


Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bağlanma, Düşünce Kontrol Yöntemleri ve Belirtiler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Sevginar VATAN 

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat
Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara,
Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-4040-0888>

*Bu araştırma yazarın "Vatan, S. (2014). Duyguların, Duygu Düzenlemenin, Obsesif İnançların, Düşünce Kontrolünün ve Bağlanmanın, Obsesif Kompulsif Bozuklukta Farklı Belirtilerdeki Rollerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara." künyeli doktora tez çalışmasının bir bölümüne dayanmaktadır.

Correspondence / Yazışma:

Doç. Dr. Sevginar VATAN
Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji
Bölümü, 06800, Ankara, Türkiye
Tel: 0312 297 83 25
E-mail: sevginarvatan@gmail.com

Received / Geliş: November 27, 2017

Accepted / Kabul: February 28, 2018

©2018 JCBPR. All rights reserved.

Öz

Bu araştırmada, obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) bağlanmanın ve düşünce kontrol yöntemlerinin etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda 101 klinik örneklem katılımcısı ile araştırma yürütülmüştür. Katılımcılara Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS), Düşünce Kontrol Anketi (DKA), ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; klinik örnekleme obsesif kompulsif belirti şiddeti ile bağlanma alt boyutları arasında düşünce kontrolünün aracı rolü olduğu görülmektedir. Bağlanmanın kaygı düzeyi ile obsesyon belirti şiddeti arasında cezalandırma kontrol yönteminin aracı rolü, bağlanmanın kaygı düzeyi ile patolojik sorumluluk belirti şiddeti arasında endişelenme kontrol yönteminin aracı rolü ve bağlanmanın kaçınma düzeyi ile kaçınma belirti şiddeti arasında sosyal kontrol yönteminin aracı rolü olduğu görülmektedir. Bu bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmış, sonuçlara dayalı olarak alan için önerilere yer verilmiştir. OKB'de hem kuramsal hem de uygulama çalışmalarında bağlanma ve düşünce kontrol yöntemleri açısından dikkat edilmesi gereken noktaların altı çizilmiştir.

Anahtar sözcükler: bağlanma, düşünce kontrol yöntemleri, obsesif kompulsif bozukluk

Abstract

Relations Between Symptoms, Attachment and Thought Control Strategies in Obsessive Compulsive Disorder

The present study aimed to investigate the role of attachment and thought control strategies in obsessive compulsive disorder (OCD) with a Turkish sample; 101 participants diagnosed with OCD completed questionnaires related to the research variables. Experience in Close Relationship Scale, Thought Control Strategies Questionnaire, and Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale were used respectively to evaluate attachment, thought control strategies and OCD symptoms. A series of hierarchical analyses were conducted. Results of the analyses revealed that there were significant relations between attachment, thought control strategies and OCD symptoms. Mediator analyses also revealed significant relations. Accordingly, mediating role of punishment as a control strategy between the anxiety level of attachment and the severity of obsessive symptoms; the mediating role of worry as a thought control strategy between the anxiety level of attachment and pathological responsibility symptoms; and the mediating role of social control strategy between the avoidance level of attachment and avoidance symptom severity were found. Findings of this study revealed that attachment and control strategies are important variables to understand OCD symptoms. The results were discussed in the light of the related literature. Theoretical and applied implications with respect to the role of attachment and thought control strategies in OCD were highlighted.

Keywords: attachment, thought control strategies, obsessive compulsive disorder

GİRİŞ

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) hastalarının girici düşüncelerin içeriği ve sıklığı açısından OKB'si olmayan örneklemden anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirtilmektedir (OCCWG, 1997). Dolayısı ile girici düşünceler ortaya çıktıktan sonraki süreçteki bireysel farklılıkların OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkin role sahip oldukları düşünülmektedir. OKB'de asıl sıkıntıya yol açanın girici düşüncelerin, imgelerin ya da dürtülerin kendilerinden ziyade bunlar üzerinde kontrol kurulmaya çalışılması olduğu ifade edilmektedir. İstenmeyen ve girici düşünceler kişide zarara ve sorumluluğa ilişkin inançları da tetikleyerek kaygı yarattıkları için bunların kontrol edilmesine dair aşırı bir çaba ortaya konmaktadır (OCCWG, 1997). Söz konusu çabanın belli bir süre sonra tehdit içerikli düşünceler şeklinde kendini devam ettirmesi, asıl girici düşünce ve sonuçları ile yüzleşmeyi engellemesi, kısa süreli olarak kaygıyı azaltarak negatif pekiştirici özelliğine sahip olması ve tam kontrolde başarı sağlamak mümkün olmadığı için bunun bir başarısızlık olarak algılanması gibi özellikleri ile OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkin rol almaktadır (Purdon ve Clark, 2002). İstenmeyen ve girici düşüncelere yönelik ideal kontrol düzeyi ile real kontrol düzeyi arasındaki farkın kontrol çabalarının yoğunluğunu ve sıklığını arttırdığı belirtilmektedir (Moulding ve Kyrios, 2006). İdeal kontrol düzeyi kişinin ulaşmak istediği hayalindeki, katı, yüksek standartlardaki ve çoğu zaman gerçekçi olmayan kontrol düzeyi, real kontrol düzeyi ise kişinin içinde bulunduğu ve çevresel koşulların izin verdiği düzeydir. Kişi ideal kontrol düzeyine ulaşmak için kontrol ve kontrol çabası ile ilgili inançlarında katı, esnek olmayan tutumlar sergilemektedir (Purdon ve Clark, 2002). Girici ve istenmeyen düşüncelerin yarattığı kaygı ile baş edebilmek için düşünce kontrol yöntemleri kullanılabilir. Araştırma bulgularına göre; klinik örneklem OKB'si olmayan örneklemden daha geniş düşünce kontrol yöntemi repertuarına sahiptir ve söz konusu kontrol yöntemlerine daha sık başvurmaktadır (Ladouceur, Gosselin ve Dugas, 2000). İdealdeki tam kontrol düzeyine bir türlü ulaşamadığı için kişiler birçok farklı yöntemi deneyerek repertuarlarını genişletmekte ve repertuarlarındaki yöntemlere sık sık başvurulmaktadır (Ladouceur, Gosselin ve Dugas, 2000).

Wells ve Davies (1994) istenmeyen girici düşüncelerin kontrolündeki bireysel farklılıkları çalışmışlar ve girici düşüncelerin kontrolünde kullanılan düşünce kontrol yöntemlerini dağıtma, sosyal kontrol, endişelenme, cezalandırma, yeniden değerlendirme boyutları üzerinden

tanımlanmışlardır. Dağıtma boyutu istenmeyen girici düşünce akla geldiğinde onun yerine daha istenir bir düşüncenin getirilmesi, sosyal kontrol güvence arama, endişelenme var olan girici düşünce dışındaki endişe yaratan herhangi başka bir duruma veya düşünceye odaklanma, cezalandırma ise kendine yönelik olumsuz duyguları arttırma ve yeniden değerlendirme ise girici düşüncüyü analiz etme, farklı bir açıdan ele alma olarak örnekendirilebilmektedir. Düşünce kontrol yöntemlerinin kullanımını açısından OKB grubu ile OKB'si olmayan karşılaştırma grubunun farklılaştıkları belirtilmektedir. OKB grubu özellikle endişelenme ve cezalandırma stratejilerini kaygılı olmayan kontrol grubundan daha fazla, dağıtma stratejisini ise daha az kullanmaktadır (Abramowitz ve ark., 2003; Freeston ve Ladouceur, 1997). Özellikle cezalandırma stratejisinin klinik ve klinik olmayan örneklemeleri ayırıştırma gücünün yöntemler içerisinde en yüksek olduğu ayrıca, cezalandırma yönteminin daha fazla kullanılmasının belirti düzeyinin artması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Amir, Cashman ve Foa, 1997). OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde olduğu gibi psikoterapi sonrasında da düşünce kontrol stratejileri incelenmiş ve terapi etkisi ile OKB hastalarının dağıtma stratejisini kullanma sıklığının arttığı ve cezalandırma yönteminin kullanımının azaldığı belirtilmektedir (Larsen ve ark., 2006).

OKB'de bireysel farklılıklara gelişimsel açıdan bağlanma özelliklerinin de etki edebileceği belirtilmektedir. İçsel ya da dışsal bir tehdidin varlığında ya da herhangi bir durum tehdit içerikli olarak yorumlandığında güven temelli bağlanma stratejilerin aktif hale gelmesi çatışmayı çözmektedir. Ancak güven temelli bağlanma stratejilerin (güvenli bağlanma) olmadığı durumlarda kendini gösteren ikincil bağlanma stratejilerinin (güvensiz bağlanma) psikolojik belirtilerin anlaşılmasında önemli olduğu belirtilmektedir (Mikuliner ve Shaver, 2007). Bağlanma ile OKB arasındaki ilişkide de; içsel çalışan modellerde benlik ve diğerine yönelik olumsuz algıların OKB için bilişsel yatkınlık faktörlerine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Doron ve ark., 2009). Doron ve arkadaşları (2009) çalışmalarında, klinik olmayan örneklemde bağlanmanın kaygı ve kaçınma düzeyleri ile OKB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Ayrıca bağlanma özelliklerinin içsel çalışan modeller aracılığı ile düşünce kontrol yöntemlerini de etkilemelerinin olasılığı söz konusudur. OKB'deki düşünceleri kontrol etme çabalarının bağlanma sistemindeki öğrenmelerin bir sonucu olabileceği düşünülmektedir (Doron ve Kyrios, 2005). Buradaki kontrol çabasının

güvenli bağlanma örüntüsünün sağlanamamasında ortaya çıkabilecek suçluluk ve utanç duygularının nötrleştirilmesine yönelik çabalarla paralellikler gösterebileceği belirtilmektedir (Doron ve Kyrios, 2005).

Yapılan çalışmalarda, düşünce kontrolünün OKB belirtilerini genel olarak etkiledikleri görülmektedir. Ayrıca bağlanma özelliklerinin belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde katkıları olabileceğinin altı çizilmektedir. Ancak bu konulardaki bulguların özellikle ülkemizde klinik örnekleme sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Ayrıca oldukça heterojen olan OKB belirtilerindeki farklı özelliklerin ayrıntılı incelenmediği görülmektedir. Aktarılan bu bilgiler doğrultusunda, uygulama alanına da katkıları olabileceği düşünüldüğü için bu çalışmada, OKB'de bireysel farklılıklara gelişimsel bir faktör olarak açıklama getirebileceği düşüncesi ile; bağlanma özellikleri de ele alınmıştır. Bağlanma ve düşünce kontrol yöntemlerinin birlikte çalışılması planlanmıştır. OKB'deki farklı belirtiler için bağlanma boyutları ve düşünce kontrol yöntemlerinin rollerinin klinik bir örnekleme incelenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca, bağlanma boyutları ile OKB belirtileri arasındaki ilişkide düşünce kontrol yöntemlerinin aracı rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Bu araştırma, yaşları 18 ile 55 arasında değişen 60 kadın ($X=33,80$ $SS=10,48$) ve 41 erkek ($X=31,85$ $SS=10,67$) katılımcı olmak üzere toplam 101 katılımcı ile yürütülmüştür. Örnekleme, DSM-IV (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı, DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000) tanı kriterlerine göre obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde tedavi görmekte olan katılımcılardan oluşmaktadır. Çalışmada, organik mental bozukluk, kafa travması, nörolojik hastalıklar, madde kullanım bozukluğu dışlama kriterleri olarak yer almıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak amacıyla katılımcılara demografik bilgi formu, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS), Düşünce Kontrol Anketi (DKA), ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) uygulanmıştır. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği

(Y-BOCS) yarı-yapılandırılmış görüşme formatında araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Diğer ölçüm araçları ise öz bildirim şeklinde araştırma katılımcıları tarafından doldurulmuştur.

Demografik Bilgi Formu: Çalışmadaki katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, gelir düzeyi, psikiyatriye başvuru şikâyetleri, ilaç tedavisi ve psikoterapi alıp almadıkları, tedavi süresi gibi bilgileri edinmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS): Y-BOCS, obsesif-kompulsif belirtilerin türünü ve ciddiyetini değerlendirmek amacıyla Goodman, Price ve Rassmussen tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşme formatında uygulamacı tarafından doldurulmaktadır. Y-BOCS Derecelendirme Ölçeği toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte obsesyon, kompulsiyon, hastanın içgörüsü, kaçınma, kararsızlık, patolojik sorumluluk, kuşku, yavaşlama düzeyleri ile hastalığın genel belirti şiddeti ve genel güvenilirlik düzeyi değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tek ve arkadaşları tarafından (1995) yapılmıştır. Bu çalışmada, Y-BOCS'nin iç-tutarlık katsayısı toplam puan için .91 dir.

Düşünce Kontrol Anketi (DKA): DKA, istenmeyen düşünceleri kontrol etmek için kullanılan çeşitli kontrol yöntemlerini değerlendirmek amacıyla Wells ve Davies (1994) tarafından geliştirilmiştir. DKA, dikkat dağıtma (başka şeyler düşünme), sosyal kontrol (başkalarına sorma), endişe etme (diğer endişelere odaklanma), kendini cezalandırma (kendine kızma) ve yeniden değerlendirme (düşünceyi yeniden analiz etme) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. DKA'nın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada DKA'nın alt boyutlarına ait iç tutarlık değerleri 0.73 ile 0.79 arasındadır.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II): YİYE-II, yetişkin bağlanma boyutlarının değerlendirilmesi için Fraley, Waller ve Brennan (2000) tarafından geliştirilmiştir. YİYE-II'nin kaygı ve kaçınma olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. YİYE-II'nin Türkçe'ye uyarlanma, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Selçuk, Günaydın, Sümer ve Uysal (2005) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada YİYE-II'nin iç tutarlılık değerleri kaygı alt boyutu için 0.91 ve kaçınma alt boyutu için 0.88 olarak bulunmuştur.

İŞLEM

Öncelikle Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu Onayına başvurulmuş ve çalışmanın yürütülmesi için etik onay alınmıştır. Ardından Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Kliniği Başkanlığı'na uygulama onayı için ayrıca başvurulmuştur. Onayın alınmasının ardından Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde çalışan doktorlara çalışmanın amacı, hedef katılımcı özellikleri ve dışlama kriterleri aktarılmıştır. Söz konusu özelliklerdeki OKB hastalarının araştırmaya yönlendirilmesi ve iletişim bilgilerinin kaydedilmesi için "Doktor Bilgilendirme ve Hasta Yönlendirilmesi İçin Talep Formu" isimli kayıt formu hazırlanmıştır. Bu formlar doktorlara dağıtılmış ve her hafta yenileri ile değiştirilmiştir. Söz konusu formlardaki bilgiler ve hasta kayıtları üzerinden yapılan taramalarla hastalara ulaşılmış ve çalışmanın amacı, içeriği ve uygulama süresi ile ilgili olarak katılımcılar bilgilendirilip çalışmaya davet edilmiştir. "Doktor Bilgilendirme ve Hasta Yönlendirilmesi İçin Talep Formu" aracılığı ile 159 katılımcının ismine ve iletişim bilgilerine ulaşılmıştır. Ancak 30 katılımcı çalışmaya katılmayı hiç kabul etmemiştir. Diğer taraftan çalışmaya katılmayı kabul ettiği halde 11 katılımcı seçici denek kaybı özellikleri göstermiştir. Örneğin bir hasta kirlenme obsesyonlarının özellikle hastaneler ile ilişkili olması ve hastaneye gelmekten kaçınma davranışı göstermesi sebebiyle çalışmaya katılamamıştır. Başka bir hasta ise birçok kez (ana şikâyetinin kararsızlık olduğu bilgisine ulaşıldıktan sonra hem araştırmacı hem de doktoru tarafından) aranmasına rağmen randevu gününe ve saatine karar verilemediği için çalışmaya katılamamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerle uygulama için randevular düzenlenip uygulamalar gerçekleştirilmiştir. 17 katılımcı ise araştırma sürecindeki ölçekleri doldurma işlemini eksiksiz olarak sonuna kadar sürdürmemiştir.

Katılımcılar çalışmaya başlamadan önce, bilgilendirilmiş onam formunu doldurmuştur. Yarı Yapılandırılmış Görüşme ile Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği araştırmacı tarafından katılımcılara uygulanmıştır. Söz konusu görüşme içerisinde demografik bilgi formu ve Y-BOCS tamamlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmenin tamamlanmasının ardından öz-bildirim ölçekleri bir arada ve sıraları dengelenerek katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Daha sonra veriler SPSS programına girilmiş ve analiz edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmadan elde edilen demografik bilgilere ait bulgulara göre; katılımcıların toplam eğitim yılı ortalaması 12,54

(SS=3,06) yıl ve aile gelir düzeyi ortalaması 2966,53 (SS=1632,01) liradır. Katılımcıların %42,6'sı bekar, %52,5'i evli, %4'ü boşanmış ve %1'inin de eşi vefat etmiştir. Yaşamının çoğunun geçtiği yeri katılımcıların %72,3'ü büyükşehir, %26'sı şehir ve diğerleri ise köy ve kasaba olarak belirtmiştir. Katılımcıların hastalıkla ilgili bilgileri açısından ortalama hastalık süresi 109,93 (SS=78,92) aydır. Katılımcılar hastalık başlangıç yaşı açısından 18 yaş kesme puanı gibi düşünüldüğünde %33,7'sinin 18 yaş öncesi, %66,3'nün ise 18 yaş sonrası hastalığın başladığı görülmektedir. Katılımcıların %59'u sıkıntılarının ortaya çıktığı dönemde evlilik, üniversiteye başlama, doğum, yakın kaybı vb. şekilde hayatlarında önemli bir değişiklik meydana geldiği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %16'sı söz konusu psikolojik sıkıntıları nedeni ile en az bir kez hastaneye yatışları olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %30'u hastalık süresince ilaç tedavisi ile birlikte bir dönem psikoterapi görmüşlerdir. Katılımcıların psikoterapi ortalama süresi 2,76 (SS=7,08) aydır. Ailede psikiyatrik tanı açısından ise %41 kişinin birinci ve ikinci derece yakınlarında herhangi bir psikiyatrik tanı öyküsüne rastlanmıştır.

Bağlanma boyutları ile OKB belirti şiddeti arasındaki ilişkide düşünce kontrol yöntemlerinin aracı rolünü belirlemek amacıyla aracı değişken analizi Baron ve Kenny'nin (1986) ölçütlerine göre incelenmiş ve her bir ölçüte aşağıda ayrı ayrı yer verilmiştir:

1. Ölçüt: *Yordayıcı değişken yordanan değişkeni anlamlı derecede yordamalıdır.* Bu ölçüte göre bağlanma boyutları OKB belirti şiddetini anlamlı derece yordamalıdır.

2. Ölçüt: *Aracı değişken yordanan değişkeni anlamlı derecede yordamalıdır.* Bu ölçüte göre düşünce kontrol yöntemleri OKB belirti şiddetini anlamlı derece yordamalıdır.

3. Ölçüt: *Yordayıcı değişken aracı değişkeni anlamlı derecede yordamalıdır.* Bu ölçüte göre bağlanma boyutları düşünce kontrol yöntemlerini anlamlı derece yordamalıdır.

4. Ölçüt: *Aracı değişken ve yordayıcı değişken eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde daha önce yordayıcı ve yordanan değişken arasında var olan anlamlı ilişki anlamlı olmaktan çıkmalı ya da daha önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır.* Bu ölçüte göre bağlanma boyutları ve düşünce kontrol yöntemlerine ait alt boyutlar eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde daha önce bağlanma ve belirti şiddeti arasında var olan ilişki anlamlı olmaktan çıkmalı ya da daha önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır.

1. Ölçüt: Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Şiddetinin Bağlanma Boyutları Tarafından Yordanması

OKB belirti şiddetinin bağlanma boyutları tarafından ne derece yordandığını belirlemek amacıyla Y-BOCS ölçeğinin alt boyutları için yedi ayrı hiyerarşik çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Bu analizlerde yordayıcı değişkenler iki blokta analize katılmıştır. İlk blokta cinsiyet, yaş ve hastalık süresi değişkenlerine yer verilmiştir. İkinci blokta bağlanma alt boyutlarına ait puanlar ele alınmıştır. Tüm yordayıcı değişkenler “Stepwise” yöntemi ile analizlere alınmıştır. Analiz sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

2. Ölçüt: Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Şiddetinin Düşünce Kontrol Yöntemleri Tarafından Yordanması

OKB belirti şiddetinin düşünce kontrol yöntemleri tarafından ne derece yordandığını belirlemek amacıyla Y-BOCS ölçeğinin alt boyutları için yedi ayrı hiyerarşik çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Bu analizlerde yordayıcı değişkenler iki blokta analize katılmıştır. İlk blokta cinsiyet, yaş ve hastalık süresi değişkenlerine yer verilmiştir. İkinci blokta düşünce kontrol yöntemleri olarak dağıtma, endişelenme, cezalandırma, yeniden değerlendirme, sosyal kontrol alt boyutlarına ait puanlar ele alınmıştır. Tüm yordayıcı değişkenler “Stepwise” yöntemi ile analizlere alınmıştır. Analiz sonuçları ise Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 1: OKB belirti şiddetinin bağlanma boyutları tarafından yordanması: regresyon analizi sonuçları

Yordanan Belirti Şiddeti	Basamaklar	Yordayan Değişken	F değişim	Sd	t	Beta	Model için R ²
Obsesyon	2. Basamak	Bağlanma-Kaygı	10,79**	1,100	3,28**	0,31	0,10
Kompulsiyon	1. Basamak	Yaş	10,51**	1,100	3,24**	0,31	0,10
Kaçınma	2. Basamak	Bağlanma-Kaçınma	9,12**	1,100	3,01**	0,29	0,08
Kararsızlık	1. Basamak	Cinsiyet	4,10*	1,100	2,03*	0,20	0,04
	2. Basamak	Cinsiyet			1,96	0,19	
		Bağlanma-Kaçınma	7,54**	1,99	3,25**	0,31	0,12
Patolojik Sorumluluk	2. Basamak	Bağlanma-Kaygı	10,91***	1,100	3,30***	0,32	0,10
Yavaşlama	1. Basamak	Hastalık Süresi	8,30**	1,100	2,88**	0,28	0,08
Patolojik Kuşku	1. Basamak	Cinsiyet	4,69*	1,100	2,16	0,21	0,05

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001
Not 1: Beta ve t için set içi değerler verilmiştir.
Not 2: Cinsiyet değişkeninde Kadın 1, Erkek 2 olarak kodlanmıştır.

Tablo 2: OKB belirti şiddetinin düşünce kontrol yöntemleri tarafından yordanması: regresyon analizi sonuçları

Yordanan Belirti Şiddeti	Basamaklar	Yordayan Değişken	F değişim	Sd	t	Beta	Model için R ²
Obsesyon	2. Basamak	Cezalandırma	14,65***	1,100	3,83***	0,36	0,13
Kompulsiyon	1. Basamak	Yaş	10,51**	1,100	3,24**	0,31	0,10
	2. Basamak	Yaş			3,49**	0,32	
		Cezalandırma	10,10***	1,99	2,98**	0,27	0,17
Kaçınma	2. Basamak	Cezalandırma	15,74***	1,100	3,97***	0,37	0,14
		Cezalandırma			3,75***	0,34	
		Sosyal Kontrol	13,61***	1,99	-3,17**	-0,29	0,22
Kararsızlık	1. Basamak	Cinsiyet	4,10*	1,100	2,03*	0,20	0,04
		Cinsiyet			1,84	0,18	
		Dağıtma	4,24*	1,99	-2,06*	-0,20	0,08
Patolojik Sorumluluk	2. Basamak	Endişelenme	17,06***	1,100	4,13***	0,38	0,15
Yavaşlama	1. Basamak	Hastalık Süresi	8,30**	1,100	2,88**	0,28	0,08
	2. Basamak	Hastalık Süresi			2,62*	0,24	
		Cezalandırma	10,32***	1,99	3,38**	0,31	0,17
Patolojik Kuşku	1. Basamak	Cinsiyet	4,70*	1,100	2,17*	0,21	0,05

3. Ölçüt: Düşünce Kontrol Yöntemlerinin Bağlanma Boyutları Tarafından Yordanması

Düşünce kontrol yöntemlerinin bağlanma boyutları tarafından ne derece yordandığını belirlemek amacıyla düşünce kontrol yöntemleri ölçeğinin alt boyutları için beş ayrı hiyerarşik çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Bu amaçla uygulanan regresyon analizinde düşünce kontrol yöntemleri ölçüt değişken olarak alınmıştır. İlk blokta cinsiyet, yaş ve hastalık süresi değişkenlerine yer verilmiştir. İkinci blokta bağlanmanın kaygı ve kaçınma puanları analize girilmiştir. Söz konusu denklem dağıtma, endişelenme, cezalandırma, yeniden değerlendirme, sosyal kontrol olmak üzere beş farklı düşünce kontrol yöntemi için ayrı ayrı tekrar edilmiştir. Sonuçlar ise Tablo 3'te yer almaktadır.

4. Ölçüt: Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Şiddeti ile Bağlanma Arasındaki İlişkide Obsesif İnançların Aracı Rolünün İncelenmesi

Baron ve Kenny'nin (1986) dördüncü ölçütlerine göre bu çalışma kapsamında Bağlanma boyutları ve düşünce kontrol yöntemleri eş zamanlı olarak regresyon analizine girildiğinde daha önce bağlanma boyutları ve obsesif kompulsif belirtiler arasında var olan ilişki anlamlı olmaktan çıkmalı ya da daha önceki anlamlılık düzeyi azalmalıdır.

Bu amaçla uygulanan regresyon analizlerinde OKB belirti şiddeti ölçüt değişken olarak alınmıştır. Daha önceki analiz sonuçlarından yola çıkarak bağlanma boyutlarının kompulsiyon, yavaşlama ve patolojik kuşku değişkenlerini yordamaması sebebiyle bu ölçüt değişkenler için aracı değişken analizleri yapılmamıştır. Dolayısı ile aracı değişken analizlerine sadece obsesyon, kaçınma, kararsızlık ve patolojik sorumluluk ölçüt değişkenleri ile devam edilmiştir. Ayrıca kaçınma belirti şiddeti düşünce kontrol yöntemlerinden hem cezalandırma hem de sosyal kontrol tarafından yordanmış ancak cezalandırma düşünce

kontrol yöntemi bağlanmanın kaçınma boyutu tarafından yordanmadığı için bu düşünce kontrol yöntemi kaçınma ölçüt değişkeni için aracı değişken olarak analizlere dahil edilmemiştir. Uygulanan regresyon analizlerinde ilk blokta cinsiyet, yaş, hastalık süresi değişkenlerine yer verilmiştir. İkinci blokta ilgili bağlanma boyutu analize girilmiştir. Üçüncü blokta ise ilgili düşünce kontrol yöntemi analize dahil edilmiştir. Analiz sonuçları ise Tablo 4'te yer almaktadır.

Analiz sonuçlarına göre; obsesyon belirti şiddeti yaş, cinsiyet ve hastalık süresi değişkenleri tarafından yordanmamıştır. İkinci basamakta bağlanmanın kaygı boyutu bu belirtileri yordamış ve varyansın %10'unu açıklamıştır ($F(1, 100)=10,79, p<0.01$). Üçüncü basamakta düşünce kontrol yöntemlerinden "cezalandırma" yöntemi tarafından obsesyon belirti şiddeti anlamlı düzeyde yordanmış ve açıklanan varyans %17'e yükselmiştir ($F(1, 99)=9,79, p<0.001$). Ayrıca analiz sonuçlarına göre; üçüncü aşamada denkleme "cezalandırma değişkenin eklenmesiyle bağlanmanın kaygı boyutunun açıkladığı beta değeri. 31'ten ($p<0.01$). 21'e ($p<0.05$) düşmüştür. Bu azalma Sobel $z=223,27$ ($p<0.001$) değerine göre anlamlı düzeydedir. Analizlere göre bağlanmanın kaygı boyutu ile obsesyon belirti şiddeti arasında "cezalandırma" alt boyutunun aracı rolü olduğu görülmektedir (Şekil 1).

Analiz sonuçlarına göre; kaçınma belirti şiddeti yaş, cinsiyet ve hastalık süresi değişkenleri tarafından anlamlı olarak yordanmamıştır. İkinci basamakta bağlanmanın kaçınma boyutu bu belirtileri yordamış ve varyansın %8'i açıklanmıştır ($F(1, 100)=9,12, p<0.01$). Üçüncü basamakta düşünce kontrol yöntemlerinden ise "sosyal kontrol" alt boyutu tarafından bu belirti şiddeti anlamlı düzeyde yordanmış ve açıklanan varyans %16'ya yükselmiştir ($F(1, 99)=9,16, p<0.001$). Ayrıca analiz sonuçlarına göre; üçüncü aşamada denkleme "sosyal kontrol" değişkenin

Tablo 3: Düşünce kontrol yöntemlerinin bağlanma boyutları tarafından yordanması: regresyon analizi sonuçları

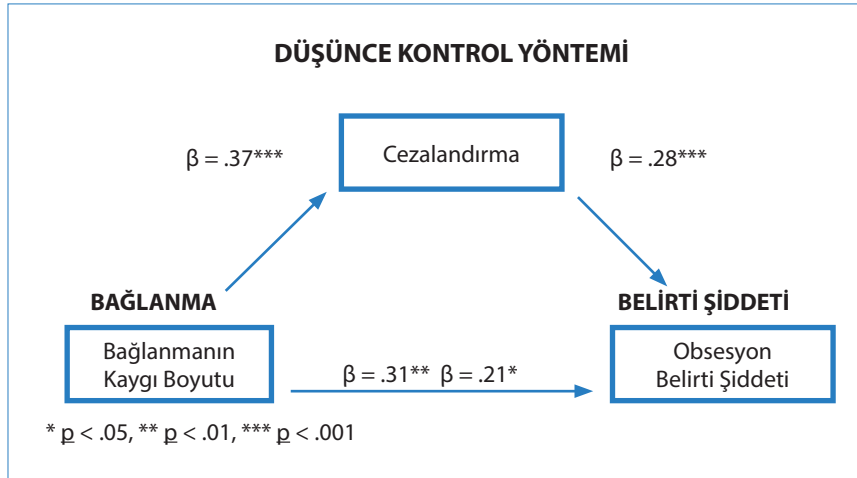
Yordanan Düşünce Kontrol Yöntemi	Basamaklar	Yordayan Değişken	F değişim	Sd	t	Beta	Model için R ²
Dağıtma	2. Basamak	Bağlanma-Kaçınma	6,29*	1,100	-2,51*	-0,24	0,06
Endişelenme	2. Basamak	Bağlanma-Kaygı	12,16**	1,100	3,49**	0,33	0,11
Cezalandırma	2. Basamak	Bağlanma-Kaygı	15,89***	1,100	3,99***	0,37	0,14
Sosyal Kontrol	2. Basamak	Bağlanma-Kaçınma	4,33*	1,100	-2,08*	-0,21	0,05
Yeniden Değerlendirme	2. Basamak	Bağlanma-Kaygı	3,95*	1,100	-2,27*	-0,23	0,05

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001
Not. Beta ve t için set içi değerler verilmiştir.

Tablo 4: OKB belirti şiddetinin bağlanma ve düşünce kontrol yöntemleri tarafından yordanması: regresyon analizi sonuçları

Yordanan Belirti Şiddeti	Basamaklar	Yordayan Değişken	F değişim	Sd	t	Beta	Model için R ²
Obsesyon	2. Basamak	Bağlanma-Kaygı	10,79***	1,100	3,29***	0,31	0,10
	3. Basamak	Bağlanma-Kaygı			2,10*	0,21	
		DKY-Cezalandırma	9,79***	1,99	2,83**	0,28	0,17
Kaçınma	2. Basamak	Bağlanma-Kaçınma	9,12**	1,100	3,02**	0,29	0,08
	3. Basamak	Bağlanma-Kaçınma			2,47*	0,23	
		DKY-Sosyal Kontrol	9,16***	1,99	-2,92**	-0,28	0,16
Kararsızlık	1. Basamak	Cinsiyet	4,10*	1,100	2,03*	0,20	0,04
	2. Basamak	Cinsiyet			1,96	0,19	
		Bağlanma-Kaçınma	7,54**	1,99	3,25**	0,31	0,13
Patolojik Sorumluluk	2. Basamak	Bağlanma-Kaygı	10,91**	1,100	3,10**	0,32	0,10
	3. Basamak	Bağlanma-Kaygı			2,19*	0,21	
		DKY-Endişelenme	11,26***	1,99	3,25**	0,31	0,17

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001
Not: DKY, düşünce kontrol yöntemi.



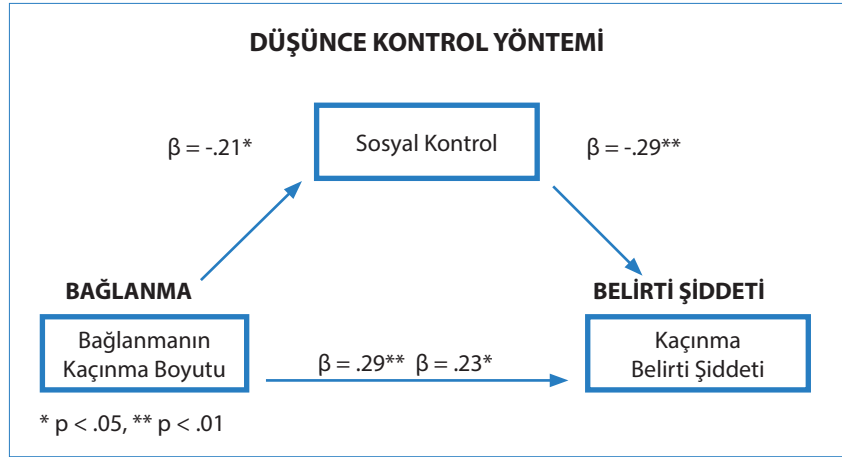
Şekil 1. Bağlanmanın kaygı boyutu ve obsesyon belirti şiddeti arasındaki ilişkide cezalandırma düşünce kontrol yönteminin aracı rolü.

eklenmesiyle bağlanmanın kaçınma boyutunun açıkladığı beta değeri. 29'dan ($p < 0.01$). 24'e ($p < 0.05$) düşmüştür. Bu azalma Sobel $z = 4,16$ ($p < 0.001$) değerine göre anlamlı düzeydedir. Analizlere göre bağlanmanın kaçınma boyutu ile kaçınma belirti şiddeti arasında "sosyal kontrol" alt boyutunun aracı rolü olduğu görülmektedir (Şekil 2).

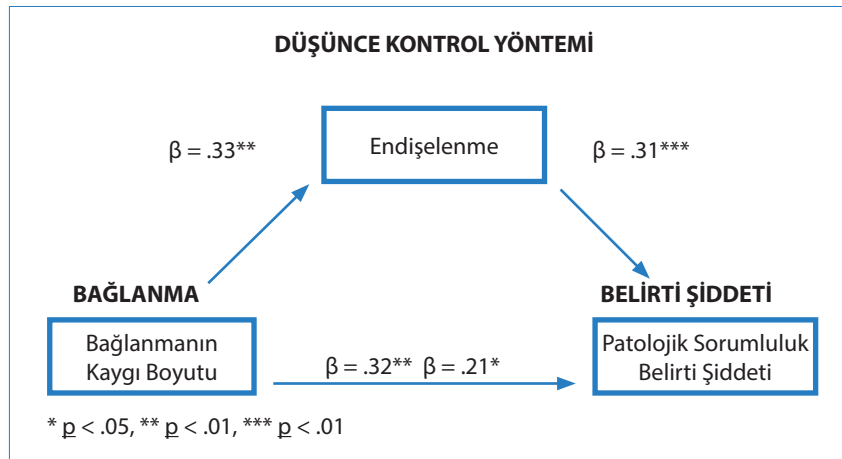
Analiz sonuçlarına göre; kararsızlık belirti şiddeti cinsiyet değişkeni tarafından anlamlı olarak yordanmış ve varyansın %4'ü açıklanmıştır ($F(1, 100) = 4,10$, $p < 0.05$). İkinci basamakta bağlanmanın kaçınma boyutu bu belirti şiddetini anlamlı olarak yordamış ve açıklanan varyansı %13'e yükseltmiştir ($F(1, 99) = 7,54$, $p < 0.01$). Ancak üçüncü

basamakta dağıtma denkleme girmemiştir. Dolayısı ile dağıtma düşünce kontrol yöntemi bağlanmanın kaçınma boyutu ile kararsızlık belirti şiddeti arasındaki ilişkide aracı rolü göstermemiştir.

Patolojik sorumluluk belirti şiddeti açısından ise; demografik değişkenler belirti şiddetini de anlamlı olarak yordamamıştır. İkinci basamakta bağlanmanın kaygı boyutu söz konusu belirti şiddetini anlamlı olarak yordamış ve varyansın %10'unu açıklamıştır ($F(1, 100) = 10,91$, $p < 0.01$). Üçüncü basamakta düşünce kontrol yöntemlerinden ise "endişelenme" alt boyutu tarafından bu belirti şiddeti



Şekil 2. Bağlanmanın kaçınma boyutu ve kaçınma belirti şiddeti arasındaki ilişkide sosyal kontrol düşünce kontrol yönteminin aracı rolü.



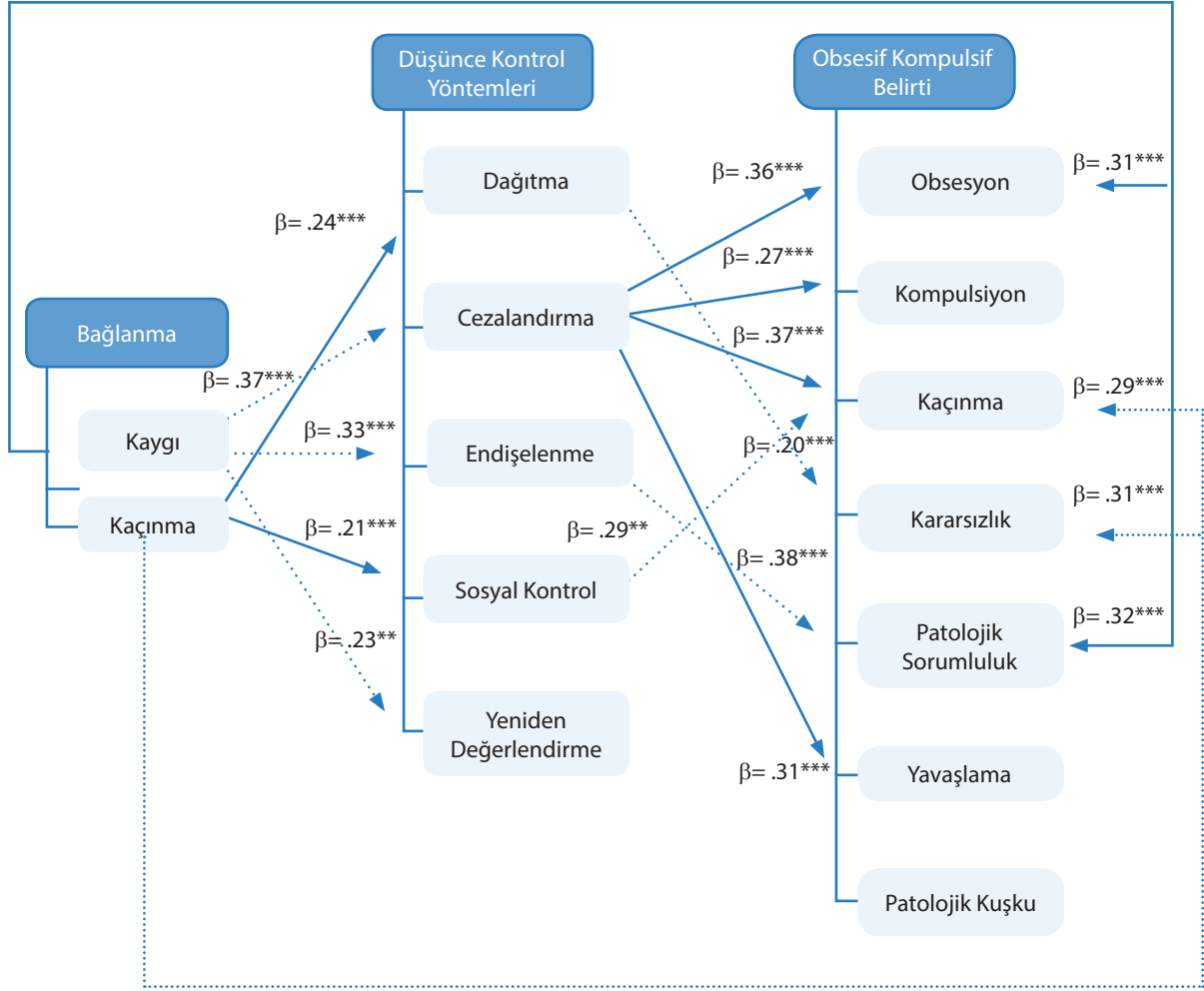
Şekil 3. Bağlanmanın kaygı boyutu ve patolojik sorumluluk belirti şiddeti arasındaki ilişkide endişelenme düşünce kontrol yönteminin aracı rolü.

anlamli düzeyde yordanmıştır ve iki değişkenin açıkladığı varyans %19'dur ($F(1, 99) = 11,26, p < 0,001$). Ayrıca analiz sonuçlarına göre; üçüncü aşamada denkleme "endişelenme" değişkeninin eklenmesiyle bağlanmanın kaygı boyutunun açıkladığı beta değeri, 32'den ($p < 0,01$), 21'e ($p < 0,05$) düşmüştür. Bu azalma Sobel $z = 32,81$ ($p < 0,001$) değerine göre anlamli düzeydedir. Analizlere göre bağlanmanın kaygı boyutu ile patolojik sorumluluk belirti şiddeti arasında "endişelenme" alt boyutunun aracı rolü olduğu görülmektedir (Şekil 3).

Bağlanma boyutları, düşünce kontrol yöntemleri ve OKB belirti şiddeti arasındaki yordama ilişkileri Şekil 4'te özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada genel olarak düşünce kontrol yöntemlerinin OKB belirti şiddetini yordadığı görülmektedir. OKB belirtileri ve düşünce kontrol yöntemleri ayrı ayrı ele alındığında ise dikkatin başka yöne yönlendirilmesi olarak tanımlanabilecek olan dağıtma kontrol yöntemi kararsızlık belirti şiddetini yordamıştır. Cezalandırma ise obsesyon, kompulsiyon, kaçınma ve yavaşlama belirti şiddetlerini yordamıştır. Endişelenme kontrol yöntemi de patolojik sorumluluk belirti şiddetini yordamıştır. Bu ilişkilerde söz konusu düşünce kontrol yöntemlerinin daha fazla kullanılmasının belirti düzeylerinin artması ile ilişkili oldukları görülmektedir. Ayrıca, sosyal çevre ile girici düşünceleri paylaşma bu konuda diğerlerine danışma şeklindeki düşünce kontrol yöntemi olan sosyal kontrol ise sadece kaçınma belirti şiddetini yordamıştır.



Şekil 4. Bağlanma, düşünce kontrol yöntemleri ve obsesif kompulsif belirti şiddeti arasındaki ilişkiler.

Ancak bu ilişkide ise söz konusu kontrol yönteminin daha az kullanılması kaçınma belirti şiddetinin yüksekliğini yordamaktadır.

Alan yazında özellikle cezalandırma ve endişelenme yöntemlerinin OKB ile olan ilişkisine vurgu yapılmaktadır. Çalışma bulgularındaki benzer şekilde kendini cezalandırma ve endişelenme yöntemlerinin OKB'deki önemli rolüne dikkat çekilmektedir. Birçok çalışmada özellikle bu iki yöntemin OKB'ye özgü yöntemler oldukları vurgulanmaktadır (Abramowitz ve ark., 2003; Belloch, Morillo ve Garcia-Soriano, 2009; Moore ve Abramowitz, 2007; Yorulmaz ve Gençöz, 2008). Söz konusu düşünce kontrol yöntemlerinin girici düşünce ve bunun yarattığı sıkıntı ile baş etmede işlevsel olmamaları sebebiyle OKB'de önemli oldukları düşünülmektedir. İşlevsel olmayan yöntemlerin daha fazla OKB belirtisine ve bunun ardından daha fazla

belirtinin işlevsel olmayan kontrol yöntemlerinin daha fazla kullanılmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Burada işe yaramayan yöntemlerin daha fazla belirtiyeye yol açması ve daha fazla belirtinin daha fazla kontrol çabasına yol açması gibi bir döngüsellik akla gelmektedir. Özellikle bu döngüsellik cezalandırma yöntemindeki etkisinin daha güçlü ve net olduğu düşünülmektedir. Cezalandırma hem obsesyon, kompulsiyon belirtileri gibi birincil belirtileri hem de kaçınma ve yavaşlama gibi diğer OKB belirtilerini yordamıştır. Alan yazında endişelenme yöntemi ile ilgili bulguların cezalandırma yöntemi kadar tutarlı olmadıkları düşünülmektedir. Özellikle klinik olmayan örneklem çalışmalarında endişelenme yönteminin OKB belirtileri ile korelatif ilişki gösterdiği ancak belirtileri yordama gücünün olmadığı görülmektedir (Batum Panayırıcı, 2012). Diğer taraftan bu yöntemin klinik ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılıklar gösterdiği, yani klinik örneklemede endişelenme

yönteminin kontrol grubundan daha sık tercih edildiği belirtilmektedir (Abramowitz ve ark., 2003; Moore ve Abramowitz, 2007). Tolin, Worhunsky ve Maltby (2006) ise endişelenmenin OKB'ye özgü bir yöntem olmaktan ziyade kaygı ile ilişkili belirtilerin genel bir özelliği olabileceğine dikkat çekmektedir. Çünkü Tolin, Worhunsky ve Maltby (2006) çalışmasında OKB grubu ile kaygı bozuklukları grubu endişelenme yöntemi açısından anlamlı farklılık göstermemiştir. Bu çalışmada da girici düşüncelerle baş etmek için endişe etmenin daha fazla kullanılmasının obsesyon ve kompulsiyon gibi birincil belirtileri yordamazken, patolojik sorumluluk belirtisi şiddetini yordadığı görülmektedir. Endişelenmenin yordadığı değişkenlerin ortak özelliğinin suçluluk hissetmek olabileceği düşünülmektedir. Söz konusu belirtilerde kişinin kendisine ya da bir başkasına olası bir zarar söz konusudur. Bu durum endişelenme yönteminin suçluluk hissedilebilecek durumlarda daha fazla tercih edilebileceğini akla getirmektedir. Alan yazındaki birçok çalışmada OKB belirtileri ayrıştırılmadığı için endişe etme yöntemi cezalandırma yönteminin gölgesinde kalıyor olabilir. Ayrıca kaygı bozuklukları ile OKB belirtileri arasında endişe etme yönteminin farklılık göstermemesinde OKB'deki belirtilerin heterojen bir grup olarak ele alınması da etkili olabilir.

Cezalandırma ve endişelenme dışında kalan dağıtma, sosyal kontrol ve yeniden değerlendirme yöntemlerinin ise alan yazında genel olarak OKB ile ilişkili olmadıkları görülmektedir (Amir ve ark., 1997; Batum Panayırıcı, 2012; Wells ve Davies, 1994; Yorulmaz ve Gençöz, 2008). Hatta bazı çalışmalarda bu yöntemler OKB belirtileri ile kaygı belirtileri arasında anlamlı farklılıklar bile göstermemektedir (Belloch, Morillo ve Garcia-Soriano, 2009). Ancak bu çalışmada dağıtma yönteminin daha fazla kullanılmasının daha yüksek düzeyde kararsızlığı ve sosyal kontrol yönteminin daha az kullanılmasının ise daha yüksek düzeyde kaçınma belirtisi şiddetini yordadığı görülmektedir. Söz konusu kontrol yöntemlerinin girici düşüncelerle baş etmek için genel olarak işlevsel mekanizmalar oldukları belirtilmektedir (Wells, 2000). Bununla tutarlı olarak bu çalışmada da istenmeyen düşüncenin başkaları ile paylaşılması artıkça kişinin kaçınma düzeyi azalmaktadır. Bu mekanizmanın daha fazla kullanılmasının daha fazla sosyal teması beraberinde getirdiği düşünülmektedir. Bu bulgunun sosyal kontrol yönteminin işlevselliği ile ilgili görüşlerle tutarlı olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan alan yazında işlevsel bir mekanizma olarak adlandırılan dağıtmanın pozitif yönde kararsızlık belirtilerini yordaması ise dikkat çekmektedir. İşlevsel bir mekanizma olduğu

düşünülmesine rağmen bu kontrol yönteminin kullanılması artıkça kişinin diğer kişilerin kolayca karar verdikleri şeyler hakkında bile karar verirken zorlanması da artmaktadır. Diğer bir deyişle, dikkatin farklı farklı noktalara bölünmesi karar verme gücünü ile ilişki göstermektedir. Genel olarak işlevsel bir mekanizma gibi gözükmeyle birlikte bu yöntemin OKB'nin kararsızlık boyutu için önemli bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada işlevsel mekanizmaların da OKB ile ilişkisinin diğer çalışmalardan farklı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Bunda örneklemin klinik olmasının ve daha da önemlisi belirtilerin özgül olarak tek tek ele alınması etkili olmuş olabilir. Ladouceur, Gosselin ve Dugas (2000) klinik örneklemelerin klinik olmayan örneklemelere göre daha geniş düşünce kontrol yöntemi repertuarına sahip olduklarını ve bu yöntemleri de daha sık kullandıklarını belirtmektedir. Bu çalışmadaki düşünceleri kontrol etmek için kullanılan farklı yöntemlerin farklı belirtileri yordaması bununla ilişkilendirilebilir. Klinik olmayan örneklemelerde sadece endişelenme ve cezalandırma belirtileri yordarken, klinik örnekleme farklı yöntemler farklı belirtileri ve bazen de işlevsel bir yöntemin sık kullanılması OKB belirtisini yordamıştır. Böylece yöntemler hakkındaki repertuardan ve sık kullanımdan ziyade yöntem ve belirtisi arasındaki ilişkinin daha önemli olabileceği akla gelmektedir.

Düşünce kontrol yöntemlerinin OKB belirtileri ile doğrudan ilişkisinin yanı sıra bu çalışmada bağlanma ile OKB belirtileri arasında aracı role sahip oldukları da görülmektedir. Kendini cezalandırma bağlanmanın kaygı boyutu ile obsesyon belirtisi şiddeti arasında aracı role sahip bulunmuştur. Bu doğrultuda bağlanmadaki kaygı düzeyinin artması düşünceleri kontrol etmek için kendini cezalandırmanın daha fazla kullanılması aracılığıyla obsesyon şiddetini arttırmaktadır. OKB'de içsel çalışan modellerin bilişsel yatkinlik faktörlerine katkıda bulunarak belirtilerde etkili olabilecekleri öne sürülmektedir (Doron ve ark., 2005). Bağlanmanın kaygı boyutu olumsuz benlikle ilişkili olduğundan, bağlanmadaki kaygı boyutunun kendini cezalandırma yönteminin daha fazla tercih edilmesi için önemli bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Olumsuz kendilik algısı, girici düşüncelerle ilgili olarak kişinin kendisini suçlamasına, girici düşünceler ve bunların yarattığı sıkıntı ile baş etme çabalarında kendini cezalandırma yöntemini kullanması yol açıyor olabilir. Dolayısı ile girici düşünceleri kendini suçlama ve cezalandırma gibi işlevsel olmayan yöntemlerle nötrleştirme çabalarının obsesyonların şiddetinin arttırmasında önemli oldukları düşünülmektedir.

Endişe etme ise bağlanmanın kaygı boyutu ile patolojik sorumluluk düzeyi arasında aracı role sahip bulunmuştur. Bağlanmadaki kaygı düzeyinin artması düşünceleri kontrol etmek için endişe etme yönteminin daha fazla kullanılması aracılığıyla patolojik sorumluluğu arttırmaktadır. Bağlanmanın kaygı boyutu kişinin temelde dünyanın tehlikeli bir yer olduğu, beklenmeyen, ön görülmeyen tehlikeler içerdiği ve tehlikeler karşısında sürekli tetikte olmak gerektiği şeklinde inançları içerisinde barındırabilmektedir. Dolayısı ile bağlanmadaki kaygı düzeyinin tehlike ve zorluklarla baş etmede sürekli tetikte olma ve bu tetikte olma durumunu korumayı artırabileceği düşünülmektedir. Düşünce kontrol yöntemi olarak endişe etme tetikte olma ve bunu koruma ihtiyacını karşılıyor olabilir. Böylece kişinin hem olumsuz benlik algısının hem de olası tehditlerle baş etmek için sürekli tetikte olması gerektiği ile ilgili inançları sebebiyle daha fazla endişe etmesi olası olumsuz sonuçlar hakkında kendisini sorumlu tutma düzeyini artırıyor olabilir.

Sosyal kontrol yöntemi ise bağlanmanın kaçınma boyutu ile OKB'nin kaçınma belirti düzeyi arasında aracılık etmiştir. Bağlanmadaki kaçınma düzeyinin artmasının düşünce kontrol yöntemi olarak sosyal çevreye başvurmanın daha az kullanılması aracılığıyla OKB'nin kaçınma belirti şiddetinin artması ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bağlanmanın özellikle kaçınma boyutunda yüksek olan kişilerin olumsuzluklarla baş etmek için diğerlerine danışmadan, sosyal destek aramadan, yardım istemeden davranışlarını olduğu gibi korumayı öğrendikleri ve bunu sürdürdükleri belirtilmektedir (Aisworth, 1978; Main, 1990). Benzer şekilde bu çalışmada da bağlanmadaki kaçınma özellikleri artıca kişinin girici düşüncelerini diğerleri ile konuşmama kendine saklama eğiliminin arttığı söylenebilir. Diğerleri ile paylaşıldığında girici düşüncenin tehdit ve tehlike içermeyebileceğine yönelik alternatif bir bakış açısı elde edilecekken, kişinin bu işlevsel mekanizmayı kullanmamasında bağlanma örüntüsünün etkili olabileceği düşünülmektedir. Newth ve Rachman (2001) obsesyonların diğerleri ile paylaşılmasında kişinin diğerleri tarafından dışlanabileceği düşüncesinin etkin olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde alan yazında diğerlerine dair olumsuz algıların OKB belirtilerini yordadığı görülmektedir (Bhar ve Kyrios, 1999; Doron ve ark., 2009). Dolayısı ile olumsuz diğeri algısının daha az sosyal kontrol aracılığı ile kişiyi herhangi bir şeyi yapmaktan, herhangi bir yere gitmekten veya herhangi biri ile birlikte olmaktan alıkoyuyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın önemli katkıları ile birlikte bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Çalışmada yer alan bağlanma ölçüm aracı yetişkinlikteki ilişkiler üzerinden bağlanma boyutlarını kendini bildirim ile değerlendirilmiştir. Bağlanma boyutlarının geriye dönük olarak değerlendirildiği projektif ölçüm araçlarının kullanılmasının zenginleştirici bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca klinik örneklem açısından ikincil tanılar değerlendirilmemiştir. Bu çalışmadaki araştırma sorularının ikincil tanıları da kapsayacak şekilde genişletilmesi ve ilerleyen çalışmalarda bunun da kapsanması önerilmektedir. Çalışmanın bulgularının bu çerçevede ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; OKB alan yazını içerisinde düşünce kontrol yöntemlerinden cezalandırmaya çok fazla vurgu yapılmaktadır. Benzer şekilde bu çalışmada da bu kontrol yöntemi birçok belirtiyi yordamıştır. Ancak bununla birlikte alan yazında OKB ile ilişkilerinden pek söz edilmeyen dağıtma ve sosyal kontrol yönteminin etkileri de karşımıza çıkmaktadır. Her iki yöntemin de aslında işlevsel mekanizmalar olduğu söylenmektedir. Genel olarak her ikisinin de psikolojik belirtilerle negatif ilişkileri beklenmektedir. Ancak işlevsel bir kontrol yöntemi olarak adlandırılan dağıtma yönteminin bu çalışmada OKB'de özellikle kararsızlık belirtilerini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Dolayısı ile bu bulgunun genel olarak işlevsel bir mekanizma olmasına rağmen özgül bir belirti için risk faktörü olabileceğine dikkat çektiği düşünülmektedir. Bu nedenle psikoterapi süreci içerisinde düşünce kontrol yöntemlerinin belirlenmesinin klinik belirtilere olumlu yönde etki edecek şekilde değiştirilmeleri hedeflenebilir. Hem kuramsal hem de sağaltım çalışmalarında düşünce kontrol yöntemleri ele alınırken işlevsel olan ve olmayanlar şeklinde genel bir değerlendirme ile değil de her birinin beraberinde getirdikleri avantajlar ve dezavantajlar şeklinde bağlam odaklı olarak ele alınmasının daha uygun olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bağlanma boyutları ile OKB belirtileri arasındaki ilişkide düşünce kontrol yöntemlerinin aracı rolü olduğu görülmektedir. Daha da önemlisi bu aracı ilişkilerin bağlanma boyutunun en temel özelliklerinin beklentileri ile tutarlı olduğu düşünülmektedir. Dolayısı ile OKB'de düşünce kontrol yöntemleri ele alınırken bağlanma temelli yaklaşımların önemli katkıları olabileceği ön görülmektedir. Özellikle, belirtiler ve kontrol yöntemleri arasındaki olası döngüsellik bağlanma temelli terapi uygulamalarında ele alınması klinik uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A., and Tolin, D. F. (2003). Thought control strategies in obsessive compulsive disorder: a replication and extension. *Behaviour Research Therapy*, 41 (5), 529–540. [http://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00026-8](http://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00026-8)
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., and Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assesses in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 392 p.
- American Psychiatric Association-APA, (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington, DC.
- American Psychiatric Association-APA, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC.
- Amir, N. Cashman, L., and Foa, E. B. (1997). Strategies of thought control in obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research Therapy*, 35(8), 775–IN1. [http://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00030-2](http://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00030-2)
- Baron, R. M., and Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Batum Panayırıcı, P. (2012). Obsesif Kompulsif Belirtilerin Yordanmasında Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Üstbilişsel İnançlar, Obsesif İnançlar ve Düşünce Kontrol Yöntemlerinin Rolü: Üstbilişsel Model Çerçevesinde Bir İnceleme. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Belloch, A., Morillo Prats, C., and Garcia-Soriano, G. (2006). Obsession subtypes: relationships with obsessive-compulsive symptoms, dysfunctional beliefs and thought control strategies. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, 11(2). <http://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.2.2006.4018>
- Bhar, S. S., and Kyrios, M. (1999). Cognitive personality styles associated with depressive and obsessive compulsive phenomena in a non-clinical sample. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 27(4), 329–343.
- Doron, G., and Kyrios, M. (2005). Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review*, 25(4), 415–432. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.02.002>
- Doron, G., Moulding, R., Kyrios, M., Nedeljkovic, M. and Mikulincer, M. (2009). Adult Attachment Insecurities are Related to Obsessive Compulsive Phenomena. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 1022–1049. <http://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.8.1022>
- Fraley, R. C., Waller, N. G., and Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350–365. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350>
- Freeston, M. H., and Ladouceur, R. (1997). What do patients do with their obsessive thoughts? *Behaviour Research and Therapy*, 35(4), 335–348. [http://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00094-0](http://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00094-0)
- Goodman, W. K. (1989). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1006. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>
- Ladouceur, R., Gosselin, P. and Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: a study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38(9), 933–941. [http://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00133-3](http://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00133-3)
- Larsen, K. E., Schwartz, S. A., Whiteside, S. P., Khandker, M., Moore, K. M., and Abramowitz, J. S. (2006). Thought-Control Strategies Used by Parents Reporting Postpartum Obsessions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 435–446. <http://doi.org/10.1891/jcpiq-v20i4a007>
- Main, M. (1990). Cross-Cultural Studies of Attachment Organization: Recent Studies, Changing Methodologies, and the Concept of Conditional Strategies. *Human Development*, 33(1), 48–61. <http://doi.org/10.1159/000276502>
- Mikulincer, M. and Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics and Change*. New York: Guilford Press.
- Moore, E. L. ve Abramowitz, J. S. (2007). The cognitive mediation of thought-control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1949–1955. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.013>
- Moulding, R., and Kyrios, M. (2006). Anxiety disorders and control related beliefs: the exemplar of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *Clinical Psychology Review*, 26(5), 573–583. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.009>
- Newth, S., and Rachman, S. (2001). The concealment of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 39(4), 457–464. [http://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00006-1](http://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00006-1)
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG) (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667–681. [http://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00017-X](http://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00017-X)
- Purdon, C. L., and Clark, D. A. (2002). The need to control thoughts. In: R. O. Frost and G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment and treatment*. Oxford, UK: Elsevier. pp.29–43.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N. ve Uysal A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 1–11.
- Tek, C., Ulug, B. Rezaki, B. G. Tanriverdi, N., Mercan, S., Demir, B., and Vargel, S. (1995). Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(6), 410–413. <http://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09801.x>
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., and Maltby, N. (2006). Are obsessive beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behavior Research and Therapy* 44(4), 469–480. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.007>
- Wells, A. and Davies, M. I. (1994). The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8), 871–878. [http://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90168-6](http://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90168-6)
- Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. Chichester, UK: Wiley, 252 p.
- Yorulmaz, O. ve Gençöz, T. (2008). Obsesif-kompulsif Bozukluk Semptomlarının Değerlendirilmesinde Kullanılan İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeği'nin Türk Örnekleminde İncelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 1–13.