuçlar ise yalnızca araştırmacılar tarafından toplu olarak değerlendirilecek ve bilimsel çalışma ve yayınlarda kullanılacaktır.

Dolduracağınız ölçekler, çalışmanın amacına hizmet edecek şekilde seçilmiştir. Kişisel rahatsızlık vermeyeceği öngörülen maddeler içermektedir. Ancak çalışma esnasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz istediğiniz zaman çalışmayı yarıda bırakma hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeye karar verirseniz de herhangi bir sorumluluk ile karşılaşmayacaksınız.

Çalışmayla ilgili sorularınız için veya sonuçlar hakkında bilgi almak istemeniz durumunda; Senem Kaymaz ve Doç. Dr. Zeynep Tüzün ile iletişime geçebilirsiniz.

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve anladım. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum ve istediğim zaman çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin tez çalışması kapsamında kullanılmasını kabul ediyorum.

- Evet
- Hayır

Araştırmacı Bilgileri:

Adı-Soyadı:

Adres:

E-posta:

Sorumlu Araştırmacı Bilgileri:

Adı-Soyadı:

Unvanı:

Görev yeri:

Telefonu:

E-posta:

Adresi:

EK 7. ETİK KOMİSYON İZİNİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 26/11/2021
Sayı: E-35853172-300-
00001887867



Sayı : E-35853172-300-00001887867
Konu : Senem KAYMAZ (Etik Komisyon İzni)

26.11.2021

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 09.11.2021 tarihli ve E-12908312-300-00001855625 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Senem KAYMAZ**'ın **Doç.Dr.Zeynep TÜZÜN** danışmanlığında hazırladığı "**Çocukluk Çağı Travmaları ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün ve Obsesif İnançların Aracı Rolünün İncelenmesi**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **23 Kasım 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı