

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ERGENLİK DÖNEMİ DİNİ OBSESİF KOMPULSİF
BOZUKLUK (OKB): DİN EĞİTİMİ ALAN
ÖĞRENCİLER ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR
İNCELEME**

BURCU GÜL GÜRBÜZ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. HASAN KAPLAN

İSTANBUL, 2021

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ERGENLİK DÖNEMİ DİNİ OBSESİF KOMPULSİF
BOZUKLUK (OKB): DİN EĞİTİMİ ALAN
ÖĞRENCİLER ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR
İNCELEME**

BURCU GÜL GÜRBÜZ

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. HASAN KAPLAN**

İSTANBUL, 2021

TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Din Bilimleri alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri

Unvan – Ad Soyad

Kanaati

İmza

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Teslim Tarihi

Mühür/İmza

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Burcu Gül GÜRBÜZ

İmza:



ÖZ

ERGENLİK DÖNEMİ DİNİ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK (OKB): DİN
EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLER ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR
İNCELEME

Gürbüz, Burcu Gül

Din Bilimleri Yüksek Lisans Programı

Öğrenci Numarası: 187034021

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0003-4312-0101

Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası: 10407438

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hasan KAPLAN

Eylül 2021, 83 sayfa

Obsesyonlar bireylerin günlük yaşayışlarını etkileyen bastırılmayan, tekrarlayıcı düşünceler, dürtülerdir. Kompulsiyonlar ise bu düşüncelere bağlı olarak kaçınmayla ortaya çıkan, yineleyici eylemlerden oluşan ruhsal problemlerdir. OKB'nin bir türü olan dini OKB ise bu bozukluğun dini içerikli unsurlar içerdiği halidir. Bireyin günlük yaşamını olumsuz yönde etkilediği gibi dini yaşantısını da sekteye uğratabilmektedir. İstanbul'da Ortaokul'da, İmam Hatip Ortaokulu'nda ve Hafızlık eğitimi veren kurumlarda dini eğitim alan 13-15 yaş arası ilk ergenlik dönemindeki gençlerde dini OKB eğilimi ve din eğitimi açısından karşılaştırılması araştırmanın temel konusudur. OKB ve dini OKB hakkında bilgi vermek, ergenlik dönemi gelişim evrelerini incelemek, Türkiye'de dini OKB konusunu ele alan ampirik çalışmaları tespit etmek, OKB ve dini OKB düzeyi açısından Erken ergenlik döneminde din eğitimi alan öğrencilerin aldıkları dini eğitime, hafızlık yapma durumuna, bazı demografik değişkenlere, anne-baba yetiştirme tarzına ve din eğitimi/ hafızlık eğitimi alınan din eğitimcisinin eğitim tarzına göre karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Dini OKB temelinde literatürdeki çalışmaların yetersiz olması, hafızlık öğrencileri üzerinde dini OKB ekseninde müstakil bir çalışmanın bulunmaması, erken ergenlik döneminde ortaya çıkma eğiliminde olan OKB'nin bu dönemdeki katılımcıların örneklem olarak seçilmesi bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği kullanılmıştır. Katılımcılara kişisel bilgi anketi, OK

Ölçeđi, Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeđi, Dini Kompulsiyonlar Ölçeđi uygulanmıştır. Veriler Ortaokul'da, İmam Hatip Ortaokulu'nda ve hafızlık eğitimi veren kurumlarda öğrenim gören 13-15 yař arasındaki ergenlerin rastgele sečilmesi ile elden toplanmıştır. Dini eğitim alınan kuruma göre OKB ve dini OKB düzeyi ačilından istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir. Hafızlık yapma durumuna göre hafızlık yapanlarda OKB ve dini OKB düzeyi diğerlerine göre daha düşük olarak tespit edilmiştir. Demografik değişkenler, anne-baba yetiştirme tarzı, din eğitimcisinin yetiştirme tarzı ačilından OKB ve dini OKB düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Din Psikolojisi, Dini Kompulsiyon, Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk, Dini OKB, Dini Takıntı, Vesvese

ABSTRACT

ADOLESCENT RELIGIOUS OBSESSIVE COMPULSORY DISORDER (OCD): A COMPARATIVE STUDY ON RELIGIOUS EDUCATION STUDENTS

Gürbüz, Burcu Gül

MA in Religious Studies (in Turkish)

Student ID: 187034021

Open Researcher and Contributor ID (ORCID): 0000-0003-4312-0101

National Thesis Center Reference Number: 10407438

Thesis Supervisor: Prof. Hasan KAPLAN

September 2021, 83 pages

Obsessions are repetitive thoughts and impulses that cannot be suppressed and affect the daily lives of individuals. Compulsions are mental problems that occur with avoidance due to these thoughts and consist of repetitive actions. Religious OCD, which is a type of OCD, is the state of this disorder that includes religious elements. It can affect the daily life of the individual negatively, as well as disrupt his religious life. This research is focused on the comparison of religious OCD tendency and religious education in young adolescents between the ages of 13-15 who receive religious education in Secondary School, Imam Hatip Secondary School and institutions providing Hafiz education in Istanbul. Main objective of this research is to provide information about OCD and religious OCD, to examine the developmental stages of adolescence, to identify empirical studies dealing with religious OCD in Turkey, to compare students who received religious education/hafiz education according to the status, demographic variables, parenting style, and the education style. The motivation of this study is the lack of studies in the literature in the terms of religious OCD, the absence of an independent studies on Hafiz students. The selection of participants in this age segmentation as a sample for OCD, which tends to occur in early adolescence, makes this research important. Questionnaire technique, one of the quantitative research methods, is used. Personal information questionnaire, OK Scale, Penn Religious Obsessions Scale, Religious Compulsions

Scale is administered to the participants. The data is collected by randomly selected adolescents between the ages of 13-15 who study in Secondary School, Imam Hatip Secondary School and institutions providing hafiz education. A statistically significant difference is found in terms of OCD and religious OCD levels according to the institution where religious education was received. According to the status of being a hafiz, OCD and religious OCD levels are found to be lower in those who are hafiz. There is no significant difference between OCD and religious OCD levels in terms of demographic variables, parenting style, and religious education style.

Anahtar Kelimeler: Psychology of Religion, Religious Compulsion, Religious Obsession, Religious Obsessive Compulsive Disorder, Religious OCD.



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının her aŐamasında değerli katkıları ile bana yol gosteren, her zaman çalışmaya teŐvik eden danıŐmanım Prof. Dr. Hasan Kaplan'a teŐekkürlerimi sunarım. Sorduğum sorulara sabırla cevap veren kıymetli hocam Prof. Dr. Üzeyir OK'a teşekkür ederim.

Tezimin her aŐamasında beni yalnız bırakmayan ve desteklerini esirgemeyen aileme sonsuz sevgi ve saygılarımı sunarım.

BURCU GÜL GÜRBÜZ

İSTANBUL, 2021

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
SEMBOLLER VE KISALTMALAR	xiv
BÖLÜM I GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
1.2. Araştırmanın Problemleri ve Hipotezleri	4
1.2.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Hipotezler	4
1.2.2. OKB/Dini OKB Eğilimine İlişkin Hipotezler	4
1.3. Araştırmanın Yöntemi	5
1.3.1. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	5
1.3.2. Araştırmanın varsayımları	8
1.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
1.3.4. Araştırmanın Modeli	8
1.3.5. Veri Toplama Araçları.....	8
1.3.6. Verilerin Çözümü Ve Yorumlanması	11
BÖLÜM II KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	12
2.1. Gelişim Ve Ergenlik	12
2.1.1. Ergenlik	13
2.1.1.1. Fiziksel Gelişim.....	14
2.1.1.2. Duygusal gelişim	15
2.1.1.3. Bilişsel Gelişim	15
2.1.1.4. Kimlik, Kişilik ve Ahlak Gelişimi.....	16
2.1.1.5. Dini Gelişim / İnanç Gelişimi	17
2.2. OKB Tanımı	18
2.2.1. OKB Kimlerde Görülür	19
2.2.2. OKB Nedenleri/ Etiyolojisi	20
2.2.3. OKB Tedavisi	21
2.2.4. OKB Türleri.....	23

2.3.	Dini OKB Tanımı	25
2.3.1.	Dini OKB ve Din İlişkisi	26
2.3.2.	Dini OKB Tedavisi	29
2.4.	Türkiye'deki Ampirik Çalışmalar	30
BÖLÜM III ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE TARTIŞMA		40
3.1.	Demografik Bilgiler	40
3.1.1.	Cinsiyet.....	42
3.1.2.	İkamet.....	45
3.1.3.	Anne ve Baba Eğitim Durumu.....	47
3.1.4.	Gelir Durumu	50
3.2.	Din Eğitimi Alınan Kurum.....	52
3.3.	Çocuk Yetiştirme Tarzı.....	57
3.4.	Din eğitimcisinin Eğitim Tarzı.....	59
3.5.	Ölçekler Arası İlişki.....	60
BÖLÜM IV SONUÇ VE ÖNERİLER		61
REFERANSLAR		66
EKLER EK A.....		77
EK B.....		82
ÖZGEÇMİŞ.....		83

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Kullanılan Ölçek Ve Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	10
Tablo 1.2. Kullanılan Ölçek Ve Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	10
Tablo 1.3. Kullanılan Ölçek Ve Boyutlarının Normallik Analizi Sonuçları.....	11
Tablo 2.1. Türkiye’deki Dini OKB İçeren Ampirik Çalışmalar	31
Tablo 3.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Kişisel Bilgileri	40
Tablo 3.2. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Genel Bilgileri.....	41
Tablo 3.3. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	43
Tablo 3.4. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	43
Tablo 3.5. Dini Kompulsiyon Ölçeğinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 3.6. Ok Ölçeği Ve Alt Boyutlarının İkamet Yerlerine Göre Karşılaştırılması .	45
Tablo 3.7. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının İkamet Yerlerine Göre Karşılaştırılması	45
Tablo 3.8. Dini Kompulsiyon Ölçeğinin İkamet Yerlerine Göre Karşılaştırılması....	46
Tablo 3.9. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 3.10. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 3.11. Dini Kompulsiyonlar Ölçeğinin Anne Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 3.12. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 3.13. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 3.14. Dini Kompulsiyon Ölçeğinin Baba Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 3.15. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması	50
Tablo 3.16. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması	50
Tablo 3.17. Dini Kompulsiyon Ölçeğinin Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması	51

Tablo 3.18. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Dini Eğitim Aldıkları Kuruma Göre Karşılaştırılması.....	52
Tablo 3.19. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Dini Eğitim Aldıkları Kuruma Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 3.20. Dini Kompulsiyonlar Ölçeğinin Dini Eğitim Aldıkları Kuruma Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 3.21. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Hafızlık Yapma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo 3.22. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Hafızlık Yapma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo 3.23. Dini Kompulsiyon Ölçeğinin Hafızlık Yapma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo 3.24. Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki.....	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 Cinsiyet dağılımı	6
Şekil 1.2 Dini eğitim alınan kurumların dağılımı	6
Şekil 1.3 Hafızlık eğitimi alanların dağılımı	7
Şekil 1.4 İkamet yeri dağılımı	7



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ADÖ	Aşırı Dindarlık Ölçeği
APA	American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
Akt.	Aktaran
BDE	Beck Depresyon Envanteri
BDGT	Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BOKÖ-T	Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği
CADÖ-48	Conner's Ana\Baba Derecelendirme Ölçeği
CBOKE	Clark-Beck Obsesif-Kompulsif Envanteri
ÇDÖ	Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği
ÇDÖ	Çocuklar için Depresyon Ölçeği
ÇDŞG-ŞY	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli
ÇEDDÖ/4-18	4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği
Çev.	Çeviri
ÇYBOKÖ	Çocuklar için
Dini OKB	Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı
DTİÖ	Din ve Tanrı İnancı Gelişimi Ölçeği
Ed.	Editör
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
F	Frekans
Max	Maksimum
min	Minimum
MOKSL	Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi
N	Gruptaki Kişi Sayısı
OK	Obsesyon Kompulsiyon
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
p	Anlamlılık Düzeyi
PE	Padua Envanteri

PKE	Penn Kaygı Envanteri
PPT	Pozitif Psikoterapi
PSEE	Penn State Endişe Envanteri
r	Korelasyon Katsayısı
RPI	Religious Practices Index
s	Sayfa Numarası
SCID	Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu
sd	Serbestlik Derecesi
SE	Suçluluk Envanteri
SPT	Sürekli Performans Testi
ss	Standart Sapma
SSRI	serotonin geri alım inhibitörü
t	T Değeri
ve ark.	ve arkadaşları
WÇZÖ	Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği
WKET	Wisconsin Kart Eşleme Testi
Y-BOCS	Yale-Brown obsesyon kompulsiyon derecelendirme ölçeği
Y-BOKÖ	Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği
YGTDÖ	Yale Genel Tik Ağırılığını Değerlendirme Ölçeği
\bar{x}	Ortama

BÖLÜM I

GİRİŞ

Ergenlik dönemi bireyde yoğun duygusal, bilişsel, psikososyal ve fizyolojik değişimlerin olduğu, çocukluk ile yetişkinlik arasında, kendine ait bir kişilik edinilen evredir. Ergenlik bir değişim, dönüşüm ve oluşum sürecidir. Birey bu süreçte çok boyutlu bir transformasyon süreci yaşar, bedensel ve ruhsal değişimler geçirir. Ruhsal değişimin en belirgin özelliklerinden biri zihinsel olgunlaşmadır. Birey ergenlikte çocukluk dönemimdeki somut düşünce evresinden soyut düşünce evresine geçiş yapar. Bireyin somut düşünce evresinden soyut döneme evresine geçiş yapması ve benzeri diğer değişimlerin ortaya çıkması beraberinde psikolojik bazı rahatsızlıkları da gün yüzüne çıkartmaktadır. Zihinde tekrar eden düşüncelere engel olunamaması ve bu düşüncelerin kişide rahatsızlık oluşturmasına bağlı olarak kişinin bu durumdan kurtulmak amacıyla tekrarlayıcı davranışlar sergilemesiyle ortaya çıkan psikopatoloji OKB'dir. Kontrol edilemeyen tekrarlayıcı düşüncelere eşlik eden tekrarlayıcı davranışlar OKB yi oluşturur (APA, 2013).

Sevdikleriyle beraberken onlara zarar verebileceğini düşündüğünden etrafındaki zararlı eşyaları kaldırması, ibadetlerini yerine getiren bir hastanın namazda secdeye gittiğinde aklına dini kuşku uyandıran düşüncelerin gelmesi ve ibadetlerden uzaklaşması, abdest alırken kuru yerler kaldığını ve abdestinin olmadığını düşünerek saatlerce abdest alması, kapıyı kapatıp kapatmadığından emin olmadığından tekrar tekrar kontrol etmesi, belirlediği bir davranışı belirli bir sayıda yapmadığında başına kötü bir şey geleceği düşüncesinden kurtulamaması gibi durumlar OKB'li bireylerin yaşamak zorunda kaldıkları durumlardan bazılarına örnek oluşturmaktadır. Klinik vakalar ve konuya ilişkin araştırmalar OKB'nin bireyin hayatını birçok boyutta, örneğin, sosyal, mesleki, ailevi, eğitsel, kişisel ve fiziksel açıdan olumsuz yönde etkilemekte olduğunu göstermektedir

Elbette birçok insan temiz ve düzenli tutum, evhamlı düşünceler, takıntılı davranışlar, garip fikirlere sahip olabilir. Fakat bu durum günlük hayatını

etkilemiyorsa veya başedilebiliyorsa OKB kapsamına girmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre en fazla yeti yitimine sahip olan 10 hastalıktan biri olarak OKB sayılmaktadır (Beşiroğlu ve Ağargün, 2006, s. 213-214). Günlük hayatta hem kendilerini hem de çevresindekileri olumsuz etkileyen, sıklıkla tekrarlanan düşünce ve eylem boyutuyla huzursuz bir yaşam ortamına sebebiyet veren OKB'nin bulaşma-temizlik, kuşku-kontrol, cinsel içerikli, simetri-düzen, dokunma, sayma, dini içerikli, biriktirme-saklama gibi birçok alt türü mevcuttur. Bunun yanı sıra OKB ilaç tedavisi ve psikoterapi yöntemleriyle tedavi edilebilmektedir.

Daha önceleri çok seyrek rastlanan bir hastalık olduğu düşünülmekteydi fakat güncel araştırmalar OKB'in genel popülasyon içinde %1-2 orana sahip olduğunu göstermektedir. Bu oran, görülme sıklığı açısından sırasıyla fobiler, madde ile ilişkili bozukluklar ve majör depresyondan sonra gelmektedir (Rasmussen, 1992). OKB'nin yaşam boyu yaygınlığının %2 ile %3'e varan oranlarda olduğunu belirten araştırmalara da bulunmaktadır. Örneğin Çilli ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları araştırma sonucunda Türkiye bağlamında OKB'nin yaşam boyu görülme oranı % 2.5-6.2, bir yıllık yaygınlığı ise % 0.5-5.6 oranında görülmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar sonucu geç ergenliğe kadar olan dönemde OKB yaşam boyu prevalans oranının %2-3 arasında olduğu görülmektedir (Zohar, 1999). Bunun yanı sıra bazı çalışmalar OKB'nin ergenlik döneminde zannedilenden daha sık görülmekte olduğunu ancak teşhis ve tedavi yoluna sıklıkla başvurulmadığını ortaya koymaktadır (Flament, 1990). Bir başka çalışmada da yaşam boyu yaygınlık oranı %2 ile %3 arasında olduğu düşünülmüş ve psikiyatri kliniğine ayakta başvuruların ise %10'unda bu bozukluğa rastlandığı belirtilmiştir. Avrupa, Asya ve Afrika'da yapılan epidemiyolojik çalışmalarda da bu oranlara paralel sonuçlar elde edildiği ifade edilmektedir (Sadockve ark., 2016, s.418).

OKB ve dindarlık ilişkisi üzerine yapılan Türkiyede ki çalışmaların genellikle OKB'deki dinsel obsesyonlar boyutu üzerinden incelendiği görülmektedir. OKB türlerinden biri de dini/dinsel obsesyonlardır. Dini obsesyonlar, genellikle günah sayılan düşüncelerin sıklıkla akla gelmesi olarak kabul edilir (Karamustafalıoğlu, 1997, s. 1). Türkiye'de 45 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada % 42 oranında dini obsesyon tespit edilmiştir (Tek ve Uluğ, 2001). Ayrıca Türkiye özelinde anlamlı derecede ön plana çıkan obsesyon türleri; kadın hastalarda kirlilik/bulaşma

obsesyonları ve temizlik/yıkama kompulsiyonları, erkek hastalarda ise dini obsesyonlar ve dua etme kompulsiyonlarıdır (Tezcan ve ark, 1998, s.37).

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Ergenlik dönemi birey gelişimde hızlı ve çok yönlü değişim ve dönüşümlerin meydana geldiği dönemdir. Bazı psikolojik rahatsızlıklar da bu dönemde kendini gösterme eğilimindedir. Bu rahatsızlıklardan biri olan OKB'nin ergenlik döneminin başlarında ortaya çıktığını gösteren araştırmalar yer almaktadır.

Bu araştırma ergenlik döneminde OKB ve OKB'nin bir alt türü olan dini OKB ile din, din eğitimi ve demografik değişkenlerin ilişkisini incelemek, aynı zamanda Türkiye'de dini OKB alanında yapılan ampirik çalışmaları göstermek amacıyla yapılmıştır.

Dini OKB alanında yapılan Türkiye'deki çalışmaların az olması, genellikle yapılan ampirik araştırmalarda dini OKB'nin yalnızca yüzdeler oran olarak verilmesi, dini OKB merkezinde erken ergenlik dönemindeki bireyler üzerinde veya din eğitimi bağlamında hafızlık öğrencileri üzerinde müstakil bir çalışmanın yer almaması yapılan araştırmayı önemli kılmaktadır.

Dini OKB'den muzdarip bireylerin psikolojik yardıma sıklıkla başvurmadıkları, daha çok din alanında güvendikleri kişilere başvurmaları ve bu durumu saklamaya meyilli olmaları sebebiyle araştırmanın klinik olmayan ortamda yapılmasının daha verimli sonuçlar almamızı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda erken teşhisin sağlanması konusunda bilinç oluşturması, din eğitiminde yapıcı önlemlerin alınması ve daha sağlıklı önerilerde bulunulabilmesi açısından da araştırmanın erken ergenlik döneminde ve klinik olmayan ortamda yapılması önem arz etmektedir. Yapılan anket çalışmasına katılanların bu durumun psikolojik bir rahatsızlık olduğu konusunu düşündürmesi ve farkındalık oluşturması da araştırmanın artıları arasında yer alabilir.

1.2. Araştırmanın Problemleri ve Hipotezleri

Araştırmanın temel problemi erken ergenlik dönemindeki bireylerin dini obsesif kompulsif bozukluk düzeyini ortaya koymak, demografik değişkenlere göre dağılımını belirlemek, din eğitimi ilişkisini ortaya koymaktır. OKB ve dini OKB nedir ve din ile nasıl bir ilişkisi vardır? İlk Ergenlik dönemindeki bireylerde OKB, dini OKB ve din eğitimi arasında bir ilişki var mıdır? İlk Ergenlik döneminde dini OKB düzeyi demografik değişkenlere göre farklılaşır mı? Araştırma soruları temelinde aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

1.2.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Hipotezler

Hipotez 1.a. OKB düzeyi ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hipotez 1.b. Dini OKB düzeyi ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hipotez 1.c. OKB düzeyi ve ikamet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hipotez 1.d. Dini OKB düzeyi ve ikamet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hipotez 1.e. OKB düzeyi ve anne-baba eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hipotez 1.f. Dini OKB düzeyi ve anne-baba eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hipotez 1.g. OKB düzeyi ve gelir durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hipotez 1.h. Dini OKB düzeyi ve gelir durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

1.2.2. OKB/Dini OKB Eğilimine İlişkin Hipotezler

Hipotez 2.a. OKB düzeyi ve din eğitimi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2.b. Dini OKB düzeyi ve din eğitimi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3.a. Din eğitiminin alındığı yere göre OKB düzeyi değişmektedir.

Hipotez 3.b. Din eğitiminin alındığı yere göre dini OKB düzeyi değişmektedir.

Hipotez 4.a. Hafızlık yapan bireylerde diğer din eğitimi alanlara kıyasla OKB düzeyi daha düşüktür.

Hipotez 4.b. Hafızlık yapan bireylerde diğer din eğitimi alanlara kıyasla dini OKB düzeyi daha düşüktür.

Hipotez 5.a. Anne ve babanın çocuk yetiştirme tarzı sert ve mükemmelliyetçiliğe yaklaştıkça OKB düzeyi artar.

Hipotez 5.b. Anne ve babanın çocuk yetiştirme tarzı sert ve mükemmelliyetçiliğe yaklaştıkça dini OKB düzeyi artar.

Hipotez 6.a. Din eğitimi veya hafızlık eğitimi alınan din eğitimcisinin eğitim tarzı sert ve mükemmelliyetçiliğe yaklaştıkça dini OKB düzeyi artar.

Hipotez 6.b. Din eğitimi veya hafızlık eğitimi alınan din eğitimcisinin eğitim tarzı sert ve mükemmelliyetçiliğe yaklaştıkça OKB düzeyi artar.

Hipotez 7. OKB ve dini OKB arasında anlamlı bir ilişki vardır.

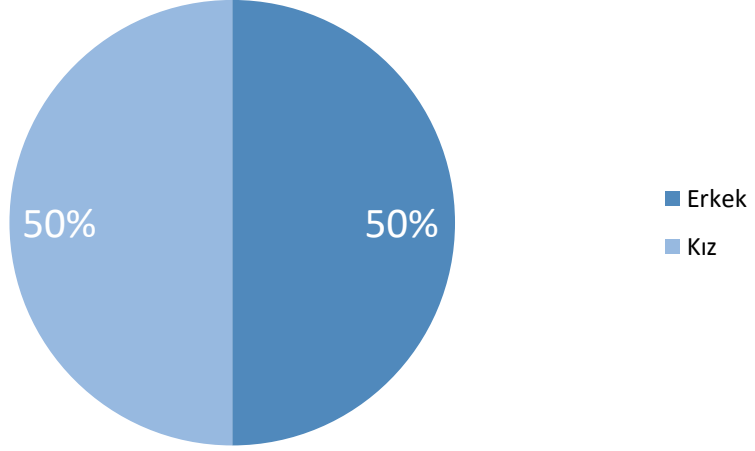
1.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma nicel araştırma türüne örnektir. Nicel araştırma modelinde tarama modeli (survey) kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki ele alındığından dolayı bağıntısal yöntem, veri toplanmada ise anket tekniği kullanılmıştır. Aşağıda başlıklar halinde yöntem ile ilgili ayrıntılı bilgi verilecektir.

1.3.1. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

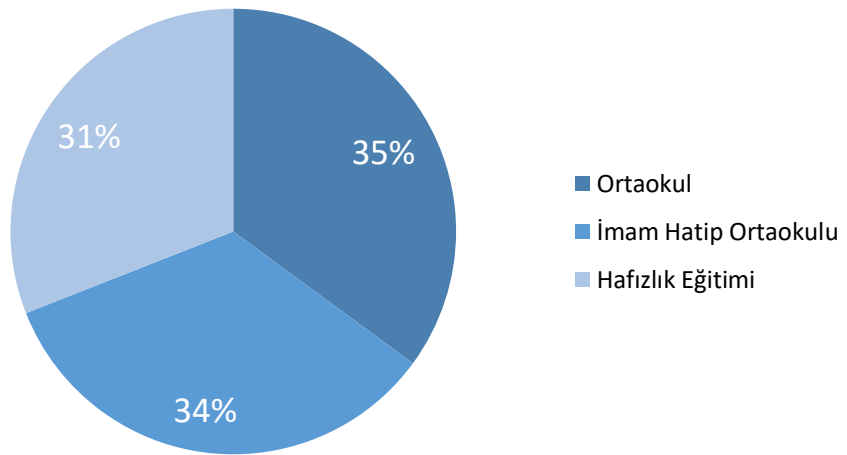
Araştırmanın evreni İstanbul ilinde yer alan 13-15 yaş arasındaki ilk ergenlik dönemindeki gençlerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Ortaokullarda, İmam Hatip Ortaokullarında ve hafızlık eğitimi veren kurumlarda (İmam Hatip Ortaokulu Hafızlık Projesi ve Kuran Kursu Hafızlık Eğitimi) öğrenim gören 13-15 yaş arasındaki ilk ergenlik dönemindeki bireylerden rastgele, gönüllü olarak seçilen toplam 268 katılımcıdan oluşmaktadır. Öğrencilerin çoğunluğu (%88,1) 8. Sınıf seviyesinde öğrenim görmektedir. 8. Sınıf olmadığını belirten (diğer seçeneği işaretleyen) bireylerde hafızlık yapan öğrencilerin kayıt dondurma, açıköğretimde okuma veya 8.sınıf yaş grubunda olup okula devam etmeme gibi durumları olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Örneklemin yarısı kız, yarısı erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Örneklemin cinsiyete göre dağılımı Şekil 1.1’de verilmiştir.



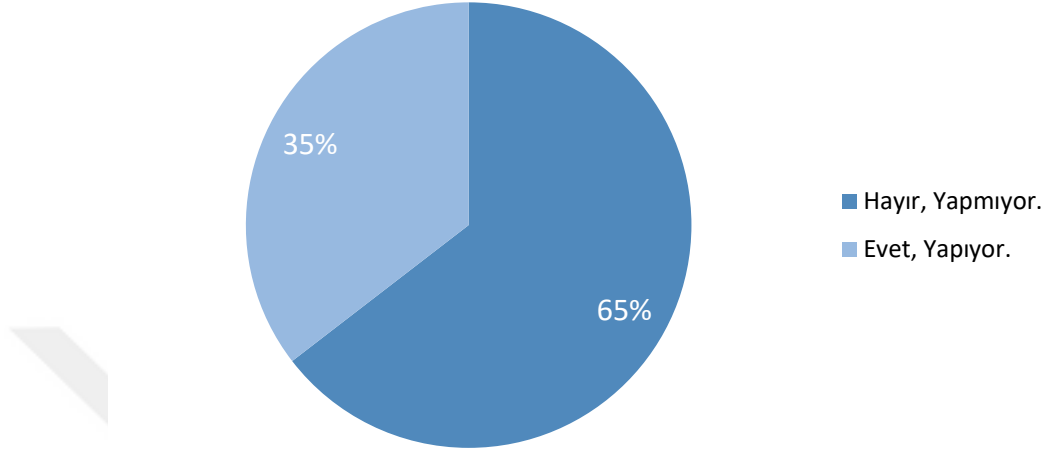
Şekil 1.1 Cinsiyet dağılımı

Katılımcıların dini eğitim aldıkları kurumlar incelendiğinde, katılımcıların %35,1’inin ortaokul (94 kişi), %34’ünün İmam Hatip Ortaokulu (91 kişi), %31’inin İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi ve Kuran Kursu’nda hafızlık eğitimi (83kişi) alıyor olduğu görülmektedir. Örneklemin din eğitiminin alındığı yere göre dağılımı Şekil 1.2’de verilmiştir.



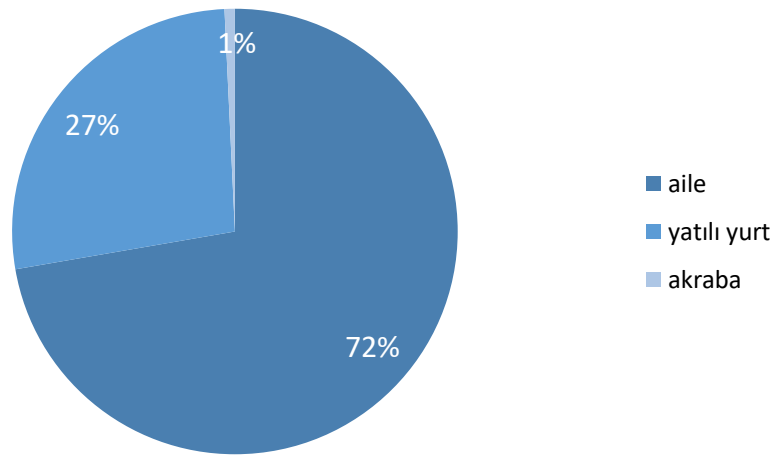
Şekil 1.2 Dini eğitim alınan kurumların dağılımı

Katılımcıların %64,6'sının hafızlık yapmadığı (173 kişi) ve % 35,4'ünün hafızlık yaptığı (95 kişi) görülmektedir. Örneklemin hafızlık yapma durumuna göre dağılımı Şekil 1.3'de verilmiştir.



Şekil 1.3 Hafızlık eğitimi alanların dağılımı

Katılımcıların % 72'sinin ailesiyle yaşamakta olduğu, % 27 oranında yatılı yurttta kalmakta oldukları, %1 oranında ise akrabaları ile birlikte ikamet ettikleri tespit edilmiştir. Örneklemin ikamet ettikleri yere göre dağılımı Şekil 1.4'de verilmiştir.



Şekil 1.4 İkamet yeri dağılımı

1.3.2. Araştırmanın varsayımları

Araştırmanın varsayımları aşağıda verilmiştir.

- Katılımcılar tüm sorulara güvenilir ve objektif cevaplar vermiştir.
- OKB düzeyi, dini OKB düzeyi ve din eğitimi arasında ilişki vardır.
- Katılımcılar evreni temsil etmektedir.
- Araştırmada kullanılan ölçeklerin gerekli verileri ölçmek için geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

1.3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda verilmiştir.

- Araştırmanın örnekleme yer alan katılımcılar ile sınırlıdır.
- Araştırmanın ulaştığı sonuçlar kullanılan ölçeğin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
- Araştırmanın uygulandığı grubun insan olmasından kaynaklanan sınırlılıklar bulunmaktadır.
- Verilerin analizinde uygulanan istatistik programının sınırlılıkları araştırma için de mevcut olmaktadır.
- Dini OKB alanında yapılan alan araştırmaların az olması bulguların yorumlanmasında sınırlılıklara yol açmaktadır.

1.3.4. Araştırmanın Modeli

OKB ve dini OKB düzeyinin belirlenmesi ve din eğitimi ilişkisinin incelendiği araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniğinin uygulandığı karşılaştırmalı bir araştırmadır. Araştırmada model olarak tarama modeli kullanılmaktadır.

1.3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada ölçüm araçları olarak demografik bilgi formu, Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği (PDOÖ), dini kompulsiyonlar için araştırmacının kendisinin geliştirdiği dini

kompulsiyonlar ölçeği ve Ok&Gören kısa OK (Obsesif Kompulsif) anket formu uygulanmıştır. Anket formları önce pilot çalışma olarak bir grup üzerinde uygulanmış ve anlaşılabilirliği test edilmiştir. Anlaşılabilir olduğu görüldükten sonra örneklem üzerinde uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Anketi: Kişisel bilgi anketi araştırmanın amacına uygun olarak, literatürdeki bilgilerden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, anne ve babanın eğitim durumu, gelir durumu din eğitiminin alındığı kurum, hafızlık yapma durumu, anne, baba ve din eğitimi alınan din eğitimcisinin yetiştirme tarzı vb. sosyodemografik bilgilerini içeren sorular yer almaktadır.

Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği (PDOÖ): OKB'nin bir alt türü olan dinsel obsesyonlar için geliştirilen 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Abramowitz ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilmiştir. Günah işleme korkusu ve Tanrı korkusu alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği açısından yapılan ilk çalışmada güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0.93, günah işleme alt boyutunda 0.90, Allah korkusu alt boyutunda ise 0.88 olarak rapor edilmektedir (Abramowitz ve ark., 2002). Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Türkçe formunun da geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir (İnozü ve ark. 2017).

Dini Kompulsiyonlar Ölçeği: Araştırmacı tarafından Clark-Beck Obsesif-Kompulsif Envanteri (CBOKE) (Altın, 2009) Kompulsiyonlar alt ölçeği ve dini kompulsiyon çeşitlerinden (Yağcı, 2006) yararlanarak geliştirilen 8 maddelik bir ölçektir.

Kısa Obsesif Kompulsif ölçeği (OK): Kısa Obsesif Kompulsif (OK) Ölçeği Bejerot ve arkadaşları tarafından 2014'de Yale - Brown Obsesif - Kompulsif Ölçeği (Y-BOKÖ) ve bu ölçeğin ocuk versiyonundan (Y-BOKÖ) geliştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipinde 15 maddelik belirti kontrol listesinden oluşmaktadır. Güvenirlik katsayısı kontrol grubunda 0.81, deney grubunda 0.94 olarak tespit edilmiştir. Kısa OK ölçeği alt boyutları simetri, bulaşma, ahlak, zarar kontrolü ve dismorfik düşünceler etrafında şekillenmektedir. Kısa OK Ölçeğinin OKB'yi OKB ile ilişkili olmayan farklı psikiyatrik bozukluklardan ayırt etmede kullanılması uygun

görülmüştür. (Bejerot ve ark. 2014). Türkçeye uyarlaması ise Ok ve Gören tarafından yapılmıştır (Ok ve Gören 2018).

Araştırmada kullanılan ölçek ve boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları Tablo 1.1’de verilmiştir.

Tablo 1.1. Kullanılan Ölçek Ve Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alpha
OK Ölçeği	0,788
Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği	0,914
Dini Kompulsiyon Ölçeği	0,789

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirliği hesaplanmıştır. Hesaplama sonucuna göre OKB Ölçeği toplam güvenirliği 0,788, Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği toplam güvenirliği 0,914 ve Dini Kompulsiyon Ölçeği için 0,789 olarak bulunmuş ve kabul edilebilir derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60 ve büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırmada kullanılan ölçek ve boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1.2’de verilmiştir.

Tablo 1.2. Kullanılan Ölçek Ve Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	Min	Max	Medyan	\bar{X}	SS
Zarar Kontrolü	1,00	5,00	2,00	2,24	1,01
Simetri	1,00	5,00	2,60	2,66	0,90
Bulaşma	1,00	5,00	2,50	2,60	1,12
Dismorfik Düşünceler	1,00	5,00	2,50	2,65	1,00
Ahlak	1,00	5,00	2,50	2,52	1,14
OK Ölçeği	1,00	5,00	2,46	2,52	0,77
Tanrı Korkusu	1,00	5,00	3,00	3,02	0,94
Günah İşleme Korkusu	1,00	5,00	2,23	2,41	0,88
Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği	1,00	5,00	2,68	2,69	0,85
Dini Kompulsiyon Ölçeği	1,00	5,00	2,62	2,65	0,86

Araştırmada kullanılan ölçek ve boyutlarının normallik analizi sonuçları Tablo 1.3’de verilmiştir.

Tablo 1.3. Kullanılan Ölçek Ve Boyutlarının Normallik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Çarpıklık		Basıklık		Durum
	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata	
Zarar Kontrolü	0,569	0,150	-0,456	0,299	Normal
Simetri	0,110	0,150	-0,586	0,299	Normal
Bulaşma	0,333	0,150	-0,886	0,299	Normal
Dismorfik Düşünceler	0,240	0,150	-0,466	0,299	Normal
Ahlak	0,440	0,150	-0,667	0,299	Normal
OK Ölçeği	0,491	0,150	0,807	0,299	Normal
Tanrı Korkusu	-0,075	0,150	-0,803	0,299	Normal
Günah İşleme Korkusu	0,308	0,150	-0,819	0,299	Normal
Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği	0,117	0,150	-0,795	0,299	Normal
Dini Kompulsiyon Ölçeği	0,234	0,150	-0,526	0,299	Normal

Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

1.3.6. Verilerin Çözümü Ve Yorumlanması

Anket uygulaması bittikten sonra anketler tek tek incelenmiştir. cevaplar güvenilirliği belirleyen esaslara binaen kontrol edilmiş, güvenilir olmayan, yanlış ve eksik doldurulan anket formları çıkartılmış, puanlamaya katılmamıştır..

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Normal dağılıma sahip verilerde de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için ise Pearson korelasyon uygulanmıştır.

BÖLÜM II

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Hayat boyu insanları etkileyen faktörleriyle karşımıza çıkan gelişim bu bölümde ergenlik gelişimi özelinde ele alınacaktır. Gelişim ve ergenliğin yanı sıra bu bölümde araştırmanın temel kavramlarından olan OKB, tanımı, türleri ve tedavi yöntemleri gibi temel unsurlarıyla açıklanacaktır.

2.1. Gelişim Ve Ergenlik

İnsanlar doğar, büyür, gelişir ve ölür. Kendini bir çok yönden merak eden insan, gelişimi üzerinde çeşitli gözlem ve incelemelerde bulunmuştur. Gelişim temel olarak çeşitli, birbirini takip eden aşamalar halinde olur. Bu aşamaların her biri birbiri ile ilişki ve etkileşim halindedir. İnsan gelişimi ve gelişimin evreleri konusunda tarihten günümüze bir çok görüş ortaya atılmıştır. Gelişim psikolojisi alanındaki temel görüşlerden biri Erikson'a ait olan bireyin bilişsel, dini ve ahlaki gelişiminde etkili olan sekiz evreli psikososyal gelişim teorisidir ve yetişkinlikte, çocukluk ile ergenlik dönemlerinin etkilerinin görülebileceğinden söz etmektedir (Gürses ve Klavuz, 2011, s. 153,154).

İnsan gelişimi aşamalarının en kritik dönemlerinden biri ergenlik dönemidir. Ergenlik dönemi bireyde yoğun duygusal, bilişsel, psikososyal ve fizyolojik değişimlerin meydana geldiği, çocukluk ile yetişkinlik arasında, kendine ait bir kişilik edinilen evredir. Ergenlik bir değişim, dönüşüm ve oluşum sürecidir. Birey bu süreçte çok boyutlu bir transformasyon süreci yaşar, bedensel ve ruhsal değişimler geçirir. Ruhsal değişimin en belirgin özelliklerinden biri zihinsel olgunlaşmadır. Birey ergenlikte çocukluk dönemindeki somut düşünce evresinden soyut düşünce evresine geçiş yapar.

2.1.1. Ergenlik

Çocukluk ve yetişkinlik arasında geçiş dönemi olan ergenliğin başlangıcı bir çok fizyolojik değişim, yeni davranış biçimleri, tutum ve tepkilerle kendini belli etmektedir (Gültekin ve Baran, 2007, s 224.). Bu dönemi stresli ve fırtınalı bir dönem olarak gören özünü yineleme kuramı, psikoanalitik kuram, antropolojik yaklaşım, alan kuramı, kişilerarası kuram, öğrenme kuramı vb görüşler olduğu gibi bu dönemi bir uyum süreci olarak gören, ergenliğin normal, stresten uzak geçirilebileceğini düşünen bireysel farklılıklar kuramı, bilişsel kuram, psikososyal kuram, odaksal aşama kuramı vb. görüşlere de rastlamak mümkündür (Dinçel, 2006, s.26). Bandura ergenlik döneminin bunalımlı bir dönem olmadığını, düzenli ve istikrarlı ailelerde düzgün yetiştirilen çocukların bu dönemde saldırgan, gerilimli bir tutumda olmadıklarını ve rahat bir şekilde atlattıkları düşüncesindedir. Karşıt bir görüş olarak Lewin ise ergenliğin hızlı bir değişim dönemi olduğundan dolayı yoğun stresli ve çelişkili bir dönem olduğu düşüncesini savunur (Kulaksızoğlu, 2004, s.25-28).

Ergenlik evrelerini sırasıyla ergenliğin başlangıcı olan erken ergenlik (12-14), orta ergenlik (15-18), geç ergenlik (18- kimlik gelişiminin tamamlanması) dönemi olarak incelemek mümkündür. Erken ergenlik döneminde bedensel ilgi artmakta ve yaşam biçimleri ailelerinden ziyade akranlarına göre şekillenmektedir. Akran gruplarına katılım artar ve ergen fiziksel değişimlere uyum sağlamaya, manevi konularda fikir edinmeye başlamaktadır. Orta ergenlik döneminde duygusal özerklik gelişir, kendilerini duygusal olarak ebeveynlerinden uzak tutmaya çalışır ve farklı bir birey olduğunu onlara anlatmaya çaba gösterir. Ergenin benlik saygısının gelişiminde akran onayı da önemli bir yer tutar. Geç ergenlik döneminde birey kendini bir topluluğa ait hissetmeye başlar ve ergenlik dönemi kimlik duygusunun bütünleşmesi ile son bulur. Ergenliğin son döneminde hala cinsel, mesleki ve toplumsal kimlik geliştiremeyen bireylerde kimlik karmaşası görülmektedir (Derman, 2008, s. 20,21).

Ergenlik döneminde meydana gelen fiziksel ve hormonal değişimler duygu, davranış ve düşünce açısından da değişimleri beraberinde getirir. Psikoseksüel gelişim kuramında Freud bu dönemi, bireyin ebeveynlerden koparak karşı cinsle olgun ilişkiler kurduğu, meslek seçimi yaparak statü edinmeye çalıştığı genital evre olarak ele almıştır (Çivilidağ, 2020, s. 2-6).

Ruhsal rahatsızlıklar konusunda Erikson, bireyin gelişim sürecindeki değişimlere ayak uyduramaması veya uyum gösterememesi durumunda da somatik şikayetler veya ruhsal rahatsızlıkların baş gösterebileceğini belirtmiştir (Çivilidağ, 2020, s.7). Bu rahatsızlıklardan biri olan OKB'nin başlangıç yaşı ortalama 7-12 yaşları arasında olmakla beraber yetişkin hastaların yarısına yakın bir kısmının başlangıç yaşı ise 15 yaşından önce olduğu bilinmektedir. OKB hastalarının neredeyse yarısının rahatsızlık başlangıcı çocukluk ve ergenlik dönemine denk gelmektedir (Öner ve Aysev, 2001, s. 409). Bu durumda yapılan araştırmaların, çocukluk ve ergenlik dönemini kapsayacak şekilde yapılması önem taşımaktadır. Genellikle İlk ergenlik dönemindeki bireyler üzerinde yapılan çalışmalar problemin ilk kaynağına inme açısından da daha verimli sonuçlar almaya olanak sağlayacaktır.

2.1.1.1. Fiziksel Gelişim

İnsan gelişiminde ergenlik dönemine takabül eden en belirgin ve rahatlıkla gözlemlenebilen değişimlerin ve dönüşümlerin başında fiziksel değişim gelmektedir. Ergenliğin başlangıcından itibaren fiziksel görünüm değişmeye başlar, cinsiyet kimliği oluşur, ergenlerin ilgileri daha çok bedenlerine, dış görünüşlerine yoğunlaşmaktadır ve kızlarda fiziksel değişimin daha erken başladığı gözlemlenmektedir (Derman, 2008, s. 20; Özcebe, 2002, s. 374). Başkalarının düşüncelerine verilen önemin ve dış görünüşe olan ilginin arttığı bu dönemde genellikle cildin yağlanması, tüylenme, sesteki değişimler, boy uzaması, bedensel ve cinsel gelişim gibi fiziksel belirtiler görülmektedir. İnsan beyni 3 yaşından sonra ilk kez büyük bir yenilenmeye girer ve bu dönem aynı zamanda bir çok ruhsal rahatsızlığın da başlangıcıdır (Yazgan, 2000, s. 10-12). Bununla beraber merak duygusu, arkadaş ortamı, bir gruba aidiyet duygusu hissetme vb. sebeplerle fiziksel değişimi olumsuz yönde etkilediği bilinen zararlı alışkanlıkları deneme eğilimi ve alışkanlık kazanma davranışı bu dönemde görülebilen olumsuz gelişimlerdenidir (Özcebe, 2002, s. 375, 376).

Gelişimin bazı boyutları ergenlik döneminde bağlam, kültür gibi bir çok faktöre bağlı olarak farklılaşırken biyolojik gelişim evrensel niteliklerle kendini gösterir (Susman ve Rogol, 2004, s.15). Ergenlik dönemi genellikle kızlarda 11-14 yaşlarında başlamakta, erkeklerde 13-15 yaşlar arasında başlamaktadır, bitişi ise erkek ve kızlar

için 21 yaşıdır. Başlangıç ve bitiş yaşı iklim, ırk ve beslenme şartları gibi çevresel unsurlara bağlı olarak değişimler gösterebilmektedir (akt. Koç, 2004, s. 223).

2.1.1.2. Duygusal gelişim

Ergenlik dönemini önemli kılan diğer bir gelişim boyutu duygusal gelişimdir. Ergenlik döneminde yaşanan fiziksel değişim ve salgılanan hormonlar bireyin duygusal durumunda değişimlere yol açmaktadır. Ergen başlarda fiziksel görünümü karşı endişe ve şaşkınlık yaşasa da bu duruma zamanla ayak uydurmaktadır (Özcebe, 2002, s. 374- 375). Ergenlerde meydana gelen hızlı ve çok yönlü değişim ve gelişim ergenlikteki duygusal gelişimi de etkilemektedir. Araştırmacılara göre ergenlikte temel hatlarıyla duyguların yoğunluğun artar, duygusal istikrarsızlık, aşık olma durumu, mahcup ve çekingen hissetme, çok hayal kurma, endişeli ve rahatsız ruh hali, yalnızlık isteği, çalışmak istememe, hızlı heyecanlanma durumu gözlemlenir. Ergenlikte birey duygularını çocukluk çağındaki kadar kolay belli etmez. Erkekler kızlara nazaran daha geç duygusal olgunluğa erişmektedir. Birey olgunlaştıkça gitgide duygularında denge hakim olmaktadır (Kulaksızoğlu, 2004, s.66- 69).

2.1.1.3. Bilişsel Gelişim

Bilişsel gelişim bireyin zihinsel süreçlerini, dil gelişimini, düşünme yollarını, öğrenme süreçlerini, değerlendirme, karşılaştırma ve anlamlandırma gibi unsurları içinde barındıran gelişim psikolojisinin bir alt alanıdır. Bu alanda yaptığı çalışmalarıyla ilk akla gelen isimlerden biri olan Piaget dört evrede incelediği bilişsel gelişimde ergenliği soyut işlemler dönemi olarak adlandırmaktadır. Bu dönemde ergen soyut alanda dil kullanımında zorluk yaşamaz, kuralların uygun, adil ve ahlaki olması gerektiğini aynı zamanda suçun gerekçesinin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünür, bilimsel ve matematiksel bağlantıları ve süreçleri anlamlandırabilir, sosyal görüşleri değerlendirmekten ve kabul görmediklerine karşı çıkmaktan hoşlanır. Ergen yaşam deneyimleri sayesinde zaman içinde daha tutarlı düşünme yeteneğine kazanır (Karacoşkun, 2012, s. 103-107). Formel işlemsel dönem olarak da adlandırılan bu dönemde mantıksal çıkarımlar ve soyut düşünebilme yeteneği gelişir, birey bir sonuca varırken tüm ihtimalleri göz önünde bulundurur (Köse ve Ayten, 2012, s. 57).

2.1.1.4. Kimlik, Kişilik ve Ahlak Gelişimi

Gelişimin önemli unsurlarından biri sosyal gelişimdir. Temel olarak sosyal gelişim kimlik, kişilik ve ahlak gelişimi olarak üç temel başlıkta incelenebilir. Bireyin kendini ve dünyayı anlamlandırmaya çalıştığı, benliğinin farkına varmaya başladığı bu dönemde sosyal gelişmeyi tüm unsurları ile beraber ele almak daha geniş bir bakış açısı sunması açısından önemlidir.

Kimlik ve kişilik gelişimi ergenlik döneminin belirgin özelliklerindedir. Çünkü birey ergenlikte “ben kimim?” sorusunu sıklıkla sorar. Özdeşleşme ve taklit gibi yöntemler kullanarak kişiliğini ve kimliğini belirlemeye yardımcı olacak bu soruya cevap bulmaya çalışır (Gürses, 2011, s. 157). Bu konu hakkında psikososyal gelişim teorisini geliştiren Erikson’a göre gelişim, hayat boyu devam eden epigenetik bir yapıya sahip bir süreçtir.. Ergenlik döneminde birey kimlik ve kimlik karmaşası mücadelesi yaşar ve bu dönemin sonunda edineceği değer bağlılıktır. Bir şeye kendini adama davranışı bu mücadelenin sonucuna bağlıdır. Bu dönemde ergenin varoluş hissi ve ideolojik değerlere yönelik ilgisi oluşur. İdeolojileri doğrultusunda bir ideolojik lideri benimseyip örtük veya açık şekilde dışı vurabileceği gibi rol reddi yaparak kaçınma davranışları da gösterebilir. Rol denemelerine açık olan bu dönemde rol reddi bireyin kimliğinin oluşumunda sınırları belirlemesine yardımcı olacaktır. Ergenin olduğunu düşündüğü kişi ile başkalarının onun hakkında olduğunu düşündüğü veya olmasını istediği kişi arasındaki fark bu dönemde karşılaşılan en büyük sorundur ve kendisini nasıl konumlandıracağına, nasıl bir rol üstleneceğine ilişkin kafası karışmış olabilir (Erikson 2020, s.113-118, 163,164).

Ergenlik dönemindeki önemli aşamalardan biri de ahlak gelişimdir. Bu konu hakkında Windmiller toplumsal öğrenme kuralına göre toplumsal normlar açısından doğru veya yanlış belirleyen ölçüt, toplumsal grup tarafından benimsenen davranışın birey tarafından içselleştirip içselleştirilmemesidir. Ergenlerin onay almak için arkadaşlarına yönelmesi davranışı sebebiyle yaşıt etkileşimi bu dönemde önem kazanmaktadır. Ahlak modeli olarak ergen, öğretmeni veya otorite olarak gördüğü kişileri kendisine rol model olarak görebilmektedir (Dinçel, 2006, s. 44). Ergenlik dönemi ile ilgili ilk ve önemli çalışmalar yapan Hall, bu dönemi bireysellik duygusunun geliştiği, yeniden doğuş olarak adlandırmaktadır (Kulaksızoğlu, 2004, s.

20) Çalışmalarında özellikle ahlak gelişimi üzerine yoğunlaşan Kohlberg'in 3 düzey 6 aşamada incelediği ahlak gelişimine göre yalnızca formel işlemler döneminin sonunda olan birey geleneksel üstü ahlaka ulaşabilecek soyut düşünme yeteneğini elde edebilecek kabiliyete ulaşır. Her birey son evreye kadar ulaşamaz, ahlaki gelişim her bireyin sosyal ve kültürel ortamına bağlı olarak şekillenmektedir (Köse ve Ayten, 2012, s. 67-69).

2.1.1.5. Dini Gelişim / İnanç Gelişimi

Din psikologları arasında çalışılan bir diğer konu da dini gelişimdir. Fowler, Allport, Kirkpatrick, Oser-Gmünder, Kohlberg, Goldmen, Reich bu konu üzerindeki araştırmalarıyla tanınan psikologlardan bazılarıdır. Ergenlik dönemi dini, ahlaki ve inanç gelişimi açısından bireyin kendini konumlandığı yeri fark etmesi, diğer dinler hakkında farkındalığının artması, tüm bu düşünceleri sentezleyip değerlendirerek kendi yolunu çizmesi açısından kıymetli bir dönemdir. Ergen nasıl ki bu dönemde kendini tanımaya başlıyor, çevrenin etkisini üzerinde hissediyor, büyüme sürecine ve yetişkinliğe adapte olmaya çalışıyorsa, iç dünyasında da insanların hayatında önemli bir yeri olan dini, inanç ve ahlaki konularda da düşünmeye ve merak etmeye başlar. Soyut düşünce dönemine geçişle ergen artık felsefe, din, ölüm, gelecek kaygısı, politika gibi konularda fikir sahibi olmaya, bu konuları tartışmaya başlar (Derman, 2008, s.20).

İnanç gelişimini dini olan/olmayan tüm inançları içine alan, inanç gelişimi ile kişilik gelişiminin birliktelik içinde olduğunu ileri süren geniş bir inanç teorisi sunan Fowler ise ergenlik konusunu inanç gelişim evrelerinden 3. Evrede (ilk ergenlik) sentetik-geleneksel inanç olarak adlandırdığı bireyin sosyal çevresinin arttığı, Tanrıyla daha bireysel bir ilişkinin oluştuğu, konformist özelliklere sahip olan ve 4. Evrede (son ergenlik ve genç yetişkinlik) bireysel/ düşünsel inanç olarak adlandırılan inançların değerlendirilme ve yapılandırılması ile bilinçli olarak tercih edilen bir inancın oluşması şeklinde ele almıştır (Karaca, 2007, s.188-194). Bu dönemde birey hayatını anlamlandırmak için rol modele ihtiyaç duyar, bazı inançlar, değerler, bağlılıklar edinmeye başlar. Hökelekli'ye göre bu dönemdeki sağlam dünya görüşü oluşturma ihtiyacı dini yönelişe sebebiyet vererek gerçekleri ilk kez şuurdu şekilde anlamaya yöneltir ki bu süreç "dini uyanış" olarak belirtilebilir (Mehmedoğlu, 2004, s. 89, 90).

Dini gelişim çalışmalarıyla bilinen Allport'a göre Ergenlik döneminde dini uyanış için 3 temel form vardır. Birincisi kesin krizdir ki birey bir konversiyon tecrübesi yaşar, ikinci formda ise duygusal motivasyon yaşarlar, çoğunluğun bulunduğu üçüncü kısımda ise kademeli bir uyanış söz konusudur. Büyüdükçe dini duygu yayılıp diğer duygular ile bütünlük kurmaya başlar. Birçok ergen için sanatsal ve dini hisler birbirinin devamı niteliğindedir (Allport, 2016, s.51-54).

Obsesyon,ergenlik ve dini gelişim bağlamında Erikson “Young Men Luther” adlı eserinde Lutherin inanç gelişimini anlatırken ergenlik dönemindeki saplantılar ile ilgili zihni problemleri düşünceler ve hadiselerle meşgul etme ile kuşkucu olma, ahlaki sadizm, obsesif ahlaklılığı birlikte ele almış ve Luther'in “kendini ne kadar fazla yıkarsan, o kadar daha fazla kirlenirsin.” şeklindeki obsesyonunu bu konuda örnek göstermiştir. Erikson'a göre baba ve annesinin baskıcı tutumunu Tanrı inancına yansıtan Luther'in dinsel bir patlama yaşamasıyla bütünlüğünün ve hiçliğini sorgulaması, obsesif düşünceler ve zorlayıcı ahlaklılığa yol açmıştır. Erikson tüm bunlardan yola çıkarak dinin ergenlik dönemindeki olgunlukla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmakta, kimlik arayışında olup bir ideolojiye ihtiyaç duyan gençler için dinin uygun bir ideoloji olacağını belirtmektedir (Karaca, 2007, s.116-124).

2.2. OKB Tanımı

Amerikan Psikoloji Derneği Obsesif Kompulsif bozukluğu (OKB), saplantı ve/ veya zorunlulukların varlığı ile ilişkili bir rahatsızlık olarak ele alır. Obsesyonlar gelişimsel normatif meşguliyet ve ritüellerden farklı olarak tekrarlayan ve ısrarcı düşünce, dürtü yahut istenmeyen deneyimlerdir. Bireyin bir saplantıya yanıt olarak veya katı bir şekilde yerine getirmeyi hissettiği tekrarlayan davranışlar veya zihinsel eylemleri kapsar. Ayrıca bazı durumlarda tekrarlayan vücut odaklı davranışlar ve yine bu davranışları azaltmak veya durdurmak için tekrarladığı girişimlerle karakterize edilir. OKB ve buna bağlı rahatsızlıklar, beden dismorfik bozukluğu, istifleme bozukluğu, saç çekme bozukluğu, deri yolma bozukluğu, madde / ilaca bağlı obsesif kompulsif ve ilgili bozukluk, başka bir tıbbi duruma bağlı olarak obsesif-kompulsif ve ilgili bozukluk, tanımlanmış/ tanımlanmamış obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluk, tanımlanmamış obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluk olarak kendi içinde farklılaşmaktadır. (American Psychiatric Association, 2013, s. 235).

Obsesyonlar zihinsel bir durum olmakla birlikte tekrarlayıcı, zorlayıcı (intrüzif) düşünce, fikir ve duyumlardan oluşur. Kompulsiyonlar ise bilinçli şekilde yapılan kontrol, kaçınma, sayma gibi tekrarlanan davranışlardır. Kompulsif davranışlar obsesyonların ortaya çıkarttığı kaygıyı gidermek için yapılırsa da kaygıyı daha da arttırabilmektedir (Sadockve ark., 2016, s. 418).

2.2.1. OKB Kimlerde Görülür

Her birey cinsiyet, yaş, medeni durum gibi unsurlar açısından farklı özelliklere sahiptir. Bu durum ruhsal bozukluklar söz konusu olduğunda da aynı şekilde farklılıklar gösterebilmektedir. Bireysel farklılıklar söz konusu olduğunda akla ilk gelenlerden biri cinsiyet faktörü olmaktadır. Cinsiyet farklılığı OKB’de çok etkili olmamakla birlikte, erkeklerin kızlardan daha erken başlangıç yaşına sahip olduğu saptanmıştır (APA, 2013, s. 240). Bir diğer faktör yaş faktörüdür. Başlangıç yaşı OKB’ye sahip bireylerin %65’inde 25 yaşından önce, %15 lik bir grupta ise 35’in üstündedir (Bayar, Yavuz, 2008, s. 186). Tükel ve arkadaşlarının çalışmalarında belirttiklerine göre simetri/düzen, biriktirme ve dini içerikli OKB türleri diğerler türlerine nazaran daha erken başlamaktadır (Panayırıcı, 2012, s. 11).

Medeni durumun OKB için anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir (Uyaver, 2010, s. 82). Kültür, intihar düşüncesi konularına baktığımızda ise OKB tüm dünyada ve tüm kültürlerde görülmektedir. Semptomları ifade biçimlerinde bölgesel olarak bazı farklılıklar olabileceği gibi ve kültürel faktörler saplantı ve zorlamaların içeriğini de şekillendirebilmektedir. İntihar düşüncesi OKB’li bireylerin yarısına yakın bir kısmının aklına gelen bir düşüncedir ve intihar girişimi oranı da OKB’li bireylerde %25 oranındadır. OKB’ye eşlik eden bir depresif bozukluğun olması da intihar riskini arttırabilmektedir (APA, 2013, s. 240).

Bireysel farklılıklarda kişilik konusuna gelindiğinde ise kişilik bozukluğu akla gelmektedir ki bu rahatsızlık bireyin sosyal yaşamında zorluklara yol açan bir rahatsızlıktır. OKB’li bireylerin %80’inde DSM-3-R’de tanımlı kişilik bozukluklarından en az birine rastlanmaktadır. Bunlardan en sık rastlananan kişilik bozuklukları sınırda kişilik bozuklukları ile histriyonik kişilik bozukluğu, en az rastlanan kişilik bozuklukları ise şizoid ve şizotipal kişilik bozuklukları olmuştur. Ek

olarak B tipi kişilik bozukluklarının daha sık, A tipi kişilik bozukluklarının ise daha seyrek görüldüğü sonucuna ulaşılmaktadır. OKB’de kişilik bozukluklarına rastlansa da obsessif kompulsif kişilik bozukluğu ile doğrudan bir nedensellik bağı kurulamayacağı görülmektedir (Kara, Yazıcı, Sayar, Ağargün, Verimli, 1997).

2.2.2. OKB Nedenleri/ Etiyolojisi

OKB’nin sebepleri olarak davranışsal, bilişsel, psikanalitik ve biyolojik etkenler gösterilebileceği gibi (Uyaver, 2010) farklı sınıflandırmalara da rastlamak mümkündür. DSM-5’e göre üç etken OKB’ye sebebiyet verebilir (APA, 2013, s. 240), bunlar:

Mizaç : Aşırı içselleştirici semptomlar, fazla olumsuz duygusallık, çocuklukta davranış yönünden engellenme gibi durumlar OKB için mizaca bağlı risk faktörleri taşıyabilir.

Çevresel Etkenler: Çocukluk çağındaki istismar ve diğer stresli ya da travmatik olaylara maruz kalanlar, OKB açısından risk grubunda görülmektedir.

Hem Fizyolojik Hem Genetik Faktörler: OKB’li yetişkinlerin birinci derece akrabalarının OKB oranı, hiç OKB olmayanların birinci derece akrabalarının iki katına kadar çıkmaktadır. Çocukluk ergenlik döneminde daha belirgin ortaya çıkan bu faktör bize genetik etkenlerin de önemli olduğunu göstermektedir.

OKB belirtileri bu rahatsızlığa sahip bireylerin yarısından fazla bir kısmında aniden ortaya çıkmakta, bunun yanı sıra gebelik, cinsel bir problem yaşama, sevdiği birinin ölümü vb. olaylardan sonra başladığı durumlar da gözlemlenmektedir (Sadockve ark., 2016, s. 424). Bunu yanı sıra, OKB’ye sahip bireylerde beyin görüntüleme yöntemi olan nörogörüntüleme çalışmalarına bakıldığında orbitofrontal korteks, kaudat ve talamus arasındaki nöroiletimde işlev değişikliği ortaya çıktığı görülmektedir (Sadockve ark., 2016, s. 419).

2.2.3. OKB Tedavisi

OKB 1970'lere kadar tedavi edilemez, kronik bir bozukluk olarak kabul edilmekteydi. Ancak geçen Elli yıl içerisinde yaşanan ilerlemelerle beraber OKB'nin tedavisine yönelik olumlu gelişmeler kaydedilmiş ve çeşitli tedavi yöntemleri ortaya çıkmıştır. Genellikle OKB'li bireylerin tedavisi için kullanılan en etkili yöntemlerden biri Maruz bırakma ve tepki önlemeyi barındıran bilişsel terapi yöntemleridir. Özellikle bu yöntem temizlik/kirlilik obsesyonu tedavisi için çok etkili olmaktadır. Bu terapi yöntemleri ile başlangıçta hastaya sıkıntı veya korku getiren durumlara zamanla alıştırma yapılarak normalize edilmesini amaçlamaktadır (Riccardi, Smith, Norton, akt. Karamustafalıoğlu, 1997, s. 7). OKB'nin tedavisi için en sık kullanılan Maruz Bırakma ve Tepki Önleme yönteminin kullanıldığı BDT tedavisi alanlar üzerinde yapılan bir çalışmada OKB semptomlarının yaklaşık % 60'ında azalma görülmüştür (Fisher ve Wells, akt., Sinici ve ark., 2018, s. 408).

Bilişsel psikoterapinin hedefi kişinin yanlış düşüncelerinin ve hatalı yorumlamalarının düzeltilmesi işlemidir. Bilişsel psikoterapi OKB tedavisinde tek başına kullanılmak yerine davranışçı psikoterapi yöntemleriyle birlikte kullanılabilir. Bireysel tedavilerde zaman, ekonomi gibi sebepler son yıllarda bilişsel davranışçı grup terapisi üzerinde araştırmaları arttırmıştır. Örneğin, 2013 yılında Şafak ve arkadaşlarının çalışmasında uygulanan grup terapisinde OKB belirtilerinin azaltılması hususunda psikoeğitim, bilişsel ve davranışçı müdahaleler etkili olmuştur (Toptaş, 2019, sl. 104-105).

BDT ve farmakoterapi olarak aripiprazol tedavisinin beraber kullanımının etkileri incelendiğinde OKB semptomlarının azaldığı, devamlılığın sağlandığı, motivasyonun arttığı ve hastada günlük hayattaki işlerini yerine getirmede anlamlı bir düzelmeye yol açtığı görülmektedir (İnci, Ardıç, İpci, Ercan, 2016, sl. 47-48). Çocuk ve ergenlerde OKB tedavisi üzerine yapılan karşılaştırmalı bir araştırmada da benzer şekilde BDT ve Farmakolojik tedavinin ayrı ayrı kullanımları ile birlikte kullanımları 3 grup üzerinde incelenmektedir. Bu iki tedavi yönteminin birlikte kullanımıyla düzenlenen tedavinin, tek başlarına (farmakolojik veya BDT) kullanılmasından daha etkili olduğu görülmektedir (Koşe, 2010). Tüm bu çalışmalardan hareketle OKB tedavisinde BDT veya ilaç tedavisi tek başına

kullanılabileceği gibi birlikte kullanımının da mevcut olduğu anlaşılmaktadır (Okumuş ve ark. 2019, s.63).

OKB tedavi edilebilmesine rağmen direnç, erken bırakma veya reddetme gibi sorunlar tedavinin seyrini sekteye uğratmaktadır. OKB tedavisinde dirençle karşılaşıldığında Bilişsel Davranışçı terapiye ek olarak motivasyonel terapi olumlu sonuçlar vermektedir. Yapılan bir araştırmada, OKB tedavisi için bilişsel davranışçı grup tedavisi (BDGT) alanlar arasında motivasyonel görüşme ve düşünce haritalaması yapılan bireylerin 3 aylık takibinde ek semptom azalması görülmektedir (Meyer, Souza, Heldt, Knapp, Cordioli, 2010). Benzer bir araştırmada BDGT'nin OKB semptomlarında azalmaya yol açtığı saptanmıştır (Şafak, 2014, s.232). 17 farklı araştırmayı inceleyen Randall ve McNeil, bu inceleme sonucunda BDT ve MG nin entegre edildiği tedavilerin belirgin bir çoğunluğunda olumlu sonuçlar alındığını rapor etmektedir (Randall ve McNeil, 2017). Motivasyonu arttırmak amacıyla gevşeme eğitimi gibi farklı tekniklerden de yararlanılabilir (Okumuş ve ark. 2019, s. 63).

Saphiro aynı anda olumsuz anı ve yüklemelerin işlenmesi ve bilişsel olarak yeniden bir yapılanma sağlayan “Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)” (göz hareketleriyle duyarsızlaştıma ve yeniden işleme) yöntemini geliştirmiştir. EMDR terapisi uygulanan hastanın OKB semptomlarında azalma gözlemlenmiş ve daha huzurlu hissettiği belirtilmiştir. Nazari ve arkadaşlarının 2011’de yaptığı bir araştırmada ise bilişsel davranışçı terapi ile birlikte ve ayrı olarak EMDR terapisi uygulanmıştır ve sonuç olarak tek başına EMDR terapisi alanların bilişsel davranışçı terapi tedavisi görenlere oranla direnç düzeyinde daha çok azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Terapinin amacı danışanın içsel gelişimini sağlamak ve yeni bir bakış açısı kazandırmaktır (Cengiz ve Peker, 2020).

Sinici ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada dirençli OKB hastaları için yöntem olarak Pozitif Psikoterapi'nin (PPT) etkileri üzerinde durulmuştur. PPT Psikodinamik, varoluşçu-hümanistik, davranışçı ve kültürlerarası terapi yaklaşımlarının eklektik bir halini sunmaktadır. Tedaviye direnç sağlayan travmatik anılar da düzeldiğinde hastanın daha fazla farmakolojik ve bilişsel tedaviye cevap verdiği görülmüştür(Sinici ve diğerleri, 2018, sl. 408- 412).

OKB ilaç tedavisinde serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) sıklıkla kullanılsa da ilk olarak ilaç kullanımı konusunda fikir birliğine ulaşılmamıştır. Daha az yan etkiye sahip olduklarından ilaç olarak SSRI grubu tercih edilmektedir. İlaç tedavisinde genetik faktörler, yaş, kilo, vücut bütünlüğü ve beslenme gibi durumlar psikiyatrik ilaç etkisini değiştirebilir. Psikiyatrik ilaçlara bağlı olan dış özellikler, ilacın amaçlanan etkisinde değişime yol açabilmektedir. Klinik uygulamalara bakıldığında hastaların çoğunluğunun tedavisinde sadece bir ilaç kullanmadığı saptanmıştır (Ferrao, Diniz, Lopes, Shavitt, Greenberg, Miguel, 2007).

Bazı çalışmalar OKB'nin ergenlikte daha yoğun görülmekte olduğunu ancak teşhis ve tedavi yoluna sıklıkla başvurulmadığını ortaya koymaktadır (Flament, 1990). Storch ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları araştırmaya göre 18 çocuktan yalnızca 4 tanesinin profesyonel yardım aldığı, Türkiye'de aynı yılda Abay ve arkadaşarı tarafından yapılan araştırmada ise OKB hastalarının sadece % 20 sinin tedavi aldığı görülmektedir (Tunas ve ark. 2016, s. 112, 113). OKB'nin Tüm bu tedavi yöntemlerinin dışında kendi kendine düzelmeye olasılığı düşüktür (Şafak ve ark. 2014, s. 232).

2.2.4. OKB Türleri

OKB obsesyon ve kompulsiyonların içerikleri bakımından birbirlerinden ayrılmaktadır. Hastalık sürecince OKB içeriğinin değişmesi durumu veya farklı içerikli OKB türleri bir arada görülebilmektedir. Stein ve arkadaşlarının çalışmalarından elde edilen verilere göre obsesyon ve kompulsiyonlar hem birlikte hem de ayrı olarak bireyde rahatsızlığa yol açabildiği görülmektedir (Alsancak, 2016, s.4). OKB'nin türleri arasında günlük etkinlikler ile pislik-bulaşma obsesyonu ve temizlik- yıkama kompulsiyonları en sık karşılaşılan OKB türleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Öner, 2001, s. 409; Eğrilmez ve ark., 1995, s. 124; Sadock ve ark. 2016, s.422).

Olgulardan elde edilen verilere göre genel olarak obsesyon türleri; kirlenme, saldırganlık, şüphe, dini, somatik, batıl inanç, biriktirme/saklama, cinsel ve diğer obsesyonlardır. Kompulsiyon türleri; kontrol etme, yıkama/temizleme, törensel davranışlar, sıralama/düzenleme/simetri, batıl inanç/ aşırı büyüsel düşünce,

biriktirme/ toplama ve diğerkompulsiyonlardır (Terzioğlu ve ark. 2018, s.19). OKB'nin en sık görülen türleri şunlardır ("Türkiye Psikiyatri Derneği," t.y.) :

Bulaşma Obsesyonu ve Temizlik Kompulsiyonu: Bireyin mikrop, kimyasal içerikli maddeler, idrar, beden salgıları gibi şeylerin kendisini ve eşyalarını kirleteceği, bulaşacağı ile ilgili rahatsız edici düşünceler (bulaşma/ kirlilik obsesyonu) ve bu düşünceleri gidermek için gösterdiği tekrarlayıcı veya zorlayıcı temizlik ve yıkama davranışlarıdır (temizlik kompulsiyonları).

Kuşku obsesyonu ve kontrol kompulsiyonu: Ev eşyalarının, kapıların, aletlerin açık kalıp kalmaması, fişlerin takılı olup olmaması hakkında kontrol edemediği şüpheleri (kuşku obsesyonu) oluşması, bu sebeple sürekli aklına takılan şüphe ile ilgili nesneyi sıklıkla kontrol etme isteği (kontrol kompulsiyonu) duymasıdır.

Cinsel içerikli obsesyonlar: Bireyin aklından atmakta zorlandığı, kendisine, yaşına, toplumdaki konumuna yakıştıramadığı cinsel içerikli düşüncelere sahip olma durumudur.

Dinsel içerikli obsesyonlar: Bireyin dini düşüncelerine zıt şekilde akla gelen takıntılı düşüncelerdir. Bu düşüncelere yönelik dini gereklilikleri yaparken tekrarlama kompulsiyonları gösterilebilmektedir.

Simetri/düzen obsesyon ve kompulsiyonları: Bireyin hayatında düzen ve simetrik bir yapı olmadığında rahatsızlık duyması durumu ve vaktinin çoğunu bu düzeni sağlamak için harcamasıdır.

Dokunma kompulsiyonları: İşlerini yapmadan önce belirli bir nesneye dokunma ihtiyacı hissedilmesi durumudur.

Sayma kompulsiyonları: Yapılan günlük işlerin belirli bir sayıda yapılması gerektiğini düşünme ve bunu yapmadığında yoğun bir rahatsızlık duyması şeklinde görülen rahatsızlıktır.

Biriktirme ve saklama kompulsiyonları: Bir gün gelir lazım gibi bir düşünce ile gerekli olmasa bile eşyaları biriktirme, saklama ve atamama durumudur.

Batıl itikatlar, uğurlu, uğursuz sayılar ve renkler: Batıl inançlara sahip olanların bu inançlara yönelik düşüncelerinin çok yoğun ve sıkıntıya yol açacak şekilde olması durumudur.

2.3. Dini OKB Tanımı

Dini obsesyonlar, genellikle günah sayılan düşüncelerin sıklıkla akla gelmesi olayıdır (Karamustafaloğlu, 1997, s. 1). İngilizce “Scrupulosity” kavramıyla karşılık bulan dini obsesyon ve kompulsiyonlar kültürümüzde vesveseye (Toprak, 2018, s. 124), mistik ve metafizik obsesyonlara, musallat fikirlere yakın bir anlam taşımaktadır (Armaner, 1973, s.114). İmanı kaybetme, ibadetin geçerli olup olmaması, abdest, gusül ve temizlikle ilgili şüphelenme, gıdaların helallğine dair musallat düşünceler, ayıp ve günah vesveseler, dini konularda mükemmeliyetçi olmak, ölüm ve ahiret gibi konulara yönelik kaygılar da dini obsesyon ve kompulsiyonlara örnek olarak gösterilebilir (Bayraktar, 2017, s. 156).

OKB türlerinden biri de dini/ dinsel içerikli obsesyonlar ve buna bağlı gelişen kompulsiyonlardır. Ülkemizde bu tarz bir OKB ile yaşayan bireylere baktığımızda azımsanmayacak derecede olduklarını görebilmekteyiz. Türkiye’de 45 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada % 42 oranında dini obsesyon tespit edilmiştir (Tek ve Uluğ, 2001). Farklı bir çalışmada ise Türkiye’deki diğer OKB türlerine kıyasla kadın hastalarda kirlilik-bulaşma obsesyonlarına, erkek hastalarda ise dini obsesyonlara daha sık rastlandığı görülmekle beraber dini obsesyon oranı %26.4 olarak saptanmıştır (Tezcan ve ark, 1998, s.37,40). Benzer bir araştırmada ise dini obsesyon %11.1 olarak bulunmuştur (Eğrilmez ve ark. 1995, s.141).

Dini obsesyonlar dini unsurlara kötü söz söyleme ve saygısız olma, itikadda şüphe, günaha düşmekten korkma, ibadetlere hazırlıkta ve ibadet esnasındaki düşünceler, dini bir hükmü yerine getirmek konusundaki düşünceler olarak farklı içeriklere sahip olabilmektedir. Benzer şekilde kompulsiyonlar da tövbe, dua, tekrarlama, temizlik,

ibadetler sırasında ortaya çıkan kompulsiyonlar ve dini obsesyona bağılı olsa da dini olmayan kompulsiyonlar olarak farklılaşabilmektedir (Yağcı, 2006).

OKB görülme nedenleri dışında baktığımızda dini OKB'ye suçluluk duygusu ve günahkarlık duygusu, Tanrı tasavvuru, din eğitimindeki yanlışlar, dini inanç ve yaşayışa aykırı ortamda bulunma, dini bilgi ve bilinç eksikliği gibi durumlar sebep olabildiği görülmektedir (Yağcı, 2006). Çocukluk ve erken ergenlik döneminde yapılan bir araştırmaya göre mükemmeliyetçilik, aşırı tehdit aldısı, depresif belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük durumları erken dönemde OKB hastalığının yordayıcısı olabilmektedir (Pozza ve ark. 2019).

2.3.1. Dini OKB ve Din İlişkisi

OKB türlerinden bir tanesi de dini/dinsel obsesyon ve kompulsiyonlardır. OKB ve din ilişkisi üzerine yapılan çalışmaların genellikle OKB'deki dinsel obsesyonlar boyutu üzerinden incelendiği görülmektedir.

İtalya'daki katolikler üzerine araştırma yapan Sica ve arkadaşları ile Abramowitz ve arkadaşlarının Amerika'daki protestanlar üzerinde yaptıkları çalışmalarda dindarlığın artışı müdahaleci düşünceler, sorumluluk, mükemmeliyetçilik ve fonksiyonel olmayan inançlarla bağdaştırılmış ve yapılan klinik olmayan çalışmalarda OKB'nin bilişsel yönünün dindarlıkla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Sica ve ark., 2001; akt. Nelson ve ark., 2006, s. 1073). Bu araştırma sonucu Freud'un obsesyon ve kompulsiyon nevrozlarını din ile bağdaştırdığı söylemleriyle benzer görülmektedir (Sadock ve ark., 2016).

Türkiye'de 45 hasta üzerinde yapılan çalışmada % 42 oranında dini takıntı tespit edilmiştir. Ayrıca dini takıntısı olanlar ile olmayanlar arasında semptomlarda benzerlik olduğu görülmektedir (Tek ve Uluğ, 2001). Tek ve Uluğ'un araştırma sonuçlarını destekler nitelikteki başka bir çalışmada OKB şiddeti ile dindarlığı yansıtan tutumlar göz önüne alındığında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu iki çalışmada da din, OKB'nin doğrudan nedeni değil OKB'nin tezahür ettiği bir alan olarak ele alınmaktadır. Dini takıntıya sahip bireyler orta düzeyde bunun dini inançlarından kaynaklandığını düşünmektedir. Eğer birey bu ayrıma varamaz ve OKB belirtilerinin dini inanç ve ritüellerine yansıdığını fark etmezse, kendisinde

iman eksikliği olduğunu düşünerek bu duruma suçluluk ve günahkarlık duygusunu da ekleyecektir. Bu durumda dini obsesyona sahip bireyler bu düşünceleri kafalarından atamama durumunda dini ibadet ve ritüelleri bırakma yolunu tercih edebilmektedirler (Uyaver, 2010, s. 94-95).

Gençler üzerine yapılan bir araştırmada, gençlerin dini inanç düzeyi azaldıkça obsesif kompulsif belirti düzeyinin yükseldiği görülmektedir. Dine karşı olduğunu ifade edenler OKB açısından örneklemedeki en yüksek oranı (%80) temsil etmiş, bu durumu “dine karşı ilgisinin olmadığını” belirtenlerin (%66.7) takip ettiği görülmüştür. Bu araştırmaya göre dini inanç ile OKB’nin ters orantıda olduğu söylenebilir. Yine aynı araştırmada okulda din eğitimi alanlar ile karşılaştırıldığında Kuran kursları aracılığıyla dini bilgi edinme ile obsesif kompulsif belirti arasında doğru orantı olduğu gözlemlenmiştir. Bunun sebebi olarak da sıkı kurallarla yetiştirilenlerde mükemmeliyetçiliğin arttığı ve bunun da kaygıyı arttırarak OKB’ye yol açmış olabileceği fikri üzerinde durulmaktadır (Bayraktar, 2017, s. 172).

OKB ile dindarlık konusuna bakıldığında bazı dinsel farklılıkların da farklı sonuçlara yol açabildiği görülmektedir. Bu bağlamda Kanada’dan bir grup Hristiyan ve Türkiye’den bir grup müslüman üzerinde yapılan çalışmada Müslümanların OKB dereceleri daha fazla bulunmuştur. Bu çalışmada müslümanların düşünce ve kontrol noktasında daha endişeli oldukları sonucuna varılmıştır (Yorulmaz ve ark., 2009).

Ayakta başvuran 45 hasta ile OKB üzerinde yapılan bir araştırmada en yaygın obsesyon türleri günlük etkinlikler ve kirlilik bulaşması obsesyonları olmuştur. Dinsel içerikli obsesyonların görülme sıklığının az olması ve araştırma bulguları, bizi İslam kültürünün OKB fenomenolojisi üzerindeki etkisinin çok olmadığını göstermektedir. Farklı ülkelerde ve dinlerde yapılan çalışmaların aynı dinlerde farklı sonuçlar veriyor olması bizi farklı kültürlerin OKB olgusuna etkilerinin boyutlarının değiştiği sonucuna götürmektedir. OKB’de Kültürlerarası yapılan bir çalışmada dini OKB oranları Mısır’da %60 (Müslüman), Hindistan’da (Hindu) %11 ve Kudüs’te (Yahudi) ise %50 oranında dini OKB rapor edilmektedir (Okasha, 1994, s.195). Dini ritüellere sık rastlanmayan Hristiyanlık gibi dinlere göre, İslam ve Yahudilik gibi dinin bütün hayatı kapsadığı, ritüellerin daha etkin olduğu dinlerin yapısı, dini kompulsiyonların ortaya çıkabileceği alanı genişletmektedir (Yağcı,

2006, s.79). Elbette din, kültürü etkileyen tek etken olmamakla birlikte OKB belirtilerinin bireyi bu yönde etkileyebildiği görülmektedir.

Mahgoub ve Abdel-hafeiz'in (1991) Suudi müslümanlarla yaptıkları bir araştırmada dini obsesyonlar %51 gibi yüksek bir orana denk gelmektedir. Bu sonuç ile Türkiye'deki 45 müslüman üzerinde yapılan araştırmanın sonucu karşılaştırıldığında, oranın yüksekliği Suudi müslüman kültürünün yansıması olarak yorumlanmaktadır. Araştırmada tespit edilen dini temalı OKB oranı seyrek olarak (%5) tespit edilmesi İslam kültürünün OKB açısından etkili bir unsur olmayacağını göstermektedir (Eğrilmez ve ark., 1995, s. 140-142).

Bu alanda araştırma yapan Al-Solaim ve Loewenthal, katı dindarlık ve OKB arasında büyük benzerlikler olduğuna dikkat çekmektedir. Dindarlık değişime direnç, mükemmelliyetçilik, cezadan kaçınma, boyun eğme, aşırı ahlaklılık ve derin bağlılık vb. durumlarda OKB'ye benzer görülmektedir. Paloutzian ve Park'a göre ise tüm bu cezadan kurtulma, dışlanmadan kaçınma, dünyayı zorlayıcı görme gibi duygular endişeleri bastırmaya ve ritüelleri arttırmaya yöneltse de OKB'li bireylerin bu koşullarından sıkıntı duydukları, değişime ve yeniliğe yönelik daha fazla direnç gösterdikleri göz önüne alındığında bu hususlarda dindarlardan ayrılmaktadırlar. Greenberg ve Huppert'e göre dini ritüellere ve dini kompulsiyonlara bakıldığında benzer oldukları görülse OKB sıkı dindarlar(kendini dine adayanlar) arasında daha sık rastlanıyor olmasına rağmen dinin OKB'nin riskini arttırdığını gösteren yeterli derecede kanıt yoktur. Din OKB'ye sebep olmayıp, OKB'de karşımıza çıkan bir alan olduğundan, dindar insanlarda dini semptomların görülme olasılığı daha yüksektir denilebilir (Greenberg ve Huppert, 2010, s. 282- 288). Dini obsesyonlar'ı dini yönelimler açısından inceleyen bir araştırmaya göre de dışsal dini yönelim ve dini obsesyon arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Yüksel, 2019, s.234). Tüm bunlar göstermektedir ki OKB ve katı dindarlık endişe faktörüyle desteklenen iki ayrı unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (akt., Ok ve Gören, 2018, s. 4-5).

İstanbul'da dini obsesyonları olan ve olmayan OKB tedavisi almakta olan 2 grubun karşılaştırıldığı 40 kişi üzerine yapılan araştırma sonuçları göstermektedir ki OKB şiddeti ve dindarlığın göstergeleri olan tutum ve algılar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Uyaver, 2009, s.94). Benzer şekilde Janet da dini OKB'yi

(Scrupulosity) dini bir tutumdan ziyade psikiyatrik bir durum olarak görmektedir (Greenberg ve ark. 1987, s.35). Din ile arasındaki bu ilişkiye rağmen dini OKB dini olmayan bir şekilde aşırı ahlaklılık davranışı olarak ortaya çıkabileceği gibi dindar olmayanları da etkileyebilmektedir (Huppert ve ark. 2007, s. 926). Bu durum da dini OKB'nin yalnızca OKB'nin alt boyutlarından biri olduğu gerçeğini ve psikolojik bir rahatsızlık olduğunu doğrular niteliktedir.

2.3.2. Dini OKB Tedavisi

Dini OKB'ye sahip bireylerin belirtiler karşısındaki tutumu tedaviyi geciktirebilmekte ve tedaviye başvurmadan alıkoymaktadır. Genellikle durum önemsenmemekte, kendi kendine iyileşebileceği düşünülür ve bu durumu tıbbi bir durum olarak algılamama durumu ortaya çıktığı görülmektedir (Beşiroğlu ve Ağargün, 2006, s. 219). OKB tedavisinde sıklıkla kullanılan yöntemlerin, örneğin, farmakolojik tedavi ve bilişsel davranışçı terapinin benzer şekilde OKB'nin bir alt tipi olan dini OKB söz konusu olduğunda da etkili olduğu görülmektedir (Himle, 2013, s. 68).

Ultra-ortodoks dindar bir kadının tedavisi üzerinde yapılan araştırma bulgularına göre dini OKB tedavisinde diğer OKB türlerine kıyasla farklı zorluklar ortaya çıkabildiği tespit edilmiştir. Bunlara örnek olarak normal dini inançlar ile patolojik inançları ayırt etme noktasında, günaha düşme konusunda problemi olan dindar hastaya maruz bırakmanın uyarlanması, din görevlilerinin tedaviye ne zaman müdahil olacağı gibi durumlar tedavide zorluklara yol açmaktadır. Bu durumda tedavi hastanın hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmak, saygıyı korumak, dini toplumun kurallarına ve kültüre aşina olmayı içermeli ve değer çatışmalarını en aza indirmelidir (Huppert ve Siev, 2010).

Maruz bırakma ve tepki önleme tedavisinde OKB'de olduğu gibi dini OKB konusunda da başarılı sonuçlara ulaşıldığı tespit edilmesine rağmen bazı hastalar bu tedaviyi dinlerine karşı bir saldırı olarak da görebilmektedirler. (Abramowitz ve Clinic, 2001, s. 79). Ultra-ortodoks yahudi cemaati üzerinde yapılan bir araştırmada maruz bırakma ve tepki önleme yöntemi üzerinde durulmakta, tedavide klinisyenlerin klinik yargı ve hasta değerleriyle bütünleşik bir yapı sağlamasının,

bireyin problem hissettiği konular üzerinde durulmasının, dini hususlara duyarlılığın gerekliliği vurgulanmaktadır (Huppert ve ark, 2007, s 925; Greenberg ve Huppert, 2010, s.288). Bir başka araştırma bulguları da bilişsel terapi uygulanması ve yapılandırıcı yöntemlerin kullanılmasının da özellikle cinsel ve dini içerikli OKB türlerinde belirtileri azaltmada fayda sağlayacağını belirtmektedir (Beşiroğlu 2014). Dini OKB tedavisinde ilmi'n-nefs geleneği ve İslam alimlerinin risaleleriyle şekillenen "4T modeli" gibi manevi/ dini temelli tedavi yaklaşımlar da mevcuttur (Angın ve Kızılgeçit, 2020).

Dindar bireylerde hastalığı saklama, utanma, seküler klinisyenlere güven eksikliği gibi durumlar dolayısıyla tedaviye başvurmama ve bunun yerine din görevlilerine yönelme durumuyla karşılaşmaktadır (Yağcı, 2006, s.80). Tüm bunlardan yola çıkarak dini OKB tedavisinde dini kimliği olan birinin terapi sürecine dahil edilmesi iyileştirme sürecine olumlu katkıda bulunacağı öngörülmektedir (Amil, 2013, s. 43). Bunların yanı sıra tedavi sürecinde hasta, klinisyen ve din görevlilerinin işbirliğine dayalı ilişkiler geliştirilmesi de önemlidir (Himle, 2013, s. 68). Psikolojik tedaviler sıklıkla temel alınan psikoterapi yöntemlerinin dini OKB tedavisindeki etkinliği üzerine araştırma yapan Toprak, psikoterapi yöntemlerinin dini OKB söz konusu olduğunda katkı ve sınırlılıklarını dile getirmiştir. Araştırmanın sonucunda kültüre dayalı bir yaklaşımın benimsenmesinin, psikiyatristlerin, psikologların ve din görevlilerinin beraber hareket ederek çözüm üretmeye çalışmasının faydalı olacağı üzerinde durulmuştur (Toprak, 2018). Klinisyen ve din görevlilerin işbirliği içinde olması gerektiği hususu görüldüğü üzere araştırma sonuçlarının çoğunda üzerinde önemle durulan bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.4. Türkiye'deki Ampirik Çalışmalar

OKB Bir çok değişim ve dönüşümün yaşanıp kişinin kendisine öznel ve toplumsal kimlik oluşturduğu ilk ergenlik döneminde başlayabilme potansiyeline sahip bir rahatsızlıktır. OKB'nin dini boyutunu yansıtan dinsel içerikli obsesyon ve buna bağlı olarak gelişen kompulsiyonlar konusunda farklı çalışmalara rastlamak mümkündür. Ülkemizde OKB ve özelinde dini obsesyon ve buna bağlı kompulsiyonlar çerçevesinde yapılmış olan çalışmalar bu başlık altında verilecektir.

Türkiye’deki dini obsesyon ve kompulsiyon bozukluğunun ele alındığı ampirik çalışmalar incelendiğinde Türkiye bağlamında OKB ve bir alt türü olan dini OKB içeren çalışmalar sınırlı olduğu görülmektedir. Literatür taraması sırasında dini obsesyon ve kompulsyonları içeren ve OKB ile din ilişkisini araştıran çalışmaların yanı sıra genellikle OKB ile ilgili yapılan araştırmalarda dolaylı olarak yalnızca dini okb oranına değinildiği görülmektedir. Bu ayırım göz önüne alındığında bu çalışmalar Tablo 4.1’de kronolojik olarak verilmektedir. Araştırmalar genellikle OKB üzerine yapılan çalışmalar olup dini OKB’den bahsedilen kısımlara değinilmiştir.

Tablo 2.1. Türkiye’deki Dini OKB İçeren Ampirik Çalışmalar

Araştırmacılar	Yöntem	Örnekleme	Sonuç
Eğrilmez ve ark., 1995	DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi'nin ayaktan izlenen hasta formu (SCID-OP) kullanılarak Khanna ve Channabasavanna'nın geliştirdiği sisteme (1987, 1988) göre Obsesif kompulsif fenomen sınıflandırılmıştır.	OKB tanılı 25 hasta	Dini OKB %5’lik bir oranda seyrek olarak saptanmıştır. İslam kültürünün OKB ile anlamlı bir etkileşimde bulunmamaktadır. OKB’yi etkileyebilecek unsurlar yaşam stili ve yönetsel unsurlar olabileceği fikri üzerinde durulmaktadır.
Aslan ve ark. 1996	Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKŞL) (Hodgson ve Rachman, 1977), Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ) (Goodman ve ark., 1989) Türkçe uyarlaması (Karamustafalıoğlu ve ark., 1993), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (Beck ve ark., 1961) Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (Spielberger, 1970) kullanılmıştır.	OKB tanılı 42 hasta	OKB’nin psikososyal özelliklerinin araştırıldığı çalışmada dini obsesyon oranı %33 olarak belirtilmiştir.

Tablo 2.1. Devamı

Tezcan ve ark., 1997	DSM-III-R'e göre OKB tanısı alan hastalarla görüşülmüş ve Khanna ve Channabasavanna'nın geliştirdiği sisteme (1987) göre Obsesif kompulsif fenomen sınıflandırılmış ve Zung Depresyon Ölçeği (Zung 1965) kullanılmıştır.	OKB tanılı 108 hasta	Hastalarda namaz ve abdesti tekrarlamayı belirli sayıda dua okuma ve amin demek, kontrol etme şeklinde dua etmek gibi farklı kompulsiyonlara rastlanmıştır. Dini obsesyonların %34.3 oranıyla örneklemdaki en sık ikinci obsesyon olduğu görülmektedir.
Tezcan ve ark., 1998	DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB'a ek olarak var olan 1. eksen tanıları belirlenerek Khanna ve Channabasavanna'nın geliştirdiği sisteme (1987) göre OKB sınıflandırılmış, Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Goodman ve ark., 1989) kullanılmıştır.	OKB tanılı 60 hasta	Türkiye ve Fransa örnekleminde karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. Dini obsesyonlar kızlarda %18 erkeklerde %50 olarak araştırmanın en sık ikinci obsesyonu olarak saptanmıştır. Dini obsesyonlar ve dua kompulsiyonları özellikle Türk erkek hastalarda en sık rastlanan OKB çeşidi olmuştur.
Sayar ve ark, 1999	Karma yöntem: Khanna ve Channabasavanna'nın geliştirdiği sisteme (1987) göre Obsesif kompulsif fenomen sınıflandırılmış, Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeğine (Goodman ve ark., 1989) Türkçe uyarlaması (Karamustafaloğlu ve ark., 1993) ve Hamilton Depresyon Ölçeğine (Hamilton, 1960) göre değerlendirme yapılmıştır.	OKB tanılı 40 hasta	Dini obsesyonlar %17.5, dua etme kompulsiyonları ise %5 olarak tespit edilmiştir. Dini obsesyonların genellikle yıkanma ve tekrarlamaya kompulsiyonları ile birlikte ortaya çıktığı belirtilmiştir.
Türkbay ve ark., 2000	Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Scahill ve ark., 1997), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL/ Maudsley Obsessional-Compulsive Questionnaire- MOCO) (Hodgson ve Rachman, 1977) Türkçeye uyarlaması (Erol ve Savaşır, 1988), DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozukluklarını Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay, 1995), Beck Depresyon Ölçeğinden uyarlanan Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) Türkçeye uyarlanması (Öy, 1991), SCID-I (Sorias ve ark., 1989),	44 Çocuk ve Ergen, 37 Yetişkin	OKB belirtilerinin dağılımı ve komorbid rahatsızlıkları konusunda yapılan araştırmada %9.1 oranında dini obsesyon saptanmıştır.

Tablo 2.1 Devamı

Tek ve Uluğ, 2001	DSM-IV kontrol listesine göre OKB tanısı alan ayakta hastalarla görüşülmüş, Psikiyatrik öykü için envanter, Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği, Yale-Brown Obsesif Kompulsif Kontrol Listesi (Goodman ve ark., 1989) Türkçe uyarlaması (Karamustafaloğlu ve ark., 1993), Hamilton Depresyon Ölçeğine (Hamilton, 1960) ve bu araştırma için geliştirilen Religious Practices Index (RPI) uygulanmıştır.	OKB tanılı 45 hasta	%42 oranında dini takıntılar saptanmıştır. Dini takıntısı olan hastalar ile olmayan hastalar arasında OKB şiddeti bakımından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
Demet ve ark., 2005	Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Goodman ve ark., 1989) Türkçe uyarlaması (Karamustafaloğlu ve ark., 1993), Yarı-yapılandırılmış Demografik Bilgi ve Hastalık Öyküsü Formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (Hamilton, 1960) Türkçe uyarlaması (Akdemir ve ark. 1996), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (Hamilton, 1959) Türkçe uyarlaması (Yazıcı ve ark., 1998), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (Beck ve ark., 1961) Türkçe uyarlaması (Hisli, 1988), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) (Spielberger, 1970), Türkçe uyarlaması (Öner ve Le Compte, 1985)	OKB tanılı 96 hasta	OKB fenomenolojisi ve demografik değişkenlerle ilişkisi bağlamında OKB hastalarının incelenmesi sonucunda dini obsesyon oranı toplamda %32.29, erkeklerde % 16.7, kızlarda % 37.5 olarak saptanmıştır.
Akpınar, 2007	Karma yöntem (Nitel+Nicel) SCID-OKB Modülü (DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Araştırma Formu), Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Goodman ve ark., 1989) Türkçe uyarlaması (Karamustafaloğlu ve ark., 1993) kullanılmıştır.	Dört farklı okul grubundan toplam 361 lise birinci sınıf öğrencisi (erken ergenlik dönemi)	OKB'nin ergenlerde sık görülen bir bozukluk olduğu belirtilmiştir. OKB başlangıç yaşı 10-15 olarak saptanmıştır. Yetişkinlikteki OKB 3'de 1 oranında 15 yaşından daha erken bir yaşta başladığı belirtilmektedir. Erkeklerde dini obsesyon oranı %50 olarak saptanmış ve en sık rastalanan obsesyonlar arasında sayılmıştır.

Tablo 2.1. Devamı

Bayraktar, 2007	Dini Tutum Ölçeği (Kaya, 1998), Moudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL/ Moudsley Obsessional-Compulsive Questionnaire- MOCO) (Hodgson ve Rachman, 1997)	6835 üniversite öğrencisi	Obsesif kompulsif belirtiler ile dini inanç, dini bilginin edinildiği yer, dini bilgi düzeyi açısından anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Dini ritüeller açısından anlamlı bir ilişki yoktur.
Balcı, 2008	SCID-I (First ve ark., 1997) Türkçe uyarlaması (Çorapçıoğlu ve ark., 1999), SCID-II Türkçe uyarlaması (Sorias ve ark., 1990; Coşkunol ve ark., 1994), Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (Goodman ve ark., 1989) Türkçe uyarlaması (Karamustafaloğlu ve ark., 1993)	44 OKB hastası	Dini obsesyonlar ve intihar düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
Müjgan, 2009	Uluslararası İstem Dışı Zihinde Beliren Düşünceler Görüşme Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) (Beck ve ark., 1961) , Clark-Beck Obsesif-Kompulsif Envanteri (CBOKE) (Clark ve ark., 2005) Türkçe uyarlaması (Beşiroğlu ve ark., 2007), Aşırı Dindarlık Ölçeği (ADÖ) Türkçe uyarlaması (Müjgan, 2009), Suçluluk Envanteri (SE) (Kugler, & Jones, 1992), Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği (PDOÖ) (Abramowitz ve ark., 2002), Obsesif İnanışlar Ölçeği (OCCWG, 2005) Türkçe uyarlaması (Yorulmaz ve ark., 2008), Penn Kaygı Envanteri (PKE) (Meyer ve ark. 1990) Türkçe uyarlaması (Yılmaz ve ark. 2008)	326 Kanadalı ve 420 Türk üniversite öğrencisi	Dindarlık düzeyi ile dini obsesyon düzeyi arasında pozitif anlamlı bir ilişki vardır. Obsesyon ve kompulsiyon düzeyi açısından Kanadalı ve Türk öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmamakla beraber obsesif inanışlar ve dinsel obsesyonlar ölçeği alt boyutlarında kültüre dayalı farklılıklara rastlanmaktadır. Müslüman üniversite öğrencileri Hristiyan Üniversite öğrencilerinden daha fazla dinsel obsesyon düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durum İslamiyet'teki prensiplerle uyumlu görünmektedir.
Uyaver, 2010	Klinik ölçekler olarak Yale-Brown obsesyon kompulsiyon derecelendirme ölçeği (Y-BOCS) (Goodman ve ark., 1989) Türkçe uyarlaması (Karamustafaloğlu ve ark., 1993) ve Beck Depresyon Envanteri (Beck ve ark., 1961) kullanılmıştır. Anket tekniği ile de dindarlık ölçeği [Religious Screening Questionnaire –RSQ] (Yorulmaz, 2007) ve Din ve Tanrı İnancı Gelişimi Ölçeği (DTİÖ) (Özbaydar, 1970) uygulanmıştır.	40 OKB hastası	OKB belirtileri ile dindarlık yansımaları arasında ve demografik bilgiler bağlamında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. OKB şiddeti ve dindarlığın yansıması olan durumlar arasında anlamlı bir ilişki vardır. Depresyon düzeyi ile dini obsesyon arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo 2.1. Devamı

Koşe, 2010	Çocukluk çağı Yale-Brown ölçeği (Scahill ve ark., 1997) kullanılmış ve 3 grup oluşturularak tedavi yöntemleri incelenmiştir.	6-16 yaş arası OKB tedavisi almış 47 çocuk ve ergen	Örnekleme dini/cinsel obsesyonlar %27.7 olarak, dua kompulsiyonları %21.3 olarak tespit edilmiştir.
Karaman ve ark., 2011	Nörogörüntüleme- Nitel yöntem kullanılmıştır.	OKB tanılı 125 çocuk	Örneklemin %25'inde özel bir kelime, sayı, renk, dini ve cinsel obsesyonlar rapor edilmiştir.
Amil, 2013	Nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.	22 OKB tanısı almış dini OKB belirtileri olan hasta	Baskıdan uzak, bilinçli verilen dini eğitimin bireyde oluşabilecek dini obsesyon ve kompulsiyonları engelleyebilmektedir.
Baykal ve ark., 2014	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) (Kaufman ve ark.,1997) Türkçe uyarlaması (Gökler ve ark., 2004),Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) (Berg 1948), Stroop Testi (Stroop, 1935) ve Sürekli Performans Testi (SPT) uygulanmış, klinik ve davranışsal profillerini değerlendirmek için Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği (ÇDÖ) (Öy ve ark., 1991) Conner's Ana\Baba Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-48) Türkçe uyarlaması (Dereboy ve ark., 1998), Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (ÇYBOKÖ) (Goodman ve ark., 1986), Yale Genel Tik Ağırlığını Değerlendirme Ölçeği (YGTDO) Türkçe uyarlaması (Zaimoğlu ve ark., 1995), Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-Yeniden gözden geçirilmiş formu (WÇZÖ) (Wechsler, 1974) verilmiştir. Sağlıklı ve OKB olgusu olan iki grup karşılaştırılmıştır. Aile öyküsü açısından değerlendirilmiştir.	Yaşları 8-15 arası olan 35 OKB olgusu ve sağlıklı 35 kişi	Karşılaştırmalı bir araştırma olan bu çalışmada daha çok klinik ve nöropsikolojik özelliklerin belirlenmesi, hastalık süresi, şiddeti, ek tanılar ve aile öyküsü üzerinde durulmuştur. Katılımcıların dini obsesyon oranı %11 olarak saptanmıştır.

Tablo 2.1. Devamı

Şafak ve ark. 2014	Katılımcılara DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (SCID-1) (First ve ark. 1996) Türkçe uyarlaması (Özkürkçügil ve ark. 1999), Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (YBOKÖ) (Goodman ve ark., 1989), Padua Envanteri (PE) (Oppen ve ark., v1992) Türkçe uyarlaması (Beşiroğlu ve ark., 2005), Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (BOKÖ-T) (Abramowitz ve ark. 2010) Türkçe uyarlama ve güvenilirlik çalışması bu araştırmada yapılmıştır) uygulanmıştır.	OKB tanılı 82 hasta	Örneklemin %18.9’unda dini – cinsel obsesyon vardır.
Altıntaş ve Özçürümez, 2015	Hastalara Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Görüşme (SCID-I) (First ve ark., 1996), YBCOS ve Yale Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği ve Belirti Listesi (Goodman ve ark., 1989) Türkçe uyarlaması (Karamustafalıoğlu ve ark., 1993), Beck Anksiyete Ölçeği (Beck ve ark., 1988) Türkçe uyarlaması (Ulusoy ve ark., 1998), Beck Depresyon Ölçeği (Beck, 1961) Türkçe uyarlaması (Hisli, 1988) uygulanmıştır. Katılımcılar iki gruba ayrılarak bu ölçeklerin puanları istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır	OKB tanılı 198 hasta	OKB hastalarındaki cinsiyet farklılığı üzerinde yapılan bir araştırmadır. Dini obsesyon oranı toplamda %30,8 erkeklerde %33.8 kızlarda %29.3 olarak saptanmıştır.
Tunas ve ark., 2016	Olgu kayıtları geriye dönük incelenmiş ve olguların sosyodemografik özellikleri, komorbid bozukluklar, obsesyon ve kompülsiyon içerikleri arasındaki bağlantı analizi yapılmıştır.	OKB tanılı 93 çocuk ve ergen	Dini obsesyon oranı %18.3 olarak saptanmıştır. Bunun yanı sıra cinsel ve dini içerikli obsesyonlar onaylatma, tekrar etme ve dua etme kompülsiyonları ile anlamlı bir ilişkide oldukları saptanmıştır.
Gölcük, 2016	“Boyutsal Yale Brown Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği” (BY-BOKÖ) (Abramowitz ve ark. 2010) ile 4-18 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇEDDÖ/4-18) (Achenbach ve Edelbrock, 1983) ile değerlendirilmiştir.	170 çocuk ve ebeveynler i	Dini OKB açısından cinsiyetler arası bir fark yoktur.

Tablo 2.1. Devamı

Ersin, 2017	DY-BOCS (Boyutsal Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Bozukluk Ölçeği) ölçeği Türkçe uyarlaması (Güler ve ark., 2016) ve Padua Envanteri (Oppen ve ark.,1992) Türkçe uyarlaması (Beşiroğlu ve ark., 2005), Anne-Baba Tutum Envanteri (Kuzgun ve Eldeleklioğlu, 2005), Y-BOCS ölçeği (Goodman ve ark., 1989) Türkçe uyarlaması (Karamustafalıoğlu ve ark., 1993), KSADS-PL (Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli) Türkçe formu (Gökler ve ark., 2004)	7-18 yaşları arasında OKB tanısı alan ve almayan 36 çocuk ve ergen ile ebeveynler	Cinsiyet faktörü genel obsesyonlar ve dini ve cinsel obsesyonlar alt boyuları bakımından anlamlı bir fark teşkil etmemektedir. Demokratik aile tutumu ve obsesyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.
Ok ve Gören, 2017	Ok- Dini Tutum Ölçeği (Ok, 2011) ve Kısa Obsesif Kompulsif Ölçeği (Bejerot ve ark. 2014)	16-66 yaş arası klinik olmayan ortamda 298 katılımcı	Dindarlık ve OKB düzeyi arasında anlamlı pozitif bir ilişki vardır.
Öneker, 2017	Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Belirti Ölçeği (Goodman ve ark., 1989) kullanılmıştır.	18-25 yaş arası 155 katılımcı	Dini obsesyon belirti oranı %44.5 olarak saptanmıştır.
İnözü ve ark., 2017	Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği (Abramowitz ve ark., 202) Türkçe uyarlaması (İnözü ve ark., 2017), Clark-Beck Obsesif Kompulsif Envanteri (CBOKE) (Clark ve ark., 2005) Türkçe uyarlaması (Beşiroğlu ve ark., 2007), Beck Depresyon Envanteri (BDE) (Beck, 1961) Türkçe uyarlaması (Hisli, 1988), Penn State Endişe Envanteri (PSEE) (Meyer ve ark. 1990) Türkçe uyarlaması (Yılmaz ve ark. 2008)	18-25 yaş aralığında olan 444 Üniversite Öğrencisi	Dinsel obsesyonlar ile obsesif ve kompulsif belirti şiddeti arasında anlamlı pozitif ilişki vardır. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği türkçe uyarlaması geçerli ve güvenilirlik açısından uygundur.
Doksat ve ark., 2018	Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu-I (Structured Clinical Interview for DSM-III-R: SCIDI) (Sorias ve ark., 1990), DSM-IV tanı kriterleri, Çocuklar için Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Skalası (Goodman ve ark., 1989) uygulanmıştır.	4-8. sınıfta öğrenim gören 805 Öğrenci ve 1556 veli	Dini obsesyon oranı %23.8 olarak saptanmıştır.

Tablo 2.1. Devamı

Çöldür, 2018	DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID) (First ve ark. 1995) Türkçe uyarlaması (Özkürkçügil ve ark., 1999), Aile Uyum Ölçeği-Hasta Formu (Wu ve ark., 2016) Türkçe uyarlaması(Çöldür, 2018) , Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği-Belirti Kontrol Listesi (Goodman ve ark., 1989) Türkçe uyarlaması (Karamustafaloğlu ve ark., 1993), Hastalık Yükü Değerlendirme Ölçeği (Reinhard ve ark., 1994) Türkçe uyarlaması (Aydemir ve ark., 2012), İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1995), Hamilton Depresyon Ölçeği (Hamilton, 1960) Türkçe uyarlaması (Akdemir ve ark. 1996)	OKB tanılı 107 hasta	Bu araştırmada Aile Uyum Ölçeği-Hasta Formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Dini obsesyon oranı %33.6 olarak saptanmıştır.
Yüksel, 2019	Dini Yönelim Ölçeği (Allport ve Ross, 1967) ile Penn Dinsel Obsesyonlar Envanteri (Abramowitz ve ark., 2002) kullanılmıştır.	İlahiyat Fakültesi öğrencileri	Dini obsesyon dini yönelim biçimleri açısından incelenmektedir. Dışsal dini yönelim düzeyi ile dini obsesyon puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki vardır.
Angın ve Kızılgöçer, 2020	Nitel Araştırma yöntemi uygulanmıştır.	12 OKB tanısı almış hasta	Dini obsesyonlar ve Tanrı algısı arasında negatif olarak anlamlı bir ilişki vardır. İçselleştirilmiş ve olgun dindarlık Tanrı algısı konusunda pozitif gelişmeye yol açmaktadır. Bu sayede olumluya evrilen Tanrı algısı, dini obsesyonların tedavisi açısından faydalı görülmektedir.

Yukarıda verilen tabloda Türkiye’de araştırmamızla ilgili olabilecek benzer konularda yapılan ampirik çalışmalara işaret edilmiştir. Tabloda araştırmamızın yazarları, araştırma yöntemi ve sonuç özeti verilen toplam 29 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan yalnızca 12 tanesinde (Yüksel, 2019; Doksat ve ark., 2018; İnözü ve ark., 2017; Öneker, 2017; Tunas ve ark., 2016; Baykal ve ark., 2014; Koşe, 2010; Müjgan, 2009; Bayraktar, 2007; Akpınar, 2007; Türkbay ve ark., 2000) örneklem olarak ergenlerin (Üniversite öğrencileri hariç 8 çalışma bulunmaktadır) seçilmiş olduğu görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında genellikle araştırmalarda yalnızca dini OKB konusunda sıklık oranına yer verildiği görülmektedir. Buna sebep olarak araştırma yöntemlerinde yer alan bazı leklerin (Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon leği, ocuklar için Yale Brown Obsesif Kompülsif Bozukluk Skalası, Khanna ve Channabasavanna'nın geliştirdiği sistem) yapısı bakımından OKB türlerine ilişkin bilgi vermesi gösterilebilir. Araştırmalarda sıklıkla kullanılan bu ölçeklerin dini OKB oranıyla ilgili sonuca ulaştırması etkili olmaktadır. Türkiye'de yapılan ampirik çalışmalarda dini Obsesyon sıklığı %5 (Eğrilmez ve ark., 1995) ile %44.5 (neker, 2017) arasında değişmektedir. Din eğitimi bakımından benzer ampirik araştırmalara bakıldığında ise yalnızca 2 araştırmada (Bayraktar, 2007; Amil, 2013) bu konuya değinildiği görülmektedir. Bu araştırmalar dışında verilen çalışmalar yalnızca dini OKB konusuna yer vermesi sebebiyle incelenmiştir.

Tüm bu araştırmalardan yola çıkarak Türkiye'de yapılan ampirik çalışmalar incelendiğinde OKB, dini OKB ve din eğitimi ilişkisini, ilk erkenlik döneminde ele alan bir çalışmanın olmadığı tespit edilmiştir. Din eğitimi bakımından OKB alanında hafızlık eğitimi üzerinde yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Ülkemizde, dini OKB içeriğine sahip leklerin OKB düzeyini ölçmek ve OKB türlerini belirlemek amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında kullanılan yöntemler incelendiğinde dini OKB bakımından dinsel obsesyonların yer aldığı müstakil bir ölçek bulunmasına (Penn Dinsel Obsesyonlar leği) rağmen dini kompulsiyonları müstakil olarak ele alan bir ölçeğin bulunmaması dikkat çekicidir. Araştırmamızda kullanmak için bu sebeple dini kompulsiyon leği geliştirilmiştir.

BÖLÜM III

ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE TARTIŞMA

Araştırmamızda ele alınan temel konu 13-15 yaş arası ergenlerde OKB, dini OKB ve din eğitimi ilişkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesidir. Araştırmanın bu bölümünde demografik değişkenler ve din eğitimi ile OKB ve dini OKB düzeyleri arasındaki ilişki ilgili literatür kapsamında tartışılacaktır. Bu araştırmada OKB belirti düzeyi OK ölçeği, dini OKB belirti düzeyi ise Penn dinsel obsesyonlar ölçeği ve dini kompulsiyonlar ölçeği ile ölçüldüğü şekliyle ifade edilecektir. Bu bölümde araştırmaya yönelik örneklem grubundan toplanmış olan verilerin analiziyle elde edilen bulgular sunulmaktadır. Bulgulara ait tablolar ve bu tablolara bağlı yorumlar ile tartışmalar birlikte verilmiştir.

3.1. Demografik Bilgiler

Örnekleme yer alan katılımcılara ait kişisel bilgilerin frekans ve yüzdeler dağılımları aşağıda Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Kişisel Bilgileri

	Değişkenler	N	%
Cinsiyet	Kız	134	50,0
	Erkek	134	50,0
Sınıf	8.sınıf	236	88,1
	Diğer	32	11,9
Kalacak Yer	Ailele	193	72,0
	Akrabalarımla	2	0,7
	Yatılı yurttta	72	26,9
	Diğer	1	0,4
Anne Eğitim	Okur-Yazar değil	36	13,4
	İlköğretim, lise	207	77,2
	Üniversite	22	8,2
Baba Eğitim	Okur-Yazar değil	19	7,1
	İlköğretim, lise	207	77,2
	Üniversite	40	14,9

Tablo 3.1. Devamı

Gelir	Orta	153	57,1
	İyi	97	36,2
	Çok İyi	15	5,6
Toplam		268	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların %50'si kız, %50'si erkektir. Katılımcıların %88,1'i 8.sınıf, %11,9'u diğerdir. Katılımcıların kaldıkları yerler incelendiğinde, katılımcıların %72'sinin ailesi ile, %0,7'sinin akrabaları ile, %26,9'unun yatılı yurttan ve %0,4'ünün diğer olduğu görülmektedir. Katılımcıların anne eğitim durumları incelendiğinde, %13,4'ünün okur-yazar değil, %77,2'sinin ilköğretim/lise, %8,2'sinin üniversite olduğu görülmektedir. Katılımcıların baba eğitim durumları incelendiğinde, katılımcıların %7,1'inin okur-yazar değil, %77,2'sinin ilköğretim/lise, %14,9'unun üniversite olduğu görülmektedir. Katılımcıların aile gelir durumları incelendiğinde, katılımcıların %57,1'inin orta, %36,2'sinin iyi, %5,6'sının çok iyi olduğu görülmektedir.

Örnekleme yer alan katılımcılara ait genel bilgilerin frekans ve yüzdelik dağılımları aşağıda Tablo 5.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Genel Bilgileri

	Değişkenler	N	%
Din Eğitimi alınan kurum	Ortaokul	94	35,1
	İmam Hatip Ortaokulu	91	34,0
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	83	31,0
	Yatılı Kuran Kursu: Hafızlık Eğitimi	0	0,0
	Hayır, yapmıyorum	173	64,6
Hafızlık	Hazırlık eğitimi alıyorum	0	0,0
	Evet, yapıyorum	95	35,4
	Aşırı Hoşgörülü-Serbest	57	21,3
Annenizin çocuk yetiştirme tarzını nasıl tanımlarsınız?	Hoşgörülü ve serbest	94	35,1
	Orta	93	34,7
	Sert ve mükemmeliyetçi	16	6,0
	Aşırı Sert-Tutucu	6	2,2
	Aşırı Hoşgörülü-Serbest	51	19,0
Babanızın çocuk yetiştirme tarzını nasıl tanımlarsınız?	Hoşgörülü ve serbest	91	34,0
	Orta	87	32,5
	Sert ve mükemmeliyetçi	30	11,2

Tablo 3.2. Devamı

	Aşırı Sert-Tutucu	7	2,6
	Aşırı Hoşgörülü-Serbest	53	19,8
Din eğitimi veya hafızlık eğitimi aldığımız din eğitimcisinin eğitim tarzını nasıl tanımlarsınız?	Hoşgörülü ve serbest	94	35,1
	Orta	77	28,7
	Sert ve mükemmeliyetçi	26	9,7
	Aşırı Sert-Tutucu	9	3,4
Toplam		376	100,0

Katılımcıların dini eğitim aldıkları kurumlar incelendiğinde, katılımcıların %35,1'inin ortaokul, %34'ünün İmam Hatip Ortaokulu, %31'inin İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi olduğu görülmektedir. Katılımcıların %64,6'sının hafızlık yapmadığı ve % 35,4'ünün hafızlık yaptığı görülmektedir.

Katılımcıların annelerinin çocuk yetiştirme tarzları incelendiğinde, %21,3'ünün aşırı hoşgörülü-serbest, %35,1'inin hoşgörülü-serbest, %34,7'sinin orta, %6'sının sert ve mükemmeliyetçi ve %2,2'sinin aşırı sert-tutucu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların babalarının çocuk yetiştirme tarzları incelendiğinde, %19'unun aşırı hoşgörülü-serbest, %34'ünün hoşgörülü-serbest, %32,5'inin orta, %11,2'sinin sert ve mükemmeliyetçi ve %2,6'sının aşırı sert-tutucu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların din eğitimi veya hafızlık eğitimi aldıkları din eğitimcisinin eğitim tarzları incelendiğinde, %19,8'inin aşırı hoşgörülü-serbest, %35,1'inin hoşgörülü-serbest, %28,7'sinin orta, %9,7'sinin sert ve mükemmeliyetçi ve %3,4'ünün aşırı sert-tutucu olduğu görülmektedir.

Araştırmada demografik değişkenler olarak cinsiyet, yaş, sınıf, aile gelir durumu, ebeveyn eğitim durumu, ikamet durumu ele alınmaktadır. Demografik değişkenler ile hem OKB hem dini OKB arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

3.1.1. Cinsiyet

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 3.3, Tablo 3.4 ve Tablo 3.5'de verilmiştir.

Tablo 3.3. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	Ortalama	SS	t	p
Zarar Kontrolü	Kız	2,15	0,94	-1,329	0,185
	Erkek	2,32	1,08		
Simetri	Kız	2,74	1,00	1,475	0,141
	Erkek	2,57	0,79		
Bulaşma	Kız	2,46	1,07	-2,081	0,038
	Erkek	2,74	1,15		
Dismorfik Düşünceler	Kız	2,68	0,99	0,469	0,639
	Erkek	2,62	1,01		
Ahlak	Kız	2,39	1,12	-1,886	0,060
	Erkek	2,66	1,15		
OKB Ölçeği	Kız	2,52	0,84	-0,023	0,982
	Erkek	2,52	0,70		

Tablo 3.4. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	Ortalama	SS	t	p
Tanrı Korkusu	Kız	2,92	0,92	-1,812	0,071
	Erkek	3,13	0,96		
Günah İşleme Korkusu	Kız	2,25	0,83	-2,925	0,004
	Erkek	2,56	0,89		
Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği	Kız	2,57	0,81	-2,371	0,018
	Erkek	2,82	0,87		

Tablo 3.5. Dini Kompulsiyon Ölçeğinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	Ortalama	SS	t	p
Dini Kompulsiyon Ölçeği	Kız	2,56	0,83	-1,675	0,095
	Erkek	2,74	0,89		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre bulaşma alt boyut puanları, günah işleme korkusu alt boyut puanları ve Penn Dinsel Obsesyonlar ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Erkek katılımcıların bulaşma alt boyut puanları, günah işleme korkusu alt boyut puanları ve Penn Dinsel Obsesyonlar ölçeği puanlarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kullanılan OK ölçeği ve dini kompulsiyon ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Araştırmada cinsiyet farkının daha net ortaya konması açısından eşit sayıda kız ve erkek

katılımcıya yer verilmiştir. Literatürdeki bazı çalışmalar incelendiğinde hem araştırmamıza paralel hem de farklı sonuçlar elde edildiğini görmekteyiz.

Elde edilen bulgular “Hipotez 1.a. OKB düzeyi ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur” hipoteziyle uyumlu, “Hipotez 1.b. dini OKB düzeyi ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur” hipoteziyle uyumsuz görünmektedir.

Demografik değişkenler açısından OKB’deki cinsiyet faktörü ilişkisini ele alan bir çok araştırmada mevcut araştırmamızın bulgularına benzer şekilde obsesyon ve kompulsiyonlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Beşiroğlu ve ark., 2005; Gölcük, 2016; Öneker, 2017; Altıntaş ve Özçürümez, 2015; Müjgan, 2009; Usta ve ark., 2015; Uyaver, 2010).

Bu çalışmaların yanı sıra obsesyon ve kompulsiyon belirtilerinin kızlarda erkeklerden daha çok görüldüğünü rapor eden (Şenöz, 2015) araştırmalar olduğu gibi, Tunas ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında ise bazı OKB içeriklerinin kızlarda daha çok görüldüğü, dini obsesyonların ise cinsiyet açısından anlamlı bir fark teşkil etmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Demet ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında dini obsesyon oranı kızlarda daha fazla (kızlarda %37.5, erkeklerde %16.7) görülmektedir fakat bu sonuç incelenirken erkek katılımcı sayısının örneklemin $\frac{1}{4}$ ’ünü oluşturması göz önünde bulundurulmalıdır. Benzer şekilde Tezcan ve arkadaşlarının (1998) araştırmasında da erkek katılımcı oranı az olmakla birlikte, erkeklerde (kızlarda %18, erkeklerde %50) dini obsesyon düzeyinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Dini Obsesyon düzeyinin erkeklerde daha fazla olması mevcut araştırmamızın sonuçlarıyla uyumlu görünmektedir.

Akpınar’ın tespitine göre OKB’nin ergenlik öncesi ve çocukluk çağında erkeklerin daha sıklıkta olduğu, 14 -18 yaş aralığında ise sıklık açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Araştırmamız ve diğer araştırmalar arasında cinsiyetler arası farklar göz önüne alındığında da Akpınar’ın tespiti makul görünmektedir (Akpınar, 2007, s.37).

3.1.2. İkamet

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının ikamet yerlerine göre karşılaştırılması Tablo 3.6, Tablo 3.7 ve Tablo 3.8’de verilmiştir.

Tablo 3.6. Ok Ölçeği Ve Alt Boyutlarının İkamet Yerlerine Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Kalacak Yer	Ortalama	SS	F	p
Zarar Kontrolü	Ailemle	2,31	1,03	1,393	0,245
	Akrabalarımle	1,83	1,17		
	Yatılı yurttta	2,04	0,96		
	Diğer	2,66	.		
Simetri	Ailemle	2,71	0,92	1,645	0,179
	Akrabalarımle	2,40	1,1		
	Yatılı yurttta	2,51	0,83		
	Diğer	4,00	.		
Bulaşma	Ailemle	2,71	1,12	2,556	0,056
	Akrabalarımle	1,50	,00		
	Yatılı yurttta	2,34	1,09		
	Diğer	2,50	.		
Dismorfik Düşünceler	Ailemle	2,71	0,99	1,647	0,179
	Akrabalarımle	2,00	0,70		
	Yatılı yurttta	2,50	1,02		
	Diğer	4,00	.		
Ahlak	Ailemle	2,59	1,19	,742	0,528
	Akrabalarımle	2,25	1,76		
	Yatılı yurttta	2,36	1,01		
	Diğer	2,50	.		
OK Ölçeği	Ailemle	2,59	0,78	2,532	0,057
	Akrabalarımle	2,03	0,98		
	Yatılı yurttta	2,33	0,73		
	Diğer	3,33	.		

Tablo 3.7. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının İkamet Yerlerine Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Kalacak Yer	Ortalama	SS	F	p
Tanrı Korkusu	Ailemle	3,05	0,97	1,278	0,282
	Akrabalarımle	2,56	1,32		
	Yatılı yurttta	2,93	0,84		
	Diğer	4,50	.		
Günah İşleme Korkusu	Ailemle	2,43	0,89	1,358	0,256
	Akrabalarımle	1,72	0,86		
	Yatılı yurttta	2,35	0,84		
	Diğer	3,77	.		
Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği	Ailemle	2,72	0,87	1,626	0,184
	Akrabalarımle	2,15	1,11		
	Yatılı yurttta	2,61	0,77		
	Diğer	4,21	.		

Tablo 3.8. Dini Kompulsiyon Ölçeğinin İkamet Yerlerine Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Kalacak Yer	Ortalama	SS	F	p
Dini Kompulsiyon Ölçeği	Ailemle	2,73	0,86	2,382	0,070
	Akrabalarımlla	2,75	1,59		
	Yatılı yurttta	2,43	0,82		
	Diğer	3,50	.		

Katılımcıların kalacak yerlerine göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Katılımcıların kalacak yerlerine göre kullanılan ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu durum “Hipotez 1.c. OKB düzeyi ve ikamet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur” ve “Hipotez 1.d. dini OKB düzeyi ve ikamet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur” hipotezlerini desteklemektedir.

Araştırmamızda genel olarak hafızlık eğitimi alan bireylerin ailelerinden ayrı yatılı olarak ikamet ettikleri görünmektedir. Hafızlık yapan bireylerde obsesif kompulsif belirti düzeyi ve dini obsesyon ve kompulsiyon belirti düzeyi anlamlı bir fark teşkil etmediği gibi benzer şekilde bu durum yatılı kalan erken ergenlik dönemi bireylerinde de anlamlı bir fark teşkil etmemektedir.

Usta ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada ikamet edilen yerin OK belirti düzeyini etkilemediğinin tespit edilmesi araştırmamızın sonucuyla uyumlu görünmektedir.

Bozkurt’un üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada ise yatılı yurttta kalanların obsesif kompulsif belirti düzeyi diğerlerine göre daha yüksek olarak saptanmıştır (Bozkurt, 2019). Araştırmamız ile Bozkurt’un yaptığı çalışma arasında örneklem olarak farklılık bulunmaktadır. Bu sebeple bizim araştırmamız için pek geçerlilik arz etmemektedir. Üniversitede yurttta kalma durumu bireye daha fazla sorumluluk yüklemekte aynı zamanda çoğu zaman aileleri ile farklı şehirlerde oldukları için zorunluluk içermektedir. Araştırmamızda bu şekilde bir zorunluluk olmaması ve ailelerin çocuklarını istedikleri zaman görebilme ve aynı şehirde yaşama imkanının olması bu farklılığı anlaşılır kılmaktadır.

Algül araştırmasında ergenlik döneminde yetiştirme yurdunda kalan ve ailelerinin yanında ikamet eden öğrencileri karşılaştırmış ve OKB bakımından anlamlı bir fark teşkil etmediği sonucuna ulaşmıştır (Algül, 2009, s.67)

3.1.3. Anne ve Baba Eğitim Durumu

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının anne eğitim durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 3.9, Tablo 3.10 ve Tablo 3.11’de verilmiştir.

Tablo 3.9. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Anne Eğitim	Ortalama	SS	F	p
Zarar Kontrolü	Okur-Yazar değil	2,15	1,02	0,162	0,850
	İlköğretim, lise	2,26	1,03		
	Üniversite	2,27	0,82		
Simetri	Okur-Yazar değil	2,60	0,93	0,892	0,411
	İlköğretim, lise	2,69	0,92		
	Üniversite	2,43	0,72		
Bulaşma	Okur-Yazar değil	2,50	1,24	2,083	0,127
	İlköğretim, lise	2,65	1,10		
	Üniversite	2,15	0,91		
Dismorfik Düşünceler	Okur-Yazar değil	2,59	1,17	0,178	0,837
	İlköğretim, lise	2,67	0,99		
	Üniversite	2,56	0,91		
Ahlak	Okur-Yazar değil	2,51	1,23	3,011	0,051
	İlköğretim, lise	2,58	1,15		
	Üniversite	1,95	0,80		
OK Ölçeği	Okur-Yazar değil	2,44	0,80	1,364	0,257
	İlköğretim, lise	2,55	0,79		
	Üniversite	2,29	0,58		

Tablo 3.10. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Anne Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Anne Eğitim	Ortalama	SS	F	p
Tanrı Korkusu	Okur-Yazar değil	2,93	0,85	0,434	0,648
	İlköğretim, lise	3,02	0,97		
	Üniversite	3,17	0,80		
Günah İşleme Korkusu	Okur-Yazar değil	2,48	0,92	0,204	0,816
	İlköğretim, lise	2,39	0,89		
	Üniversite	2,45	0,71		
Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği	Okur-Yazar değil	2,68	0,82	0,121	0,886
	İlköğretim, lise	2,68	0,88		
	Üniversite	2,78	0,68		

Tablo 3.11. Dini Kompulsiyonlar Ölçeğinin Anne Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Anne Eğitim	Ortalama	SS	F	p
Dini Kompulsiyon Ölçeği	Okur-Yazar değil	2,62	0,84	0,070	0,932
	İlköğretim, lise	2,66	0,88		
	Üniversite	2,60	0,80		

Katılımcıların anne eğitim durumlarına göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Katılımcıların anne eğitim durumlarına göre kullanılan ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının baba eğitim durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 3.12, Tablo 3.13 ve Tablo 3. 14’de verilmiştir.

Tablo 3.12. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Baba Eğitim	Ortalama	SS	F	p
Zarar Kontrolü	Okur-Yazar değil	1,96	0,85	2,250	0,107
	İlköğretim, lise	2,21	1,00		
	Üniversite	2,51	1,10		
Simetri	Okur-Yazar değil	2,54	0,96	0,441	0,644
	İlköğretim, lise	2,65	0,91		
	Üniversite	2,77	0,85		
Bulaşma	Okur-Yazar değil	2,50	1,36	0,676	0,509
	İlköğretim, lise	2,63	1,08		
	Üniversite	2,42	1,19		
Dismorfik Düşünceler	Okur-Yazar değil	2,42	0,97	1,002	0,369
	İlköğretim, lise	2,64	1,04		
	Üniversite	2,81	0,82		
Ahlak	Okur-Yazar değil	2,50	1,23	0,528	0,590
	İlköğretim, lise	2,55	1,17		
	Üniversite	2,35	0,98		
OK Ölçeği	Okur-Yazar değil	2,34	0,77	0,599	0,550
	İlköğretim, lise	2,52	0,78		
	Üniversite	2,57	0,761		

Tablo 3.13. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Baba Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Baba Eğitim	Ortalama	SS	F	p
Tanrı Korkusu	Okur-Yazar değil	2,81	1,10	0,526	0,592
	İlköğretim, lise	3,03	0,94		
	Üniversite	3,07	0,87		
Günah İşleme Korkusu	Okur-Yazar değil	2,45	0,95	0,044	0,957
	İlköğretim, lise	2,40	0,88		
	Üniversite	2,43	0,85		
Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği	Okur-Yazar değil	2,57	0,94	0,207	0,814
	İlköğretim, lise	2,70	0,86		
	Üniversite	2,72	0,78		

Tablo 3.14. Dini Kompulsiyon Ölçeğinin Baba Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Baba Eğitim	Ortalama	SS	F	p
Dini Kompulsiyon Ölçeği	Okur-Yazar değil	2,57	0,97	0,079	0,924
	İlköğretim, lise	2,66	0,87		
	Üniversite	2,64	0,80		

Katılımcıların baba eğitim durumlarına göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Katılımcıların baba eğitim durumlarına göre kullanılan ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Anne-baba eğitim durumuna ilişkin elde edilen bulgular “Hipotez 1.e. OKB düzeyi ve anne-baba eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur” ve “Hipotez 1.f. Dini OKB düzeyi ve anne-baba eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur” şeklindeki hipotezlerle uyumlu oldukları tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre anne eğitim durumları, sırasıyla en sık (%77,2) ilköğretim/lise, ikinci sırada (%13,4) okur-yazar değil, baba eğitim durumlarına bakıldığında ise en sık (%77,2) ilköğretim/lise, ikinci sıklıkta (%14,9) üniversite seviyesinde eğitim gördükleri tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre anne ve baba eğitim durumu OK ölçeği, Penn dinsel obsesyonlar ölçeği ve dini kompulsiyonlar ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Usta ve arkadaşlarının araştırmasında da obsesyon ve

kompulsiyon belirtileri açısından anne-baba eğitim durumunun etkili bir unsur olmadığı görülmektedir (Usta ve ark., 2015). Benzer şekilde Abay ve arkadaşlarının araştırmasında da ebeveyn eğitim durumu ve çalışma durumunun OKB üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Abay ve ark., 2010).

3.1.4. Gelir Durumu

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının gelir durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 3.15, Tablo 3.16 ve Tablo 3.17’de verilmiştir.

Tablo 3.15. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Gelir	Ortalama	SS	F	p
Zarar Kontrolü	Orta	2,16	1,00	0,691	0,502
	İyi	2,28	1,05		
	Çok İyi	2,42	0,84		
Simetri	Orta	2,64	0,92	0,539	0,584
	İyi	2,63	0,91		
	Çok İyi	2,89	0,67		
Bulaşma	Orta	2,56	1,11	2,469	0,087
	İyi	2,57	1,15		
	Çok İyi	3,23	0,86		
Dismorfik Düşünceler	Orta	2,62	1,02	0,229	0,796
	İyi	2,71	1,04		
	Çok İyi	2,60	0,50		
Ahlak	Orta	2,51	1,17	1,128	0,325
	İyi	2,57	1,14		
	Çok İyi	2,10	0,78		
OK Ölçeği	Orta	2,49	0,79	0,177	0,838
	İyi	2,52	0,79		
	Çok İyi	2,62	0,46		

Tablo 3.16. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Gelir	Ortalama	SS	F	p
Tanrı Korkusu	Orta	3,02	0,95	0,094	0,910
	İyi	3,02	0,92		
	Çok İyi	2,91	1,07		
Günah İşleme Korkusu	Orta	2,40	0,88	0,447	0,640
	İyi	2,44	0,91		
	Çok İyi	2,21	0,60		
Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği	Orta	2,69	0,85	0,246	0,782
	İyi	2,70	0,86		
	Çok İyi	2,54	0,77		

Tablo 3.17. Dini Kompulsiyon Ölçeğinin Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Gelir	Ortalama	SS	F	p
Dini Kompulsiyon Ölçeği	Orta	2,66	0,86	0,056	0,945
	İyi	2,63	0,84		
	Çok İyi	2,60	0,97		

Katılımcıların gelir durumlarına göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Katılımcıların gelir durumlarına göre kullanılan ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu durum “Hipotez 1.g. OKB düzeyi ve gelir durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur” ve “Hipotez 1.h. Dini OKB düzeyi ve gelir durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur” şeklindeki hipotezleri desteklemektedir.

Gelir durumunun düşük olmasının OKB düzeyi açısından bir risk faktörü olarak tespit edildiği araştırmalar olmakla beraber (Bozkurt, 2019; Usta ve ark., 2015) araştırmamızda gelir durumu erken ergenlik dönemindeki bireylerde OKB ve dini OKB düzeyini arttıracak bir risk olarak görülmemektedir.

Araştırmamızın bulgularıyla uyumlu olarak sosyoekonomik durumun obsesyon ve kompulsiyon toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını tespit eden araştırmalar da mevcuttur (Abay ve ark., 2010; Ersin, 2017). Abay ve arkadaşlarının (2010) lise öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların gelir düzeyi genel olarak düşük olmasına rağmen aile gelir durumunun ve bu durumla ilişkili olabilecek aile çalışma durumunun da OKB için etkili bir unsur olmadığı rapor edilmektedir. Bu durumu ergenlik döneminin hassas bir dönem olması ve ergenlerin belirtileri saklama eğilimi olmasıyla açıklamaktadırlar (Abay ve ark., 2010). Ergenlik dönemi gelişim farklılıkları göz önüne alındığında erken ergenlikte bireyin maddi özgürlüğünü henüz kazanmadığı ve aile gelir durumlarına üniversite öğrencilerine göre daha az hakim olmaları ihtimali bu durumu makul kılmaktadır..

3.2.Din Eğitimi Alınan Kurum

Bu araştırmada din eğitimi alınan kurumlar olarak, en az din eğitim veren grup Ortaokul, orta derecede dini eğitim veren kurum olarak İmam Hatip Ortaokulları, yoğun dini eğitim veren kurumlar olarak da Hafızlık eğitimi veren kurumlar (Hafızlık projesi uygulayan okullar ve Kuran Kursları) esas alınmaktadır.

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının dini eğitim aldıkları kuruma göre karşılaştırılması Tablo 3.18, Tablo 3.19 ve Tablo 3.20’de verilmiştir.

Tablo 3.18. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Dini Eğitim Aldıkları Kuruma Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Dini Eğitim	Ortalama	SS	F	p
Zarar Kontrolü	Ortaokul	2,15	1,00	4,621	0,011
	İmam Hatip Ortaokulu	2,49	1,04		
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	2,05	0,96		
Simetri	Ortaokul	2,65	0,93	2,303	0,102
	İmam Hatip Ortaokulu	2,80	0,92		
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	2,51	0,83		
Bulaşma	Ortaokul	3,0165	1,13	10,202	0,000
	İmam Hatip Ortaokulu	2,4341	0,99		
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	2,33	1,11		
Dismorfik Düşünceler	Ortaokul	2,62	1,03	2,010	0,136
	İmam Hatip Ortaokulu	2,81	0,97		
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	2,51	0,98		
Ahlak	Ortaokul	2,60	1,31	1,448	0,237
	İmam Hatip Ortaokulu	2,60	1,06		
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	2,34	1,03		
OK Ölçeği	Ortaokul	2,53	0,75	4,092	0,018
	İmam Hatip Ortaokulu	2,67	0,81		
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	2,34	0,72		

Tablo 3.19. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Dini Eğitim Aldıkları Kuruma Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Dini Eğitim	Ortalama	SS	F	p
Tanrı Korkusu	Ortaokul	3,01	1,02	0,690	0,502
	İmam Hatip Ortaokulu	3,11	0,92		
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	2,94	0,89		
Günah İşleme Korkusu	Ortaokul	2,31	0,88	1,736	0,178
	İmam Hatip Ortaokulu	2,54	0,86		
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	2,37	0,89		
Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği	Ortaokul	2,63	0,88	1,400	0,248
	İmam Hatip Ortaokulu	2,81	0,84		
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	2,63	0,82		

Tablo 3.20. Dini Kompulsiyonlar Ölçeğinin Dini Eğitim Aldıkları Kuruma Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Dini Eğitim	Ortalama	SS	F	p
İslami OKB	Ortaokul	2,62	0,86	3,4s24	0,034
	İmam Hatip Ortaokulu	2,83	0,86		
	İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi	2,50	0,84		

Katılımcıların dini eğitim aldıkları okula göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Katılımcıların dini eğitim aldıkları okula göre zarar kontrolü, bulaşma alt boyut ve OK ölçek toplam puanları ve Dini Kompulsiyon Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Araştırma hipotezlerinden “Hipotez 2.a. OKB düzeyi ve din eğitimi arasında anlamlı bir ilişki vardır” ve “Hipotez 2.b. Dini OKB düzeyi ve din eğitimi arasında anlamlı bir ilişki vardır” şeklindeki iki hipotezle uyumludur.

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi Bonferroni sonucunda; İmam Hatip Ortaokulundan dini eğitim alan katılımcıların zarar kontrolü alt boyut puanlarının hafızlık eğitimi alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ortaokuldan dini eğitim alan katılımcıların bulaşma alt boyut puanlarının İmam Hatip Ortaokulu ve Hafızlık eğitimi alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İmam Hatip Ortaokulundan

dini eğitim alan katılımcıların OK ölçeği toplam puanlarının Hafızlık eğitimi alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulgular “Hipotez 3.a Din eğitiminin alındığı yere göre OKB düzeyi değişmektedir” ve “Hipotez 3.b Din eğitiminin alındığı yere göre dini OKB düzeyi değişmektedir” hipotezlerini doğrular niteliktedir.

OKB'nin dini boyutuyla ilgili çalışmalarda en çok araştırılan alanlardan birisi dini OKB'nin din algısı, din eğitimi gibi dinin çeşitli boyularıyla incelenmesidir. Bu çok boyutlu incelemeler içerisinde din eğitiminin alındığı yer dikkat çekmektedir. Din eğitimi bazı kurumlarda daha esnek ve yüzeyselken bazı kurumlarda ise daha sıkı, yoğun bir eğitim verilmektedir. En yoğun dini eğitimlerden biri olan hafızlık eğitiminin dini OKB ile ilişkili olabileceği ihtimali ile ilgili olarak araştırmamız bu doğrultuda bir yol çizmiştir. Genelde hafızlık eğitimi gibi klasik din eğitimi verilen yerlerde uygulamaların, eğitim metodunun disiplinli ve cezalandırıcı esaslar üzerinde durulduğu düşünülerek OKB'nin daha yüksek düzeyde olduğu düşünülebilir. Fakat mevcut araştırmamızda bu düşüncenin aksine böyle yerlerde sağlıklı ve bilinçli din eğitimi verildiği için OKB ve dini OKB düzeyinin daha düşük olduğu düşüncesiyle hipotezlerimiz bu şekilde oluşturulmuştur. Elde ettiğimiz sonuç da bu durumu desteklemektedir. Hem Ortaokul hem de İmam Hatip Ortaokulu öğrencilerine göre hafızlık eğitimi veren kurumlar OK ölçeği ve alt boyutları bakımından daha düşük düzeye sahiptir. Din eğitimi ve OKB ilişkisini ele alan Bayraktar'ın çalışmasında okulda din eğitimi alanlar ile karşılaştırıldığında Kuran kursları aracılığıyla dini bilgi edinme ile obsesif kompulsif belirti arasında doğru orantı olduğu gözlemlenmiştir. Bu tez çalışmasında dini bilgisini kuran kursundan elde edenlerin en yüksek obsesif kompulsif patolojik düzeye sahip olduğu belirtilmiştir. En düşük obsesif kompulsif belirti düzeyinin ise dini bilgiyi okuldan aldıklarını belirtenlerin oluşturduğunu görmekteyiz. Bunun sebebi olarak da sıkı kurallarla yetiştirilenlerde mükemmeliyetçiliğin arttığı ve bunun da kaygıyı artırarak OKB'ye yol açmış olabileceği fikri üzerinde durulmaktadır (Bayraktar, 2017, s. 172).

Araştırmamızın bulguları ile Bayraktar'ın (2007) obsesif kompulsif patoloji düzeyi ile dini bilginin elde edildiği kaynak ilişkisine dair yaptığı araştırma bulguları uyumlu görünmemektedir. Araştırmamızdaki katılımcıların halihazırda dini eğitim almakta olmaları durumu araştırma sonucunu daha güvenilir kılmaktadır.

Kuran kursundan dini eğitim alma durumu farklı şekillerde olabilmektedir. Araştırmamızda Kuran kursundaki en yoğun eğitim olan hafızlık grubu tercih edilmiştir. Bayraktar ile araştırma sonuçlarımızdaki fark göstermektedir ki kuran kursundan dini eğitim almanın farklı yolları olabildiği gibi öğrencilerin de farklı tutum göstermeleri normaldir. Örneğin yaz kuran kursundan dini bilgi edindiğini belirten öğrenci bir kere yaz kuran kursuna da gitmiş olabilir, yatılı olarak uzun zamanını kuran kursunda geçirmiş de olabilir. Kuran kursundan dini eğitim aldığını belirttiğinde katılımcı bize geniş bir yelpaze sunmaktadır.

Araştırma sonuçlarımızda OKB ve dini OKB'nin dini eğitimin yoğunluğuyla sıkı olmasıyla ilgili olmadığını görüyoruz. Bu durum OKB'nin daha farklı biyolojik, psikolojik ve bireysel sebepleri olabileceğine işaret etmektedir. OKB ve dini OKB'yi yalnızca dini eğitimin metot, yöntem, yoğunluk gibi unsurlarına indirgemek doğru olmayacaktır. Halihazırda araştırmamızda yoğun ve sıkı din eğitiminin OKB veya dini OKB'ye sebep olabileceği ile ilgili net bir delile de ulaşılamamıştır.

Baskıdan uzak, bilinçli verilen dini eğitimin bireyde oluşabilecek dini obsesyon ve kompulsiyonları önleyebilmektedir (Amil, 2013; Memiş, 2012). Elde edilen bu sonuç bizi günümüzde Kuran kurslarında verilen eski ve köklü bir gelenek olan, yoğun bir dini eğitim kapsamındaki hafızlık eğitiminin baskıdan uzak ve bilinçli olduğu fikrine götürmektedir.

Dindarlığın yansımaları (Uyaver, 2010), dini ibadet ve ritüeller (Bayraktar, 2007) açısından obsesyon ve kompulsiyon düzeylerinde anlamlı bir fark olmaması ruhsal bir rahatsızlık olan dini OKB'nin yalnızca OKB'nin bireyin yönelimlerine göre ortaya çıkma fırsatı bulunduğu bir alan olduğu görüşünü (Tek ve Uluğ, 2001; Uyaver, 2010) desteklemektedir.

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının hafızlık yapma durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 3.21, Tablo 3.22 ve Tablo 3.23'de verilmiştir.

Tablo 3.21. OK Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Hafızlık Yapma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Hafızlık	Ortalama	SS	t	p
Zarar Kontrolü	Hayır	2,31	1,02	1,552	0,122
	Evet	2,10	0,99		
Simetri	Hayır	2,71	0,93	1,256	0,210
	Evet	2,56	0,85		
Bulaşma	Hayır	2,72	1,12	2,402	0,017
	Evet	2,38	1,08		
Dismorfik Düşünceler	Hayır	2,72	1,01	1,337	0,182
	Evet	2,54	0,98		
Ahlak	Hayır	2,59	1,19	1,343	0,180
	Evet	2,39	1,06		
OK Ölçeği	Hayır	2,59	0,78	2,101	0,037
	Evet	2,38	0,74		

Tablo 3.22. Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği Ve Alt Boyutlarının Hafızlık Yapma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Hafızlık	Ortalama	SS	t	p
Tanrı Korkusu	Hayır	3,01	0,96	-0,204	0,838
	Evet	3,04	0,92		
Günah İşleme Korkusu	Hayır	2,40	0,87	-0,199	0,843
	Evet	2,42	0,89		
Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği	Hayır	2,69	0,85	-0,122	0,903
	Evet	2,70	0,84		

Tablo 3.23. Dini Kompulsiyon Ölçeğinin Hafızlık Yapma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Hafızlık	Ortalama	SS	t	p
Dini Kompulsiyon Ölçeği	Hayır	2,70	0,86	1,096	0,274
	Evet	2,57	0,86		

Katılımcıların hafızlık yapma durumlarına göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Katılımcıların hafızlık yapma durumlarına göre bulaşma alt boyut ve OK ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Hafızlık yapmayan katılımcıların bulaşma alt boyut ve OK ölçek toplam puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların % 35,4'ünün hafızlık yaptığı, %64,6'sının ise hafızlık yapmadığı görülmektedir. "Hipotez 4.a. Hafızlık eğitimi alan bireylerde diğer din

eđitimi alanlara kıyasla OKB dűzeyi daha dűşűktűr” hipotezi için tablo 6.15’e baktığımızda Hafızlık yapan katılımcıların bulaşma alt boyut ve OK ۆlek toplam puanlarının diđer katılımcılara gۆre daha dűşűk olduđu rapor edilmiřtir. Bu sonuç hipotez ile uyumlu gۆrűlmektedir.

Dinsel obsesyonlar ۆleđi ve dini kompulsiyon ۆlek puanları en dűşűk olan grubun Hafızlık eđitimi alan grup olduđu bulgularda ortaya çıkmaktadır. Bu bulgu ise “Hipotez 4.b. Hafızlık eđitimi alan bireylerde diđer din eđitimi alanlara kıyasla dini OKB dűzeyi daha dűşűktűr” hipotezini destekler niteliktedir.

Hafızlık eđitimi veren kurumların ve hafızlık yapan ergenlerin diđerlerine kıyasla daha dűşűk OKB ve dini OKB belirti dűzeyine sahip olması kۆklű bir gelenek olan hafızlıđın ruhsal olarak sađlıklı olduđu g�rűlmektedir. Hafızlık eđitiminin yıllardır yerleřmiř bir gelenek olması, sistematik olarak ilerlemesi, ۆđrencilerin aynı zamanda mesleki olarak da ilerleyebilme imkanı sunması gibi olumlu yۆnlerinin bu sonuç űzerinde etkili olduđu sۆylenbilir.

Bu bulgular dođrultusunda hafızlık eđitimi alan bireylerin ۆrneklemedeki en yođun dini eđitimi alıyor olmaları gۆz ۆnűnde bulundurulduğunda dini bilincin daha iyi geliřmiř olması da műmkűn g�rűnmektedir.

3.3.ocuk Yetiştirme Tarzı

Araştırmada kullanılan ۆlekler arasındaki ilişki Tablo 5.11’de verilmiştir.

Tablo 3.24. Kullanılan Ölçekler Arasındaki İlişki

		OKB Ölçeği	Penn Dini OKB Ölçeği	İslami OKB	Annenin çocuk yetiştirme tarzı	Babanın çocuk yetiştirme tarzı	Din eğitimi veya hafızlık eğitimi alınan hocanın eğitim tarzı
OKB Ölçeği	r	1	0,501**	0,553**	0,033	0,023	-0,072
	p		0,000	0,000	0,594	0,714	0,254
	N	264	264	264	262	262	256
Penn Dini OKB Ölçeği	r	0,501**	1	0,671**	-0,037	-0,040	-0,034
	p	0,000		0,000	0,548	0,516	0,581
	N	264	268	268	266	266	259
İslami OKB	r	0,553**	0,671**	1	-0,018	-0,063	-0,002
	p	0,000	0,000		0,772	0,307	0,972
	N	264	268	268	266	266	259
Annenin çocuk yetiştirme tarzı	r	0,033	-0,037	-0,018	1	0,594**	0,252**
	p	0,594	0,548	0,772		0,000	0,000
	N	262	266	266	266	266	258
Babanın çocuk yetiştirme tarzı	r	0,023	-0,040	-0,063	0,594**	1	0,323**
	p	0,714	0,516	0,307	0,000		0,000
	N	262	266	266	266	266	258
Din eğitimi veya hafızlık eğitimi alınan hocanın eğitim tarzı	r	-0,072	-0,034	-0,002	0,252**	0,323**	1
	p	0,254	0,581	0,972	0,000	0,000	
	N	256	259	259	258	258	259

Kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Yetiştirme tarzı açısından bakıldığında annenin çocuk yetiştirme tarzı, babanın çocuk yetiştirme tarzı ile OK ölçeği, Penn dinsel obsesyonlar ölçeği ve dini kompulsyonlar ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Bu sonuç “Hipotez 5.a. Anne ve babanın yetiştirme tarzı sert ve mükemmeliyetçiliğe yaklaştıkça OKB düzeyi artar”, “Hipotez 5.b. Anne ve babanın yetiştirme tarzı sert ve mükemmeliyetçiliğe yaklaştıkça dini OKB düzeyi artar” şeklindeki hipotezlerle çelişir durumdadır.

Katılımcılar annenin çocuk yetiştirme tarzını en yüksek oranda (%35,1) hoşgörülü ve serbest olarak, en düşük oranda ise (%2,2) aşırı sert ve tutucu olarak işaretlemişlerdir. Katılımcılar babanın çocuk yetiştirme tarzını en yüksek oranda (%34) hoşgörülü ve serbest olarak, en düşük oranda ise (%2,6) aşırı sert ve tutucu olarak belirtmişlerdir. Sonuç olarak Tablo 5.2'ye baktığımızda genel olarak anne ve

baba yetiştirme tarzının ne aşırı serbest ve hoşgörülü ne de aşırı sert ve tutucu olmadığı, normal optimum bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

Obsesyon ve kompulsiyon belirti düzeyinin anne- baba çocuk yetiştirme tarzına göre değişim gösterip göstermediğine dair araştırmalara bakıldığından bazı araştırmalarda anne- baba tutumu obsesyon ve kompulsiyon üzerinde etkili görülürken (Akıncı, 2020) bazılarında bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde anlamlı bir fark bulunmadığı (Ersin, 2017) ortaya konmaktadır.

Akıncı'nın araştırmasında otoriter tutumun sürekli kaygı belirtileriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Aynı zamanda psikoeğitim verilen annelerin olumsuz tutumlarında ve çocukların OKB semptomlarında azalma görülmüştür (Akıncı, 2020).

OKB ile anne- baba tutumu ilişkisini ele alan diğer bir araştırmada OKB tanısı alan grup ve OKB tanısı almayan grup arasında anne- baba tutumu ve obsesyon kompulsiyon belirtileri toplam şiddet puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır fakat demokratik tutum arttıkça OKB toplam şiddet puanlarının azaldığını belirtilmektedir. Bu bulgulara göre demokratik tutumun çocuk yetiştirme tarzları arasında en ideal tutum olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Tedavi süresinde ailelerin çocukların obsesif ve kompulsif davranışlara katılması, davranışın pekişmesine yol açacağından çocuk ve ergenlerin tedavi sürecinde ailelere de psikoeğitim verilmesinin faydalı olacağı üzerinde durmaktadır (Ersin, 2017).

3.4.Din eğitimcisinin Eğitim Tarzı

Din eğitimi /hafızlık eğitimi alınan din eğitimcisinin eğitim tarzına ilişkin bulgular ile OK ölçeği, Penn dinsel obsesyonlar ölçeği ve dini kompulsiyonlar ölçeği arasında anlamlı bir fark yoktur. Elde edilen bulgular “Hipotez 6.a. Din eğitimi veya hafızlık eğitimi alınan din eğitimcisinin eğitim tarzı sert ve mükemmelliyetçiliğe yaklaştıkça OKB düzeyi artar” ve “Hipotez 6.b. Din eğitimi veya hafızlık eğitimi alınan din eğitimcisinin eğitim tarzı sert ve mükemmelliyetçiliğe yaklaştıkça dini OKB düzeyi artar” şeklindeki hipotezleri çürütmektedir.

Din eğitimi veya hafızlık eğitimi alınan din eğitimcisinin eğitim tarzını tanımlamada katılımcılar en yüksek oranda (%35,1) hoşgörülü ve serbest, sırasıyla orta (%28,7), aşırı hoşgörülü ve serbest (%19,8), sert ve mükemmelliyetçi (%9,7), aşırı sert ve tutucu olarak (%3,4) belirtmektedirler.

Dini gelişim açısından disiplinli, sıkı ve katı kurallar, kaygılı bağlanma stilleri, Tanrı tasavvurundaki cezalandırıcı anlayış dini obsesyonların oluşumunda etkili görülmektedir (Söylev, 2020).

Hökelekli'ye göre ergenlerin gözünde din, dindar birey ile özdeşleşmekte olduğundan din eğitimcisinin veya dini kurumun sergiledikleri olumsuz tutum veya ahlaki ilkelere uymayan davranışlar zihinde saplantılı fikirlere yol açabilmektedir. Ergen ahlak modeli olarak da öğretmeni veya otorite olarak gördüğü kişileri örnek almaktadır (Dinçel, 2006, s. 44). Ceza ve korku temelli verilen dini eğitim hayat boyunca din anlayışına etki edecektir (Memiş, 2012, s.92,93). Amil de (2013) baskıya dayalı verilen dini eğitimin, dini obsesyon ve kompulsiyon şiddetini arttıracaklarını vurgulamaktadır.

Bu araştırmada eğitim tarzının OKB ve dini OKB açısından anlamlı bir fark göstermemesinin sebebi olarak bu araştırmada katılımcılar seyrek olarak %13,1'i din eğitimcisinin eğitim tarzını sert olarak (Aşırı sert mükemmelliyetçi + sert ve mükemmelliyetçi) belirtmektedirler. Katılımcıların dini eğitim ve hafızlık eğitimi aldıkları din eğitimcisinin genellikle baskıdan uzak hoşgörülü olduklarını söylemek mümkündür.

3.5.Ölçekler Arası İlişki

Kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, Tablo 5.11'de OK Ölçeği ile Penn Dini Obsesyon Ölçeği arasında ($r=0,501$; $p<0,05$), dini kompulsiyonlar ölçeği arasında ($r=0,553$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Penn Dini OKB Ölçeği ile Dini Kompulsiyon ölçeği arasında ($r=0,671$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu durum "Hipotez 7. OKB ve dini OKB arasında anlamlı bir ilişki vardır" şeklindeki hipotezi doğrulamaktadır.

BÖLÜM IV

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada 13-15 yaş arasındaki ilk ergenlik döneminde Ortaokullarda, İmam Hatip Ortaokullarında ve Hafızlık eğitimi veren kurumlarda dini eğitim alan bireylerin OKB ve dini OKB düzeyleri ele alınmıştır. OKB ve dini OKB düzeyinin bazı demografik değişkenlerle ilişkisini araştırmak ve din eğitimi bakımından karşılaştırma yapmak amaçlanmıştır. Bu araştırmada yöntem olarak nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği kullanılmıştır. Araştırma verileri 2020-2021 Eğitim Öğretim yılında din eğitimi alan 13-15 yaş arasındaki ergenler arasında rastgele olarak gönüllülük esasına dayalı olarak sunulan anket formu ile elden toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 25.0 versiyonu kullanılmıştır. Elde Edilen Bulgular doğrultusunda araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

1. OKB ve dini OKB düzeyleri ile cinsiyet, aile gelir durumu, ebeveyn eğitim durumu, ikamet durumu gibi demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
2. Din eğitiminin erken ergenlik dönemi bireylerinde OKB ve dini OKB düzeyleri üzerinde etkili bir unsur olduğu saptanmıştır. Bu etki hafızlık yapan öğrenciler lehine görünmektedir. Hafızlık Eğitimi alan ergenlerin diğer din eğitimi alan gruplara kıyasla daha düşük OKB ve dini OKB düzeyine sahip oldukları görünmektedir. Bu durum bilinçli, yetiştirme tarzının ve din eğitimcisinin eğitim tarzının genel olarak hoşgörülü olduğu bir din eğitiminin OKB açısından bir risk taşımadığını göstermektedir. Hafızlık yapan bireyler üzerinde psikolojik araştırmaların zengin bir içerik sunmaması araştırmamızı sınırlamaktadır.
3. Din eğitimi veren kurumlar karşılaştırıldığında ortaokul öğrencilerinde diğerlerine kıyasla bulaşma alt boyut puanları daha yüksek, imam hatip

ortaokulu öğrencilerinde hafızlık eğitimi alanlara kıyasla hem OKB hem de dini OKB düzeyleri daha yüksek olarak rapor edilmiştir.

4. En yoğun dini eğitimlerden biri olan hafızlık eğitimi alan ergenlerde OKB ve dini OKB düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir. Bulgular göstermektedir ki köklü bir gelenek olan hafızlık geleneği içinde yetişen ve hafızlık eğitimi alan ergen bireyler hem OKB hem de dini OKB belirti düzeyleri bakımından daha sağlıklı görünmektedir. Din eğitimi açısından anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Din eğitiminin yoğunlaşmasına rağmen hafızlık eğitimi alan ergenlerin OKB ve dini OKB açısından daha sağlıklı bulunmaları manidardır.
5. Hafızlık yapan bireylerin düzenli bir uğraş içinde olması, eğitimin belirli bir sistem dahilinde ilerlemesi, aynı zamanda mesleki bir beceri kazanmaları, yaşlılarına kıyasla internet, oyun, sosyal medya gibi günümüzde bağımlılık düzeyi gittikçe artan platformlardan daha uzak olmaları gibi sebepler göz önüne alınmalıdır. Bu sebeple hafızlık eğitimi alan ergenler konusunda daha çok araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.
6. Bireyin ergenlik dönemindeki dini merak duygusunu bilinçsiz dini eğitim ile tamamlamaya çalışması, aklına takılan dini problemler karşısında profesyonel yardıma başvurmaması gibi unsurlar bireyde var olan ruhsal bozukluğu (OKB) bu alana yöneltmektedir. Bu durumu örnekleyen bir husus da müslüman örnekleme Allah korkusu obsesyonunun veya temizlik- bulaşma obsesyonunun daha fazla olması (Müjgan, 2009) durumudur. Obsesyon ve kompulsiyon düzeyi OKB düzeyinde olmayan müslümanlar için de temizlik ve Allah korkusu İslamiyet'te önem verilen unsurlar olduğu için değerlidir. Temizliğine önem veren bir müslümanın OKB olması durumunda bireyin temizlik, abdest, gusül gibi eğilimlerinin bu alanda ön plana çıkması olası görünmektedir. Mevcut araştırma bulgularında da görüldüğü üzere dini OKB genel OKB'den bağımsız bir seyirde ilerlememekte, aralarında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu durumda dinin veya dini kültürün OKB'ye sebep olduğu söylemekten ziyade insanların hayatlarını etkileyen en önemli durumlardan biri olan dinin, OKB'nin içeriğini değiştirebileceğini söylemek daha doğru olacaktır. OKB'yi yorumlama biçimi bireyin ruhsal yönelimine göre değişmektedir.

7. Din eğitimcisinin eğitim tarzı ile ilgili incelemelerde OKB ve dini OKB açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Din eğitimi alınan hocanın eğitim tarzının önemine ilişkin literatürde geniş tavsiyeler bulunmaktadır. Katılımcılar sıklıkla din eğitimcisinin eğitim tarzının hoşgörülü olduğu şeklinde ifade ettiklerini belirtmektedir. Genel hoşgörülü tutumun da OKB ve dini OKB düzeyi bakımından daha sağlıklı olduğu görülmektedir.
8. Araştırmanın anketi uygulama için izin alma sürecinde müftü ile yaptığım görüşmede kendisinin hafızlık yaptığı yıllarda bu araştırmanın yapılmasının gerekliliğini, günümüz şartlarında öğrencilerin fiziksel, sosyal, psikolojik ve eğitim yöntem ve teknikleri bakımından uygun ve yeterli imkanlara sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırma sürecinde mevcut şartlar göz önüne alındığında bu durumun doğru olduğunu görmekteyiz.
9. Araştırmamızda görülüyor ki dini OKB eğilimi Hafızlık eğitimi alan bireylerde daha düşük düzeyde seyretmektedir. Buradan hareketle doğru disipline edilmiş bir din eğitiminin dini OKB eğilimini azalttığı söylenebilir. Bireyin sağlıklı bir dini bilinç kazanması için ruh sağlığını önceleyen, yetiştirme ve eğitim tarzının hoşgörülü olduğu, bilinçli, sistemli bir din eğitimine tabi tutulması gerekmektedir. Din eğitimcisinin alanında yetkin olması ve yeterli birikime, rehberliğe sahip olması da göz önüne alınmalıdır. Bu durumda din eğitimcileri yetiştiren İlahiyat Fakülteleri'nde din psikolojisi dersi ve ruh sağlığı konusunun ele alınmasının önemi ortaya çıkmaktadır.
10. Mevcut araştırma için geliştirilen dini kompulsiyonlar ölçeği güvenilir, geçerli ve kullanıma uygun görünmektedir. Batı'dan mevcut olan ölçeklerin tercüme edilen (Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği vb.) veya onları model alıp geliştirilen dini OKB ölçekleri Müslüman kültür içinde yetişen bireyler için eksik kaldığı anlaşılmaktadır. Hatta yanıltıcı sonuçlar bile verebilmektedir. Kültürümüzde dini OKB konusunda elini fazla yıkama gibi İslam kültürüne has insanların muzdarip olduğu problemler vardır. Mevcut ölçeklerin bu bağlamda yeterli olmadığı anlaşılmaktadır.
11. Anne ve babanın yetiştirme tarzı ile din eğitimcisinin eğitim tarzı ile ilgili olarak araştırmamızda genel tutumun hoşgörülü ve yumuşak olarak algılandığı göz önünde bulundurulmalıdır. Daha zıt uçlarda verilecek cevapların artmasıyla daha değişik sonuçlar elde edilebilir.

Yaptığımız çalışma sonucunda elde ettiğimiz deneyimlere dayanarak benzer bir çalışma yapmak isteyen araştırmacılar için bazı önerilerimiz şöyledir:

- a) Mevcut araştırmada sınırlı bir yaş grubu olan 13-15 yaş arasındaki erken ergenlik dönemi ele aldığından ulaşılan sonuçlar da sınırlı kalmıştır. Yapılacak yeni çalışmalarda daha geniş bir yaş grubu tercih edilmesi daha farklı bakış açıları sunacaktır.
- b) Araştırmada Kuran kurslarında verilen eğitimlerden yalnızca biri olan hafızlık eğitimi üzerinden yapılmış olması bir sınırlılık olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Kuran kursu eğitimlerinin türlerine göre gruplayarak incelenmesi daha net bilgi sunabilir.
- c) Hafızlık öğrencilerinin OKB ve dini OKB açısından diğer gruplara kıyasla daha sağlıklı görünmesi diğer psikolojik rahatsızlıklar ile hafızlık ilişkisi üzerine daha fazla araştırma yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.
- d) OKB belirtileri gösteren bireylerin farkedilmesi durumunda ebeveynlerin, din adamlarının, eğitimcilerin bireyi psikolojik yardım almaya yönlendirmesi özellikle OKB'nin genellikle başlangıç dönemi olan ergenlik dönemi için oldukça önemlidir.
- e) Dini OKB tedavisinde erken teşhis yapılması, bireylerin dini inanç ve değerlerinin dikkate alınması, eksik ve hatalı dini bilginin önüne geçilmesi gerekmektedir. Dini konularda bilinç kazandırılması ve bu yönde çalışmaların artırılması toplum ruh sağlığı açısından faydalı olacaktır.
- f) Araştırmamızda doğrudan bu konu spesifik olarak ele alınmasa da literatür incelendiğinde dini OKB tedavisinde yer alan ekipte din psikoloğu veya günümüzde aktif olarak görev yapan manevi danışman ve rehberlerin katkısının faydalı olacağı sezilmektedir. Doğrudan bu konuyu ele alan çalışmalara ihtiyaç vardır. OKB'den muzdarip bireylerin psikolojik yardıma sıklıkla başvurmadığından ve gizleme eğiliminde olduklarından, yaptığımız tez çalışması ile katılımcılara ankette verilen sorulara ilişkin durumların psikolojik bir rahatsızlık olduğu bilinci kazandırması umulmaktadır.
- g) OKB ve/veya dini OKB tanısı konmuş bireyler üzerinde yapılacak çalışmalar daha geniş bir perspektif sunacaktır.

Din eğitimi açısından karşılaştırmalı olarak yapılan bu araştırmanın Türkiye’de dini OKB’yi ele alan az sayıdaki literatüre zenginlik katması umulmaktadır. İleride yapılacak araştırmalar için yol gösterici olması temenni edilmektedir.



REFERANSLAR

- Abay, E., Pulular, A., Memiş, Ç. Ö., Süt, N. (2010). Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesifkompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23,230-237. DOI: 10.5350/DAJPN2010230402
- Abramowitz, J. S. ve Clinic, M. (2001). Treatment of scrupulous obsessions and compulsions using exposure and response prevention: A Case Report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 79-85.
- Abramowitz, J.S., Hupper, J.D., Cohen, A.B., Tolin, D.F. & Cahill, S.P. (2002). Religious obsessions and compulsions in a non-clinical sample: the Penn Inventory of Scrupulosity (PIOS). *Behaviour Research and Therapy*, 40, 825-838.
- Achenbach, T.M. ve Edelbrock, C.S. (1983). Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington, VT.
- Achenbach, T.M., Edelbrock, C., Howell, C.T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3- year-old children. *J Abnorm Child Psychol*, 15, 629-650.
- Akdemir, A., Örsel, S., Dağ, İ., Türkçapar, H., İşcan, N., Özbay, H. (1996). Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(4), 251-259.
- Akıncı, E. ve Sevi, O. M. (2020). The effect of psycho-education about maternal attitudes on childhood obsessive compulsive disorder symptoms (eng). *J Clin Psy.*, 23(1), 7-22. DOI: 10.5505/kpd.2020.82612
- Akpınar, A. (2007). *Ergenlik döneminde obsesif kompulsif bozukluğun yaygınlığı* (Uzmanlık tezi). Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Algül, S. (2009). *Erzurum'da yetiştirme yurtlarında kalan korunmaya muhtaç ergenlerde sosyodemografik özellikler ile psikiyatrik belirti ve tanı dağılımı*. (Uzmanlık Tezi). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Erzurum.
- Allport, G. ve Ross, M. (1967). Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432-443.
- Allport, G. W. (2016). *Birey ve Dini (3. Basım)*. (Çev. Bilal Sambur). Ankara: Elis yayınları.

- Altın, M. (2009). *A cross-cultural investigation of obsessive compulsive disorder symptomatology: The role of religiosity and religious affiliation* (Doctoral dissertation). Middle East Technical University The Graduate School of Social Sciences, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1995). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV)*. E Koroğlu (çev. ed.), dördüncü baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amil, O. (2013). *Dini içerikli obsesif kompulsif davranışların sosyodemografik açıdan incelenmesi ve vesvese ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Angın, Y., ve Kızılgeçit, M., (2010). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalarda erken dönem uyumsuz şemalar ve kader algısı . *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17, 73-105.
- Armaner, N. (1973). *Psikopatoloji’de dini belirtiler*. Ankara: Demirbaş Yayınları.
- Aslan, H., Ünal, M., Alparslan, N. (1996). Ayaktan izlenen obsesif kompulsif bozukluk olgularında psikososyal özellikler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, III(33), 169-176.
- Aydemir, O., Dikici, D. S., Akdeniz, F., Kalayci, F. (2012). Reliability and validity of the Turkish version of the burden assessment scale/Hastalık yükü değerlendirme ölçeğinin Türkçe sürümünün güvenilirlik ve geçerliliği. *Archives of Neuropsychiatry*, 49(4), 276-281.
- Balcı, M. V., (2008). *Obsesif kompulsif bozuklukta güncel intihar düşüncelerinin klinik değişkenler ile ilişkisi*. (Uzmanlık tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,. Aydın.
- Baykal, S., , Karabekiroğlu, K., Şenses, A., Karakurt, M. N., Çalık, T., Yüce, M. (2014). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde klinik ve nöropsikolojik özelliklerin incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51. 334-343.
- Bayraktar, M. M. (2007). *Gençlik döneminde görülen bazı psikolojik belirtiler ve din eğitimi ilişkisi -Obsesif kompulsif belirti örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Bayraktar, M. M. (2017). Gençlik döneminde görülen obsesif kompulsif belirtinin inanç, ibadet ve dini bilgi düzeyi gibi bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Marife Dini Araştırmalar Dergisi*, 17(1), s 151-175
- Beck, A.T. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 1, 561-571.
- Beck, A.T., Brown, G., Epstein, N.,Steer, R.A.(1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 6, 861-865.
- Bejerot, S., Edman, G., Anckarsäter, H., Berglund, G., Gillberg, C., Hofvander, B., Humble, M. B., Mörtberg, E., Råstam, M., Ståhlberg, O., Frisén, L. (2014). The Brief Obsessive–Compulsive Scale (BOCS): A self-report scale for OCD and obsessive – compulsive related disorders. *Nord J Psychiatry*, 68, 549 – 559.
- Beşiroğlu L, Yücel, M.Y., Boysan, M., Güleç, M., Eryonucu, B. (2007). The psychometric properties of the Clark-Beck Obsessive-Compulsive Inventory in a Turkish population. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8,197-205.
- Beşiroğlu, L. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji: Tedavi yanıtı için önemli mi? *Psikiyatride Güncel*, 4(3), 221-229.
- Beşiroğlu, L. ve, Ağargün, M. Y. (2006). Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler: Hastalık ile ilişkili ve genel etmenlerin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 213-222.
- Beşiroğlu, L., Ağargün, M. Y., Boysan, M., Eryonucu, B., Güleç, M., Selvi, Y. (2005) Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16, 179-89.
- Bozkurt, A. Y. (2019). *Üniversite öğrencilerinde sosyodemografik değişkenler, obsesif kompulsif belirtiler ile dini yönelim ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Cengiz, S. ve, Peker, A., (2020). Obsesif kompulsif bozuklukta EMDR terapinin etkisi: olgu sunumu. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(1), 201-217.
- Clark, D., Antony, M.M., Beck, A.T., Swinson, R. P., Steer, R. A. (2005). Screening for obsessive and compulsive symptoms: validation of the Clark-Beck Obsessive Compulsive Inventory. *Psychol Assess*, 17, 132-43.
- Coşkunol, H., Bağdiken, D., Sorias, S. (1994). SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 26-9.
- Çivilidağ, A. (2020). *Gelişim süreci odağında ergenlik psikolojisi (2. basım)*. Ankara: Nobel yayın.
- Çorapçıoğlu, A., Aydemir, Ö., Yıldız, M. (1999). DSM-IV eksen 1 ruhsal bozukluklarına göre Türkçe yapılandırılmış klinik değerlendirme'nin güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 33-36.
- Çöldür, E. Ö. (2018). *Obsesif Kompulsif Bozuklukta Aile Uyum Ölçeği-Hasta Formunun Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması*. (Uzmanlık Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa.
- Demet, M. M., Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, E. O., Şimşek, E., Yurtsever, F. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 133-144.

- Dereboy, Ç., Şenol, S., Şener, Ş. (1998). Conner's anababa derecelendirme ölçeği uyarlama çalışması. X. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara.
- Derman, O., (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63, 19-21.
- Dinçel, E. (2006). *Ergenlik dönemi gelişimsel ödevleri ve psikolojik problemler*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Doksat, N. G., Taneli, S., Bahadır, E. (2018). Bursa ilinde 9-15 yaş arasındaki bir örneklem grubunda çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluğun epidemiyolojik ve fenomenolojik özellikleri. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 5(24), 1836- 1850.
- Ebay, E., Pulular, A., Memiş, Ç.Ö., Süt, N. (2010). Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesifkompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 3, 230-237. DOI: 10.5350/DAJPN2010230402
- Eğrilmez, A., Gülseren, L., Gülseren, Ş., Kültür, Ş. (1995). Obsesif kompulsif bozukluk tanısı konan bir grup hastada obsesyonların fenomenolojik özellikler. *Kriz Dergisi*, 3(1), 124-128.
- Ersin, A. (2017). OKB tanısı olan çocuk ve ergenlerde belirti dağılımının ebeveynlerdeki obsesif kompulsif belirti dağılımı ve ebeveyn tutumları ile olan ilişkisi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Ferrão, Y.A., Diniz, J. B., Lopes, A. C., Shavitt, R. G., Greenberg, B., Miguel, E. (2007). Resistance and refractoriness in obsessive-compulsive disorder. *Braz J Psychiatry*, 2, 66-76.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. (1995). Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders. New York: New York State Psychiatric Institute.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., Williams, J.B.W. (1997). Structured clinical interview for DSM-IV clinical version (SCID-I/CV). Washington D.C: American Psychiatric Press.
- Flament, M. (1990). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Encephale*, 16, 311-316.
- Goodman, W.K., Price, L.H., Rasmussen, S.A., Mazure, C., Fleischmann, R.L., Hill, C.L., Heninger, G.R., Charney, D.S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: II. Validity. *Arch Gen Psychiatry*, 46, 1006-1011.
- Gökler, B., Ünal, F., Pehlivan Türk, B., Kültür, E. Ç., Akdemir, D., Taner, Y. (2004). Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi -şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 11(3), 109-116.

- Gölcük, D. (2016). *Okul Çağı Çocuklarında Cinsiyet Açısından Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri Arasındaki Farkların İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Greenberg, D. ve Huppert, J.D. (2010). Scrupulosity: A unique subtype of obsessive-compulsive disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 12:282–289.
- Greenberg, D., Witztum E., Pisante, J. (1987). Scrupulosity : Religious attitudes and clinical presentations. *British Journal of Medical Psychology*, 60. 29-37.
- Güler, A. S., do Rosário, M. C., Ayaz, A. B., Gökçe, S., Yulaf, Y., Başgül, S., Özcan, Ö., Karabekiroğlu, K., Münir, K., Beşiroğlu, L., Yazgan, Y. (2016). Psychometric properties of the DY-BOCS in a Turkish sample of children and adolescents. *Comprehensive psychiatry*, 65, 15-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.09.007>
- Gültekin, G. ve Baran, G. (2007). The self-perception of delinquent children in Turkey . *Pakistan Journal of Social Sciences*, 4, 224-229.
- Gürses i., Klavuz M. A., (2011). Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* , 20(2), 153-166.
- Hamilton M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 32, 50-55.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 23(1), 56-62.
- Himle, J. A., Chatters, L. M., Taylor, R. J., Nguyen, A. (2013). The relationship between obsessive-compulsive disorder and religious faith: Clinical characteristics and implications for treatment. *Spirituality in Clinical Practice*. 1(S), 53–70.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6, 118-122.
- Hodgson, R.J. ve, Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther*, 15, 389-395.
- Huppert, J. D., Siev, J., (2010). Treating scrupulosity in religious individuals using cognitive-behavioral therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 17, 382–392.
- Huppert, J. D., Siev, J., Kushner, E. S. (2007). When religion and obsessive–compulsive disorder collide: Treating scrupulosity in ultra-orthodox jews. *Journal Of Clinical Psychology*, 63(10), 925–941.
- İnci, S. B., Ardiç, Ü. A., İpci, M., Ercan, E. S. (2016). Obsesif kompulsif bozukluğu olan ergenlerde bilişsel davranışçı terapi ve aripiprazol birlikteliği: olgu sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 44-49.

- İnoz, M., Keser, E., Karancı, A. N. (2017). Penn dinsel obsesyonlar envanteri'nin türkçe formunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(4), 278-86.
- Karaca, F. (2007). *Dini gelişim teorileri (1. Basım)*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Karacoşkun, M. D. (2012). *Din psikolojisi el kitabı (1. Baskı)*. Ankara: Grafiker yayınları.
- Karaman, D., Durukan, İ., Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry*, 3(2):278-295.
- Karamustafaloğlu, O., Üçışık, A. M., Ulusoy, M., Erkmn H. (1993). Yale-Brown obsesyon kompulsiyon derecelendirme ölçeği'nin Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Serbest Bildiri, Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bursa: 29 Eylül-4 Ekim, 1993.
- Karamustaloğlu, K. O. (1997). Obsesif kompulsif bozukluk. *The Journal of Turkish Family Physician*, 1(1), 1-10.
- KAYA, M. (1998). *Din Eğitiminde İletişim ve Dînî Tutum*. Samsun: Etüt Yayınları.
- Khanna, S. ve, Channabasavanna, S.M. (1987). Towards a classification of compulsions in obsessive compulsive neurosis. *Psychopathology*, 20, 23-28.
- Koç, M . (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri . *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 1 (17) , 231-238 .
- Koşe, Ç. (2010). *Obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuklara uygulanmış olan bilişsel davranışçı terapi, ilaç tedavisi ve kombinasyonunun etkililiklerinin karşılaştırılması / Comparing the effectiveness of cognitive-behavior therapy, ssri and their combination for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Köse, A. (2012). *Freud ve din (4. Baskı)*. İstanbul: İz Yayıncılık
- Köse, A. ve Ayten, A. (2012). *Din psikolojisi (2. Baskı)*. İstanbul: Timaş Yayınları
- Kulaksızoğlu, A. (2004). *Ergenlik psikolojisi (6. Basım)*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Mehmedoğlu, A. U. (2004). *Kişilik ve Din*. İstanbul: Dem yayınları.
- Memiş, M. (2012). *Dini içerikli obsesif kompulsif davranış bozuklukları*. (Yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Meyer, E., Souza, F., Heldt, E., Knapp, P., Cordioli, A. (2010). A randomized clinical trial to examine enhancing cognitive-behavioral group therapy for obsessive-compulsive disorder with motivational interviewing and thought mapping. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 319-336.

- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L., Borkovec, T.D. (1990) Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res and Ther*, 28, 487-95.
- Nelson, E. A., Abramowitz, J. S., Whiteside, S. P., Deacon, B. J. (2006). Scrupulosity in patients with obsessive– compulsive disorder: Relationship to clinical and cognitive phenomena. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(8), 1071–1086.
- 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, 1527-1542.
- Ok, Ü. ve Gören, A. B. (2018). The connections between religiosity and obsessive-compulsive symptoms and the role of personality traits in a non-clinical Muslim sample. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(2), 153-170. DOI: <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1446130>
- Okumuş, F. E. E., Berk, Ö. S., Yücel, B. (2019). Obsesif kompulsif bozuklukta gevşeme eğitimi ve bilişsel davranışçı tekniklerin uygulanması: Vaka örneği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1):63–68.
- Öneker, T. (2017). *Obsesif kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almamış beliren yetişkinlikte obsesif-kompulsif belirtilerin ve belirti şiddetlerin cinsiyet açısından dağılımının incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Mersin.
- Öner, N., Le Compte, A. (1985). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri elkitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi.
- Öy, B. (1991). Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği geçerlik güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2,132-137.
- Öy, B. (1991). Çocuklar için Depresyon Ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 132-136.
- Özbaydar, B. (1970). Din ve Tanrı inancının gelişmesi üzerine bir araştırma. İstanbul: Baha Matbaası.
- Özcebe, H. (2002). Türk toplumunda bugünün gençliği, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 11(10), 374-377.
- Özçürümez, G. ve, Altıntaş, E. (2015). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların cinsiyet farklılığı açısından değerlendirilmesi. *Çukurova Medical Journal*, 40(3), 409-417.
- Özkürkçügil, A., Aydemir, O., Yıldız, M., Danacı, A., Köroğlu, E. (1999). Structured clinical interview for DSM IV Axis I Disorders (SCID-I); Turkish adaptation and reliability study. *Ilaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 233-236.

- Panayırıcı, P. B. (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 Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Pozza, A., Albert, U., Dettore, D. (2019). Perfectionism and Intolerance of Uncertainty are predictors of OCD symptoms in children and early adolescents: a prospective, cohort, one-year, follow-up study. *Clinical Neuropsychiatry*, 16(1), 53-61.
- Randall, C.L. ve McNeil, D.W. (2017). Motivational interviewing as an adjunct to cognitive behavior therapy for anxiety disorders: a critical review of the literature, *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(3), 296-311.
- Rasmussen, S.A. ve Eisen, J.L. (1992). The epidemiology and differential diagnosis of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 53, 4-10.
- Reinhard, S.C., Gubman, G.D., Horwitz, A.V., Minsky, S. (1994). Burden Assessment Scale for families of the seriously mentally ill. *Evaluation and Program Planning*, 17, 261-269.
- Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Schmidt, N.B. (2010). A case study perspective on the importance of motivation in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Clinical Case Studies*, 9(4), 273-284.
- Sadock B.J., Sadock V.A., Ruiz, P. (2016). *Kaplan ve Sadock Psikiyatri davranış bilimleri/klinik Psikiyatri (11. Baskı)*. (Çev. Ak, M. ve Akarsu, S.). Güneş Tıp Kitapevleri. (Orijinal yayın tarihi, 2014)
- Sayar, K., Uğurad, I. K., Acar, B. (1999). Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(3), 142-147.
- Scahill, L., Riddle, M.A., McSwiggin-Hardin, M., Ort, S.I., King, R.A., Goodman, W.K., Cicchetti, D., Leckman, J. F. (1997). Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scales: reliability and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(6), 844 - 52.
- Shao, A. T. (2002). *Marketing research: An aid to decision making*, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.
- Sinici, E., Aydın, S., Öznur, T. (2018). Tedaviye dirençli obsesif kompulsif bozuklukta pozitif psikoterapi etkili olabilir mi? Bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 407-413.
- Sorias, S., Saygılı, P., Elbi, H. (1989). DSM-III-R Yapılandırılmış klinik görüşmesi (SCID) Türkçe versiyonu: retest ve kullanıcılar arası uyuma ve güvenilirliğin araştırılması. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(5), 2349-2356.

- Sorias, S., Saygılı, R., Elbi, H. (1990). DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi. Türkçe versiyonu. SCID-II kişilik bozuklukları formu. Bornova: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Sorias, S., Saygılı, R., Elbi, H., Vahip, S., Mete, L., Nifime, Z. (1990). DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, (SCID-OP), Bornova: Ege Üniversitesi Basımevi.
- Söylev, Ö. F. (2020). Din perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern yaklaşımlar ve Ebû Zeyd El-Belhî'nin katkıları. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 24(2), 891-909.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.I., Lushene, R.E. (1970). Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California, *Consulting Psychologist Press*. 40.
- Susman, E. J., Rogol, A. (2004). Puberty and psychological development. Lerner R ve Steinberg L. (ed.) *Handbook of adolescent psychology içinde (15-45. ss.)*. 2. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Şafak, Y., Karadere, M. E., Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, M. H., Kuru, E., Yücen, B. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 225-33.
- Şafak, Y., Karadere, M. E., Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, M. H., Kuru, E., Yücen, B. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 225-33. DOI: 10.5080/u7510
- Tek, C. ve Ulug, B. (2001). Religiosity and religious obsessions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 104, 99-108.
- Tezcan, A. E., Millet, B., Kuloğlu, M. (1998). Türkiye ve Fransa'da obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların sosyodemografik, klinik ve görüngüsel özelliklerinin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 1, 35-41.
- Tezcan, A. E., Ülkeroğlu, F., Kuloğlu, M., Atmaca, M. (1997). Elazığ bölgesindeki obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda psikososyal özellikler. *Düşünen Adam*, 10(4), 22-27.
- Toprak, T. B. (2018). Dini obsesyon ve kompulsiyonların psikoterapisinde kuramlar, imkanlar, sınırlılıklar. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), s. 123-141.
- Toptaş, B. (2019). Kuramsal çerçeveden OKB. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2(3), 94-109.
- Tunas, S. D., Göker, Z., Dinç, G., Bozkurt, Ö. H., Güney, E., Üneri, Ö. Ş. (2016). Bir eğitim araştırma hastanesine başvuran obsesif-kompulsif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerin klinik ve demografik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 23 (2), 111-124.

- Turgay, A. (1995). Çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV'e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (yayınlanmamış ölçek). Integrative Therapy Institute, Toronto, Kanada.
- Türkbay, T., Doruk, A., Erman, H., Söhmen, T. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun belirti dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 86-91.
- Türkiye Psikiyatri Derneği, Obsesif Kompulsif Bozukluk hastalar ve yakınları için rehber. Erişim adresi <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/29/obsesif-kompulsif-bozukluk>
- Ulusoy, M., Sahin, N., Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory. *J Cogn Psychother*, 12, 163-72.
- Usta, E., Sağlam, E., Şen, S., Aygün, D., Sert, H. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yeme tutumları ve obsesif-kompulsif belirtileri. Eating attitudes and obsessive-compulsive symptoms of nursing students. *HSP*, 2(2), 187-197. DOI: 10.17681/hsp.48687
- Uyaver, A. (2010). *Obsesif -kompulsif bozukluk tanısı konmuş hastalarda dini tutum ve davranışlar ile hastalık semptomları arasındaki ilişki*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Van Oppen, P. (1992). Obsessions and compulsions: dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. *Behav Res Ther*, 30, 631-7.
- Wu, M. S., McGuire, J. F., Martino, C., Phares, V., Selles, R. R., Storch, E. A. (2016). A meta-analysis of family accommodation and OCD symptom severity. *Clinical psychology review*, 45, 34-44.
- Yazgan, Y. (2000). *99 Sayfada Ergenlikten Gençliğe*. Söyleşiyi Yapan: Didem Ünsal. , İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Yazıcı, M.K., Demir, B., Tanrıverdi, N., Karağaoğlu, E., Yolaç, P. (1998). Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9, 114-117.
- Yılmaz, A.E., Gençöz, T., Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Metacognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish sample. *Clin Psychol Psychother*, 15, 424-39.
- Yorulmaz, O. (2007). *A comprehensive model for obsessive-compulsive disorder symptoms: a cross-cultural investigation of cognitive and other vulnerability factors*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Yorulmaz, O., Gençöz, T., Woody, S. (2009). OCD cognitions and symptoms in different religious contexts. *Journal of Anxiety Disorders*, 3(2), 401-406.

- Yüksel B. (2019). Dini yönelim biçimleri ile dini içerikli obsesyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: İlahiyat Fakültesi Örneği. *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, 52, 217-239. DOI: <https://doi.org/10.29288/ilted.559043>
- Zohar, AH. (1999). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 8, 445-460.
- Zung, W. W. K. (1965). A self rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*, 12, 63-70.



EKLER

EK A

ANKET FORMU

Değerli katılımcı

Bu anket formu İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde, Yüksek Lisans Tezi olarak yapılan bir araştırmanın uygulama kısmına veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Anket formundan elde edilen veriler bütünsel olarak değerlendirilecek, gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Anketin hiçbir bölümünde isim belirtmeniz gerekmemektedir. Anket formu yaklaşık olarak 15 dk içinde tamamlanabilmektedir. Araştırmaya katılımda gönüllülük esastır. Sorulara samimi, dürüst ve eksiksiz cevap vermeniz araştırmanın sağlıklı yürütülebilmesi açısından önemlidir. Bu formu doldurmanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Göstermiş olduğunuz ilgi ve değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hasan KAPLAN

Tezi Hazırlayan- YL Öğrencisi
Burcu Gül GÜRBÜZ
E-posta: xxxxxxxxxxx@ibnhaldun.edu.tr

1. Cinsiyetiniz: Kız Erkek
2. Kaç yaşındasınız? : 13 den küçük 13,14,15 15 den büyük
3. Kaçınıcı Sınıfta okuyorsunuz?: 8.sınıf Diğer :.....
4. Nerede kalıyorsunuz? Ailemle Akrabalarımlla Yatılı yurttta
 Diğer:.....
5. Annenizin Öğrenim Durumu? Okur-Yazar değil İlköğretim, lise Üniversite
6. Babanızın Öğrenim Durumu? Okur-Yazar değil İlköğretim, lise Üniversite
7. Aile gelir durumunuz nedir? Orta İyi Çok İyi
8. Din Eğitimi almakta olduğunuz kurumu isaretleyiniz.
 Ortaokul
 İmam Hatip Ortaokulu
 İmam Hatip Ortaokuluna Bağlı Hafızlık Projesi
 Yatılı Kuran Kursu: Hafızlık Eğitimi
9. Hafızlık yapıyor musunuz? Hayır, yapmıyorum Hazırlık eğitimi alıyorum Evet, yapıyorum

Hangi seçenek sizin için daha uygunsa (X) işareti koyarak belirtiniz. Tam emin olmadığınız durumlarda size en yakın seçeneği işaretleyiniz.		Aşırı hoşgörülü /serbest	Hoşgörülü ve serbest	orta	Sert ve mükemmelliyetçi	Aşırı sert ve mükemmelliyetçi
10.	Annenizin çocuk yetiştirme tarzını nasıl tanımlarsınız?					
11.	Babanızın çocuk yetiştirme tarzını nasıl tanımlarsınız?					
12.	Din eğitimi veya hafızlık eğitimi aldığınız hocanın eğitim tarzını nasıl tanımlarsınız					

13. Sizi psikolojik yardım almaya yönelten ruhsal bir rahatsızlığınız oldu mu? Varsa bu rahatsızlığınız hakkında kısaca bilgi veriniz.

.....

.....

.....

Lütfen bu durumları ne sıklıkla yaşadığınızı (X) işareti koyarak belirtiniz. Tam emin olmadığımız durumlarda size en yakın seçeneği işaretleyiniz.		Hiçbir	Nerdeyse hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
14.	Dürüst olmayan art niyetli düşüncelerim olabileceğinden ötürü endişeleniyorum.					
15.	Günahkâr bir insan olabileceğimden korkuyorum.					
16.	Ahlaksızca davranacağımdan korkuyorum.					
17.	Günahlarım için, tekrar tekrar tövbe etmek zorunda hissediyorum.					
18.	Cennet ve cehennem beni endişelendiriyor					
19.	Her zaman ahlaklı davranmalıyım, aksi takdirde cezalandırılıyorum diye endişeleniyorum.					
20.	Zevk almak istediğim bir şeyi yaparken, kendimi suçlu hissettiğim için o şeyden zevk alamıyorum.					
21.	Aklıma ahlaksız düşünceler geliyor ve onlardan kurtulamıyorum.					
22.	Davranışlarımın Allah tarafından kabul edilemeyecek olmasından korkuyorum.					
23.	Farkında olmadan, uygun olmayan bir şekilde davranmış olmaktan korkuyorum.					
24.	Bazı ahlaksız düşüncelerden kaçınmak için çok uğraşmalıyım.					
25.	Dürüst olmayan şeyler yapmış olabileceğimden çok endişeleniyorum.					
26.	Allah'ın emirlerine karşı çıkmaktan korkuyorum.					
27.	Cinsel içerikli düşüncelere sahip olmaktan korkuyorum.					
28.	Allah ile asla iyi bir bağım olmayacağından ötürü endişeleniyorum.					
29.	Ahlaksız düşüncelerimden dolayı kendimi suçlu hissediyorum.					
30.	Allah'ın benden hoşnut olmamasından endişeleniyorum.					
31.	Ahlaksız düşüncelere sahip olmaktan korkuyorum.					
32.	Düşüncelerimin Allah tarafından kabul edilemez olmasından korkuyorum.					
33.	Allah'a karşı kötü sözler söylediğimi veya kutsal değerlere karşı saygısızlık yaptığımı düşündüğüm için tekrar tekrar tövbe etmek zorunda hissederim.					
34.	Rahatsızlık hissinden kaçınmak veya olumsuz bir şeyin olmasını engelleyebilmek için belirli ifadeleri (dua etmek, bismillahirrahmanirrahim, elhamdülillah, estafirullah, Allahuekber vb.) kendi kendime tekrarlarım.					
35.	Abdest veya gusül alırken yaşadığım şüphe ve kararsızlık sebebiyle yeniden abdest/ gusül alırım veya gerektiğinden fazla zaman harcarım.					
36.	Günahlarımdan arınmak için kendimi, giysilerimi veya evimi temizleme (yıkama) zorunluluğu hissederim.					
37.	Doğru yaptığımdan emin olmadığım için ibadetlerimi tekrarlama zorunluluğu hissederim. Namazı tekrar tekrar kılmak, sehiv secdesi yapmak gibi.					
38.	Aklıma gelen olumsuz dini düşüncelerden uzaklaşmak için bazı hareketler yaparım. Yüzüme dokunmak, secdeye kapanmak, kuran					

	okumak, ellerimi birleştirmek gibi.					
39.	Duamı, zikrimi (Estafirullah, bismillah gibi) veya ibadetimi belirli bir sayıda yapmadığımda rahatsızlık duyarım.					
40.	İbadetlerimi yaparken aklıma gelen rahatsız edici düşüncelerden kurtulmak için zihnimi farklı şeylerle (sayı saymak, başka bir şey düşünmeye çalışmak vb.) meşgul ederim.					

TAKINTILI VE ZORLANIMLI DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞ DÜZEYİNİZ						
Aşağıdaki düşünce veya davranışları <u>ne sıklıkta</u> yaşarsınız?						
41.	Kir, pislik ve mikrop konusunda endişe taşıma. Örneğin, kapı koluna dokununca veya el sıkınca veya belirli sandalye ya da koltuğa oturunca mikrop kapacağımdan korkma veya hastalığa yakalanacağımdan korkma gibi.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
42.	Kir ve benzeri şeylerden iyice arındırıldığından emin olmak için elleri sık sık veya özel bir biçimde yıkama. Örneğin, kirli bir nesneye dokunduktan sonra ya da dokunduğunuzu sandıktan sonra gün içinde uzun süre pek çok kere ellerinizi yıkama gibi.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
43.	Davranışlarınızın insanlara zarar verebileceği korkusu. Örneğin, başkasının yemeğine zehir karıştırma korkusu, bebeklere zarar vermekten korkma, birini trenin önüne itmekten korkma, yanlış tavsiye sonucu birine zarar verme korkusu gibi korkular.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
44.	Kontrolünüzü kaybedip istemediğiniz bir şeyi yapma korkusu. Örneğin, araç kullanırken ağaca çarpma veya birine çarpma korkusu veya da birini bıçaklama korkusu.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
45.	Aklımıza, sizi rahatsız eden yasaklı veya sapkın cinsel düşünceler, hayaller veya dürtüler, nahos düşünceler gelmesi durumu. Örneğin, yabancılar, aile üyeleri veya arkadaşlar hakkında istenmeyen kötü cinsel düşünceler gibi.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
46.	Fırını veya diğer elektrikli aletleri kontrol etme, kapının kilitli olup olmadığına bakma veya bir şeylerin kaybolmadığından emin olma konusunda zorunlu davranışlar sergileme durumu. Örneğin, evden ayrılmadan önce kapının kilitlerini, ocağı, ütüyü veya elektrik aletlerini tekrar tekrar kontrol etme; okulda dolabınızın kilitlemiş olup olmadığını veya n iyi giyinmiş olup olmadığınızı tekrar tekrar kontrol etme gibi.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
47.	Allah'la ilgili ağzınızdan çıkabilecek kötü sözlerin, uygunsuz düşünce veya küfürlerin sizi rahatsız etmesi; Allah'ı gücendirmekten korkma durumları. Örneğin, böyle günahlardan ve düşüncelerden dolayı şimdi, daha sonra ya da ölümden sonra cezalandırılabileceği konusunda yaşanan endişeler gibi	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
48.	Kötü bir şeyin meydana gelmesini önlemek için bazı özel düşüncelere sahip olma veya belirli bir tarzda yapmak zorunda hissedilen bazı davranışlar sergileme durumu. Örneğin, telefon gibi bir nesneye dokunmak ailedeki birinin hastalığa yakalanmayacağını garanti altına alacaktır benzeri düşüncelere sahip olma.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
49.	Kafanızın sürekli ahlaki konularla, adaletle veya neyin yanlış, neyin doğru olduğu gibi konularla meşgul olması durumu. Örneğin, her zaman "doğru olanı" yapma, yalan söyleyip söylememe veya birini aldatıp aldatmama gibi konularda endişeler yaşama.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
50.	Sizin için eşyalarınızın duruşunun ve yerleştirilişi biçiminin önemli olması. Örneğin, kitap ve defterin düzenli bir şekilde yerleştirilmiş olup olmadığı konusunda endişe; hesaplamaların veya el yazısının mükemmel olmasına veya denk düşmesine yönelik endişeler	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

51.	İçinizden bir dürtünün sizi, eşyalarınızı özel bir düzene göre sıralamaya zorladığını hissetme durumu. Örneğin, kitap ve kalemlerinizi bir masanın üstüne veya kitaplarınızı bir çantaya düzgünce yerleştirme; eşyaları evde belirli bir düzene göre düzenleyip yerleştirmek için saatler harcamak ve ardından bu düzen bozulduğunda çok kızmak gibi.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
52.	Belli bazı davranışları içinize sinene kadar tekrarlamaktan kendinizi alamama durumu. Örneğin, musluğu veya aletleri açıp kapamayı, saç taramayı, eşikten girip çıkmayı tekrarlama davranışları gibi	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
53.	Bir şeyler toplamaktan veya biriktirmekten kendinizi alamama durumu. Örneğin, atıldığında tekrar ihtiyaç duyulur endişesiyle eski gazeteleri, notları, kağıt havluları vb. saklamak; sokaktan işe yaramaz nesnelere toplamak.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
54.	Tuhaf görüldüğünüz konusunda endişe taşıma; görüntünüzde yanlış bir şey olduğu düşüncesine kapılma. Örneğin, aksi defalarca vurgulanmasına rağmen, kişinin hala yüzünün, kulağının, gözlerinin veya bedeninin diğer herhangi bir organının son derece çirkin olduğu konusunda endişe taşıması	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
55.	İstmeden bedeninize zarar veren bir şeyler yapma durumu. Örneğin, cildi kaşıma ve kanatma, kendine kesik atma veya başı bir yere vurma.	Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman

EK B
ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.04.2021-2751



T.C.
İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-71395021-020-2751
Konu : Burcu Gül GÜRBÜZ-Etik Kurul
Kararı :

İLGİLİ MAKAMA

Kurulumuza başvuran Burcu Gül GÜRBÜZ'ün "Ergenlik ve Dini Obsesif Kompulsif Bozukluk: Karşılaştırmalı Bir Araştırma" isimli projesi; amaç, araştırma türü, veri toplama araçları, süreç ve işlemler, veri analizleri dikkate alınmak suretiyle 14.04.2021 tarihinde değerlendirilerek 2021/03-5 karar numarası ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ali YEŞİLİRMAK
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BENN61VF

Adres:Başak Mah. Ordü Cad. No:3 P.K. 34480 Başakşehir / İstanbul
Telefon:0212 692 0212 Faks:0212 551 6464
Kep:ihu@ihu01.kep.tr e-Posta:info@ihu.edu.tr Elektronik Ağ:www.ihu.edu.tr

Belge Doğrulama Adresi:
http://belge.ibnhaldun.edu.tr/en/Visicon/Validate_Doc.aspx

Bilgi için: Neslihan Pala
Uyvan: Sekreter



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad:

Burcu Gül GÜRBÜZ

Eğitim:

2010 – 2015 İlahiyat Lisans, İstanbul Üniversitesi, Türkiye

2018 – 2021 Din Bilimleri Yüksek Lisans, İbn Haldun Üniversitesi, Türkiye

İş Deneyimi:

2016 – Milli Eğitim Bakanlığı

Yayınlar (varsa):

1. Gürbüz, B. G. (2016, Nisan). Türkiye’deki manevi danışmanlık çalışmaları. (Poster). I. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi, İstanbul.