

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DİNÎ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK EĞİLİMİ:  
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNE  
KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA**

**SÜMEYYE BİLGİN**

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

**İSTANBUL, 2021**

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

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DİNÎ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK EĞİLİMİ:  
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNE  
KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA**

**SÜMEYYE BİLGİN**

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

**İSTANBUL, 2021**

## TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Din Bilimleri (Din Psikolojisi) 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:

İmza:



ÖZ

DİNİ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK EĞİLİMİ: ÜNİVERSİTE  
ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR ARAŞTIRMA

Bilgin, Sümeyye

Din Bilimleri Yüksek Lisans Programı

Öğrenci Numarası: 177034004

Open Researcher and Contributor ID (ORCID): 0000-0003-3150-3682

Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası: 10415696

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hasan KAPLAN

Haziran 2021, 148 sayfa

Giriş: Geçmişten günümüze çeşitli psikopatolojiler insanların yaşamını etkilemiştir. Bunlardan biri de obsesif kompulsif bozukluğun (OKB'nin) bir alt türü olan dinî OKB'dir. Dinî OKB, insanların dinî yaşam kalitesini düşüren ve dinle olan olumlu ilişkilerini sekteye uğratan bir psikopatolojidir.

Konu: Çanakkale ve İstanbul illerinde İlahiyat/İslami İlimler, Tıp, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri Fakültelerinde okuyan öğrencilerdeki dinî OKB eğilimi araştırmanın konusudur.

Amaç ve Önem: OKB ve dinî OKB eğiliminin bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek; dinî obsesyon eğiliminin dinî bilgi edinilen yer ve kendini dinî inanç açısından değerlendirme ile ilişkisini belirlemek ve OKB ve dinî OKB ile çocuk yetiştirme tarzları arasında ilişki bulunup bulunmadığını tespit etmek araştırmanın amaçlarıdır. Dinî OKB'li bireylerin çoğunlukla semptomlarını gizlemesi nedeniyle geç tanı aldığı ve bu psikopatolojinin yirmili yaşlarda başladığı göz önünde bulundurulduğunda, bu araştırmanın dinî OKB tanısı almayan genç örneklemde dinî OKB eğilimini ortaya çıkarması açısından ehemmiyetli olduğu düşünülmektedir.

Yöntem: Nicel türde yapılan bu araştırmada veriler, 2020-2021 eğitim öğretim yılında; Tıp, Sağlık Bilimleri, Eğitim Bilimleri ve İlahiyat/İslami İlimler fakültelerinde okuyan üniversite öğrencilerinin çevrimiçi olarak katılımına sunulan anket formuyla toplanmıştır. Veriler SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik bilgi formu, OKB eğilimi ölçeği (BOCS), penn dinî obsesyonlar ölçeği (PIOS) ve dinî OKB eğilimi ölçeği araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıdır.

Bulgular: Katılımcıların cinsiyetleri ile dinî obsesyon eğilimleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Katılımcıların üniversite alanları ile OKB eğilimi ve dinî obsesyon eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların dinî bilgilerini edindikleri yer ile dinî obsesyon eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların kendilerini dinî inanç açısından değerlendirmeleri ile OKB ve Dinî OKB eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Anne ve babanın çocuk yetiştirme tarzına göre OKB eğilimi ölçeği, Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği ve Dinî OKB eğilimi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dinî Obsesyon, Dinî Kompulsiyon, Dinî Obsesif Kompulsif Bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Vesvese

## ABSTRACT

### RELIGIOUS OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER TENDENCY: A COMPARATIVE STUDY ON UNIVERSITY STUDENTS

Bilgin, Sümeyye

MA in Religious Studies

Student ID: 177034004

Open Researcher and Contributor ID (ORCID): 0000-0003-3150-3682

National Thesis Center Reference Number: 10415696

Thesis Supervisor: Prof. Dr. Hasan KAPLAN

June 2021, 148 Pages

**Introduction:** Various psychopathologies from past to present have affected people's lives. One of them is religious OCD, a subtype of obsessive-compulsive disorder (OCD). Religious OCD is a psychopathology that reduces people's quality of religious life and interrupts their positive relationships with religion.

**Subject:** Religious OCD tendency among students studying at the Faculty of Theology/Islamic Sciences, Medicine, Health Sciences and Educational Sciences in Canakkale and Istanbul provinces is the subject of the study.

**Purpose and Significance:** The aims of the study are to determine the relationship between OCD and religious OCD tendency with some sociodemographic variables; to determine the relationship between religious obsession tendency and the place where religious knowledge is acquired and self-assessment in terms of religious belief, and whether there is a relationship between OCD and religious OCD and child-rearing styles. Considering that individuals with religious OCD are diagnosed late because they mostly hide their symptoms and this psychopathology starts in their twenties, this study is thought to be important in revealing the religious OCD tendency in the young sample who are not diagnosed with religious OCD. **Method:** In this quantitative study, the data were calculated in the 2020-2021 academic year; It was collected with a

questionnaire form submitted to the online participation of university students studying at the faculties of Medicine, Health Sciences, Educational Sciences and Theology/Islamic Sciences. The data were analyzed using the SPSS 25.0 program. Sociodemographic information form, OCD tendency scale (BOCS), Penn religious obsessions scale (PIOS) and religious OCD tendency scale are data collection tools that used in the research.

Results: A significant difference was found between the gender of the participants and their religious obsession tendencies. A significant relationship was found between the university fields of the participants and their OCD tendency and religious obsession tendencies. A significant relationship was found between the place where the participants acquired their religious knowledge and their religious obsession tendencies. A significant relationship was found between the participants evaluation of themselves in terms of religious belief and OCD and Religious OCD tendencies. There was no significant relationship between the OCD tendency scale, the Penn Religious Obsessions scale and the Religious OCD tendency scale according to the parent's parenting style.

**Keywords:** Religious Obsession, Religious Compulsion, Religious Obsessive Compulsive Disorder, Obsessive Compulsive Disorder, Waswasa, Scrupulosity

## TEŞEKKÜR

Dinî OKB konusunda araştırma yapma fikrinin oluşumunda katkısı olan Çocuk ve Ergen Psikopatolojisi derslerine iştirak ettiğim Prof. Dr. MÜcahit ÖZTÜRK'e teşekkür ederim.

Bu araştırmayı hazırlarken kendisine danıştığım, danışman hocam Prof. Dr. Hasan KAPLAN'a tüm yardım ve desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Sümeyye BİLGİN

İstanbul, 2021



## İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iv
ABSTRACT .....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER .....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
SEMBOLLER VE KISALTMALAR.....	xvi
<b>BÖLÜM I GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Konusu .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi .....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
1.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları .....	6
<b>BÖLÜM II KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>8</b>
2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk .....	8
2.1.1. Tarihçe.....	10
2.1.2. Obsesyon .....	13
2.1.2.1. Obsesyon Türleri .....	14
2.1.3. Kompulsiyon .....	16
2.1.3.1. Kompulsiyon Türleri .....	16
2.1.4. Epidemiyoloji .....	19
2.1.5. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Sebepleri .....	20
2.1.6. Tedavi.....	27
2.2. Dinî Obsesif Kompulsif Bozukluk .....	32
2.2.1. Dinî Obsesyon .....	33
2.2.1.1. Dinî Obsesyon Türleri.....	36
2.2.1.1.1. Tanrı'ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık.....	36
2.2.1.1.2. İtikâdî Hususlarda Şüpheyeye Düşme .....	36
2.2.1.1.3. Günah Sayılan Şeyleri Yapma İsteği .....	37

2.2.1.1.4. Günahkâr Olma ve Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi .....	37
2.2.1.1.5. İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Obsesyonlar .....	37
2.2.1.1.6. İbadetler Sırasında Görülen Obsesyonlar.....	38
2.2.1.1.7. Dinî Herhangi Bir Hükümün Yerine Getirilmesiyle İlgili Obsesyonlar .....	38
2.2.2. Dinî Kompulsiyon .....	39
2.2.2.1. Dinî Kompulsiyon Türleri .....	40
2.2.2.1.1. Tövbe Etmek .....	40
2.2.2.1.2. Dua Etme ve Tekrarlama Kompulsiyonları.....	40
2.2.2.1.3. Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar.....	41
2.2.2.1.4. İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar .....	41
2.2.2.1.5. Dinî Obsesyonlardan Dolayı Yapılan Ancak Dinî Bir Muhtevaya Sahip Olmayan Kompulsiyonlar .....	42
2.2.3. Dinî Obsesif Kompulsif Bozukluğun Sebepleri.....	43
2.2.3.1. Suçluluk ve Günahkârlık Duygusu .....	45
2.2.3.2. Tanrı Tasavvuru .....	45
2.2.3.3. Din Eğitiminde Yapılan Hatalar .....	46
2.2.3.4. Dinî İnanç ve Yaşayışa Karşı Çevre .....	48
2.2.3.5. Dinî Hususlardaki Bilgi Eksikliği .....	48
2.2.4. Dinî Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisi .....	49
2.2.5. Dinî Obsesif Kompulsif Bozuklukla İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar.....	51
2.2.5.1. Din Bilimleri Alanındaki Dinî OKB ile İlgili Tezler .....	51
2.2.5.2. Din Bilimleri Alanındaki Dinî OKB ile İlgili Makaleler .....	55
2.2.5.3. Dinî OKB ile İlgili Türkiye’de Yapılan Diğer Çalışmalar.....	56
<b>BÖLÜM III YÖNTEM.....</b>	<b>64</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	64
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	65
3.3. Veri Toplama Araçları.....	65
3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi .....	69

## **BÖLÜM IV BULGULAR VE TARTIŞMA ..... 70**

4.1. Sosyodemografik Bulgular.....	70
4.1.1. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması .....	75
4.1.2. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	75
4.1.3. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Üniversitede Okunulan Alana Göre Karşılaştırılması .....	76
4.1.4. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ruhsal Sorun Mevcudiyetine Göre Karşılaştırılması .....	78
4.1.5. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Dinî Bilgi Edinilen Yere Göre Karşılaştırılması .....	79
4.1.6. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Kendini Dinî İnanç Açısından Değerlendirmeye Göre Karşılaştırılması.....	81
4.1.7. Ölçeklerin Anne ve Babanın Yetiştirme Tarzına Göre Karşılaştırılması .....	83
4.1.8. Ölçekler Arasındaki İlişki .....	84
4.2. Dinî Obsesif Kompulsif Bozukluğa İlişkin Bulgular .....	85
4.2.1. Dinî Obsesyonlara İlişkin Bulgular .....	85
4.2.1.1. Tanrı'ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık.....	86
4.2.1.2. İtikâdî Hususlarda Şüpheye Düşme .....	87
4.2.1.3. Günah Sayılan Şeyleri Yapma Korkusu.....	87
4.2.1.4. Günahkâr Olma ve Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi .....	88
4.2.1.5. İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Obsesyonlar .....	90
4.2.1.6. İbadetler Sırasında Görülen Obsesyonlar.....	91
4.2.1.7. Dinî Herhangi Bir Hükmün Yerine Getirilmesiyle İlgili Obsesyonlar .....	92
4.2.2. Dinî Kompulsiyonlara İlişkin Bulgular .....	93
4.2.2.1. Tövbe Etmek .....	94
4.2.2.2. Dua Etme ve Tekrarlama Kompulsiyonları .....	94
4.2.2.3. Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar.....	95
4.2.2.4. İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar .....	96
4.3. Tartışma.....	97

4.3.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların İncelenmesi .....	98
4.3.2. Üniversitede Okunulan Alana İlişkin Bulguların İncelenmesi .....	100
4.3.3. Dinî Bilgi Edinilen Yere İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	113
4.3.4. Kendini Dinî İnanç Açısından Değerlendirmeye İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	116
4.3.5. Dindarlık Düzeyine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	118
4.3.6. Annenin ve Babanın Çocuk Yetiştirme Tarzına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	123
<b>BÖLÜM V SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>127</b>
<b>REFERANSLAR.....</b>	<b>131</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>142</b>
<b>EK A .....</b>	<b>142</b>
<b>EK B .....</b>	<b>143</b>
<b>EK C .....</b>	<b>145</b>
<b>EK D .....</b>	<b>146</b>
<b>EK E .....</b>	<b>147</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>148</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Obsesyon Türlerinin Türkiye'nin Farklı Bölgelerindeki Yaygınlığı .....	56
Tablo 3.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları .....	68
Tablo 3.2. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri .....	68
Tablo 3.3. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Normallik Analizi Sonuçları .....	68
Tablo 4.1. Araştırma Katılımcılarının Genel Bilgileri .....	70
Tablo 4.2. Araştırma Katılımcılarının Dindarlık Düzeyleri.....	72
Tablo 4.3. Araştırma Katılımcılarının Ebeveynlerinin Dindarlık Bilgileri ve Çocuk Yetiştirme Tarzları .....	74
Tablo 4.4. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması .....	75
Tablo 4.5. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	76
Tablo 4.6. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Üniversite Alanına Göre Karşılaştırılması.	77
Tablo 4.7. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ruhsal Sorun Mevcudiyetine Göre Karşılaştırılması .....	78
Tablo 4.8. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Dinî Bilgi Edinilen Yere Göre Karşılaştırılması 1 .....	79
Tablo 4.9. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Dinî Bilgi Edinilen Yere Göre Karşılaştırılması 2 .....	80
Tablo 4.10. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Dinî Bilgi Edinilen Yere Göre Karşılaştırılması 3 .....	80
Tablo 4.11. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Kendini Dinî İnanç Açısından Değerlendirmeye Göre Karşılaştırılması.....	81
Tablo 4.12. Ölçeklerin Anne ve Babanın Yetiştirme Tazına Göre Karşılaştırılması	83
Tablo 4.13. Ölçekler Arasındaki İlişki .....	84
Tablo 4.14. Fakültele göre Tanrı'ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık Dinî Obsesyonuna Katılım Düzeyleri .....	86
Tablo 4.15. Fakültele göre İtikâdî Hususlarda Şüpheye Düşme Dinî Obsesyonuna Katılım Düzeyleri.....	87
Tablo 4.16. Fakültele göre Günah Sayılan Şeyleri Yapma Korkusu Dinî Obsesyonuna Katılım Düzeyleri .....	88
Tablo 4.17. Fakültele göre Günahkâr Olma Dinî Obsesyonuna Katılım Düzeyleri .....	89

Tablo 4.18. Fakülterele Göre Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Dinî Obsesyonuna Katılım Düzeyleri .....	90
Tablo 4.19. Fakülterele Göre İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Dinî Obsesyonlara Katılım Düzeyleri.....	91
Tablo 4.20. Fakülterele Göre İbadetler Sırasında Görülen Dinî Obsesyonlara Katılım Düzeyleri .....	92
Tablo 4.21. Fakülterele Göre Dinî Herhangi Bir Hükümün Yerine Getirilmesiyle İlgili Dinî Obsesyonlara Katılım Düzeyleri .....	93
Tablo 4.22. Fakülterele Göre Tövbe Etme Dinî Kompulsiyonuna Katılım Düzeyleri .....	94
Tablo 4.23. Fakülterele Göre Dua Etme ve Tekrarlama Dinî Kompulsiyonlarına Katılım Düzeyleri.....	95
Tablo 4.24. Fakülterele Göre Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Dinî Kompulsiyonlara Katılım Düzeyleri .....	96
Tablo 4.25. Fakülterele Göre İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Dinî Kompulsiyonlara Katılım Düzeyleri .....	97

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırma Modeli .....	64
-----------------------------------	----



## SEMBOLLER VE KISALTMALAR

a.g.e.	adı geçen eser
a.g.m.	adı geçen makale
a.g.t.	adı geçen tez
akt.	aktaran
bk.	bakınız
ev.	Çeviren
ed.	editör
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
s.	Sayfa
SS	Standart Sapma
ve ark.	ve arkadaşları
vol.	volume
$\bar{X}$	Ortalama

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Geçmişten günümüze çeşitli psikopatolojiler insanların yaşamını etkilemiştir. Obsesif kompulsif bozukluğun<sup>1</sup> (OKB'nin) alt türlerinden biri olan dinî obsesif kompulsif bozukluk da semptomatolojik açıdan diğer ülkelere nazaran orta düzeyde kabul edilen %27'lik bir oranla Türkiye'de, bu psikopatolojiler arasında yerini almıştır.<sup>2</sup>

Dinî OKB, insanların dinî yaşam kalitesini düşüren ve dinle olan olumlu ilişkilerini sekteye uğratan bir psikopatolojidir. Türkiye'de hem bu psikopatolojinin semptomlarının diğerlerinden gizlenmesi<sup>3</sup> hem de “vesvesedir geçer!” yaklaşımı dolayısıyla yıllarca profesyonel bir yardım almadan yaşamlarını sürdürmeye ve semptomlarıyla mücadele etmeye çalışan, epidemiyolojik verilerde yer almayan bir popülasyonun bulunduğu düşünülmektedir. Bu düşünce doğrultusunda bu araştırmada dinî OKB tanısı almayan bir örneklem tercih edilmiştir.

Diğer taraftan OKB'nin genel popülasyondaki ortalama başlangıç yaşının yirmi<sup>4</sup> olduğu ve bu yaş ortalamasının çoğunlukla üniversite yıllarına denk geldiği göz

---

<sup>1</sup> Shakespeare'in Macbeth isimli eserinde OKB'nin klasik bir modeli mevcuttur. Lady Macbeth'in tesiriyle kocası Macbeth, kral Duncan'ı katletmiştir. Bunun ardından Lady Macbeth'de el yıkama ritüeli baş göstermiştir. Lady Macbeth, içinde bulunduğu durumu "Arabistan'ın bütün kokulu sabunları getirilse bu elin kirleri temizlenemez." sözü ile ifade etmiştir. Bilgi için bk. M. Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1995), s. 278; Oğuz Tan, *Takıntılar, Vaka Örnekleri ve Tedavi Yöntemleri* (İstanbul: Timaş Yayınları, 2017), s. 14; M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I* (Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2011), s. 481. OKB ile ilgili daha detaylı bilgi için bk. “Bölüm II Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve”, s. 8-32.

<sup>2</sup> Lütfullah Beşiroğlu, Sıtkı Karaca ve İbrahim Keskin, “Scrupulosity and Obsessive Compulsive Disorder: The Cognitive Perspective in Islamic Sources”, *J Relig Health* 53, 1 (2014): s. 3–12. DOI 10.1007/s10943-012-9588-7

<sup>3</sup> Neşe Kocabaşoğlu, “Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış”, *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, editörler Müfit Uğur, İbrahim Balcıoğlu ve Neşe Kocabaşoğlu (İstanbul: İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 62, Mart 2008), s. 179.

<sup>4</sup> Turan Ertan, “Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi”, *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, editörler Müfit Uğur, İbrahim Balcıoğlu ve Neşe Kocabaşoğlu (İstanbul: İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 62, Mart 2008), s. 29.

önünde bulundurulur (ortalama yaşları  $21,25 \pm 2,02$  olan) üniversite öğrencileri araştırmaya dahil edilmiştir.

Dinî OKB eğiliminin üniversite öğrencileri üzerine karşılaştırmalı olarak ele alınmasının kısıtlı düzeydeki literatüre zenginlik katacağı ve bilhassa Din Psikolojisi alanında bu konuyla ilgili daha fazla araştırma yapılmasına yol açacağı düşünülmektedir.

- **Tez Plânı:** Bu çalışmanın girişinde araştırmanın konusu, amacı, önemi, hipotezleri, kapsamı ve sınırlılıklarına yer verilmiştir. İkinci bölümde kavramsal ve kuramsal çerçeve kapsamında OKB'nin tarihçesi ele alınmış; OKB, obsesyon ve kompulsiyon kavramları tanımlanmış; obsesyon ve kompulsiyon türleri örneklerle pekiştirilerek açıklanmış; OKB ile ilgili kuramsal yaklaşımlara, OKB'nin sebeplerine, epidemiyolojisine ve tedavisine yer verilmiştir. Dinî OKB, dinî obsesyon, dinî kompulsiyon, vesvese ve scrupulosity kavramları ayrıca tanımlanmış; dinî obsesyon ve kompulsiyon türleri örneklerle pekiştirilerek izah edilmiş; Dinî OKB'nin sebeplerine, tedavisine ve dinî OKB ile ilgili Türkiye'de yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

Tezin üçüncü bölümünde yöntemle ilişkin hususlar olan araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde bulgular ve tartışma yer almıştır. Son olarak beşinci bölümde sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

### **1.1. Araştırmanın Konusu**

Araştırmanın konusu, Çanakkale ve İstanbul illerinde İlahiyat/İslami İlimler, Tıp, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri Fakültelerinde okuyan öğrencilerdeki OKB ve Dinî OKB eğilimidir. Araştırmanın konusu belirlenirken etkili olan bazı etmenler şunlardır:

1. Dinî obsesyonlar genellikle vesvese olarak değerlendirildiği için tıbbi nedenlerle daha az ilgili addedilmekte ve yardım için daha ziyade dinî yetkililere başvurulmaktadır.<sup>5</sup> Araştırma konusu belirlenirken bu bilgi doğrultusunda, dinî OKB tanısı almayan örneklem grubu çalışmaya dahil edilmiştir.
2. Epidemiyolojik verilere göre, OKB'nin ortalama başlangıç yaşı yirmili yaşlardır.<sup>6</sup> Araştırmanın konusu belirlenirken bu veriler dikkate alınarak ortalama 21-24 yaşları arasındaki üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem grubu seçilmiştir.
3. Dindarlığın ve dinî eğitim düzeyinin, dinî OKB ve OKB eğilimi üzerindeki etkisinin daha net saptanabilmesi adına İlahiyat/İslami İlimler Fakültesi öğrencileri, dindarlığı ve dinî eğitim düzeyi yüksek grup olarak araştırmaya dahil edilmiş ve diğer fakültelerdeki öğrencilerle karşılaştırılmıştır.
4. Dinî OKB ile ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra, Din Psikolojisi alanında dinî OKB ve dinî OKB eğilimi üzerine yeterince çalışma yapılmadığı ve bu hususta daha fazla çalışma yapılması gerektiği kanaatine ulaşılmıştır.

## 1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

### a) Araştırmanın Amaçları

- OKB ve Dinî OKB eğiliminin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek
- OKB ve Dinî OKB eğiliminin cinsiyet değişkeni ile ilişkisini belirlemek
- OKB ve Dinî OKB eğiliminin üniversitede okunulan alan ile ilişkisini belirlemek; bilhassa üniversite öğrencilerinden oluşan araştırma örneklemini

---

<sup>5</sup> L. Beşiroğlu, N. Akman, Y. Selvi, A. Aydın, M. Boşan and Ö. Özbebit, "Obsesif-Kompulsif Belirti Kategorileri Hakkında Ruh Sağlığı Bilgisi", *Nöropsikiyatri Arşivi* vol. 47, issue 2 (2010): s. 133-138.

<sup>6</sup> Turan Ertan, "Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi", s. 29; Reha Bayar ve Mesut Yavuz, "Obsesif Kompulsif Bozukluk", *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, editörler Müfit Uğur, İbrahim Balcıoğlu ve Neşe Kocabaşoğlu (İstanbul: İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 62, Mart 2008), s. 186.

içerisinde, dinî eğitim ve dindarlık düzeyi yüksek grup olarak araştırmaya dahil edilen İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencileri ile diğer fakülte öğrencilerinin dinî OKB eğilimini karşılaştırmalı olarak ortaya koymaktır.

- OKB ve Dinî OKB eğiliminin dinî bilgi edinilen yerler (Din Görevlileri, Dinî Derslerin Ağırlıklı Olduğu Okuldan (İHL), Okuldan (DKAB)) ile ilişkisini belirlemek
- OKB ve Dinî OKB eğiliminin kendini dinî inanç açısından değerlendirme ile ilişkisini belirlemek
- OKB ve Dinî OKB eğiliminin dindarlık düzeyi ile ilişkisini belirlemek
- OKB ve Dinî OKB eğiliminin anne ve babanın çocuk yetiştirme tarzı ile ilişkisini belirlemek

#### **b) Araştırmanın Önemi**

Literatürde Türkiye’de farklı alanlarda okuyan üniversite öğrencilerinin dinî obsesyonlar ve kompulsiyonlar açısından çok yönlü ve (madde madde analizle) derinlemesine karşılaştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Araştırma bu yönüyle ehemmiyet arz etmektedir.

Literatürde OKB ve dinî OKB eğilimi ile ilgili Müslümanlar için geliştirilmiş ölçek ve standart veri eksikliği bulunduğu bildirilmiştir.<sup>7</sup> Bununla beraber, çoğunlukla Hıristiyanlar için geliştirilen ölçekler Müslüman popülasyona uyarlanıp uygulandığından, bu ölçeklerin Müslümanların psikolojik durumunu duyarlı bir şekilde ölçebilecekleri hususunda da tereddütlerin bulunduğu belirtilmiştir.<sup>8</sup> Literatürde belirtilen bu eksiklikler göz önünde bulundurularak, (Türkçeye uyarlanmış Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeğinin uygulanmasına ilaveten) Müslüman kültüre uygun olarak dinî OKB eğilimini tespit edecek nitelikte yeni bir dinî OKB ölçeği geliştirilmiş

---

<sup>7</sup> Hooman Keshavarzi & Fahad Khan & Beena Syed, “Islamically Integrated Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder Scrupulosity (Waswasa) in Muslim Patients”, in *Spiritual Counselling And Care In Health And Prison Service: Diverse Experiencec & Practices*, editörler Nuri Tmaz, Ali Ayten, Mahmut Zengin, Halil Ekşi (İstanbul: DEM Yayınları, 2020), s. 240-241.

<sup>8</sup> Muhammet Cevat Acar ve Faruk Karaca, “Dinî Boyutun Psikolojik Danışma Sürecine Etkisi: Üniversite Öğrencileri ile Yapılmış Deneysel Bir Çalışma”, *İlahiyat Tetkikleri Dergisi* 52 (Aralık 2019/2): s. 211. doi: 10.29288/ilted.556705

ve bu ölçekle veri toplanmıştır. Araştırmanın ehemmiyet arz eden diğer bir tarafı da budur.

Araştırmanın önemine binaen Din Bilimleri alanında dinî OKB üzerine çalışma yapan bazı araştırmacıların görüşlerine aşağıda yer verilmiştir. Yağcı'ya göre, Türkiye'de dinî OKB'nin fenomenolojisinin saptanabilmesi için çok yönlü çalışmalara ihtiyaç vardır. Çeşitli dinî anlayışlara sahip gruplarda, dinî olarak yapılanmış kurumlarda ve dinî eğitim veren okullarda yapılacak araştırmalar, bu bozukluğun toplumsal kökenlerini meydana çıkarmada yararlı olacaktır. Türkiye'nin farklı sosyodemografik niteliklere sahip bölgelerinde dinî OKB'nin yaygınlığının, türlerinin, görüngüsel (olgu ve olaya bağlı) niteliklerinin ortaya çıkarıldığı çalışmalar, farklı kültürel ve dinî algıların bu bozukluğa etkilerinin meydana çıkmasını sağlayacaktır.<sup>9</sup>

Halk tarafından ve İslâmî literatürde kullanılan “vesvese” kelimesinin mana yoğunluğu bakımından obsesyon kadar bireyi rahatsız eden veya anksiyeteye neden olan bir fonksiyonu olduğu düşünülmemektedir. Bu noktada vurgulanması gereken husus hem halk arasındaki hem de İslami literatürdeki anlamıyla meydana çıkan vesveselere, birey ehemmiyet ve değer atfederse, bu durumun, o bireyde obsesyonların temellerinin atıldığına işaret edebileceğidir.<sup>10</sup>

Amil'e göre, bilhassa dinî OKB hastalarının önemli bir kısmı, çocukluktan itibaren dinî bir ortamda, dinî perspektif ağırlıklı yetiştirildiğinden, akıllarına gelen düşüncelerin vesvese olduğu yorumuyla, durumlarını bir psikopatoloji olarak değerlendirmeyip hekime başvurmadan kaçınabilmektedir. OKB ile alâkalı bazı çalışmalar da hastaların, rahatsızlıklarını anormal karşılamamaları dolayısıyla bir uzmana başvurmadıklarını bildirmektedir.<sup>11</sup> Bununla beraber, dinî OKB'li bireylerin çoğunlukla semptomlarını gizlemesi nedeniyle geç tanı aldığı<sup>12</sup> göz önünde bulundurulduğunda, bu araştırmanın dinî OKB tanısı almayan örnekleme dinî OKB eğilimini ortaya çıkarması açısından ehemmiyetli olduğu düşünülmektedir.

<sup>9</sup> Hanife Yıldız Yağcı, “Saplantılı Dinî Davranışlar” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi SBE, 2006), s. 4.

<sup>10</sup> Osman Amil, “Dinî İçerikli Obsesif Kompulsif Davranışların Sosyodemografik Açından İncelenmesi ve Vesvese İlişkisi” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi SBE, 2013), s. 54.

<sup>11</sup> Amil, a.g.t., s. 4.

<sup>12</sup> Neşe Kocabaşoğlu, “Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış”, s. 179.

### 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Literatürde yer alan teorik ve pratik çalışmalar doğrultusunda, OKB ve dinî OKB eğilimine ilişkin test edilmek üzere on bir hipotez ileri sürülmüştür. Bu hipotezler sırasıyla şöyledir:

H.1. OKB eğilimi cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H.2. OKB eğilimi üniversitede okunulan alana göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H.3. Dinî Obsesyon eğilimi üniversitede okunulan alana göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H.4. Üniversite öğrencileri arasında en fazla görülen dinî obsesyon eğilimi “Günahkâr Olma ve Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi” dinî obsesyonudur.

H.5. Üniversite öğrencileri arasında en fazla görülen dinî kompulsiyon eğilimi “Tövbe Etmek” dinî kompulsiyonudur.

H.6. Dinî Obsesyon eğilimi dinî bilgi edinilen yere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H.7. OKB eğilimi kendini dinî inanç açısından değerlendirmeye göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H.8. Dinî OKB eğilimi kendini dinî inanç açısından değerlendirmeye göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H.9. OKB eğilimi ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H.10. Dinî OKB ve OKB eğilimi ile anne ve babanın çocuk yetiştirme tarzı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 1.4. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırmanın evreni, İstanbul ve Çanakkale illerinde İlahiyat/İslami İlimler Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi ve Tıp Fakültesinde okuyan üniversite öğrencilerini kapsamaktadır.

Araştırmanın örneklemi, 2020-2021 eğitim öğretim yıllarında İstanbul ve Çanakkale illerinde İlahiyat/İslami İlimler Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi ve Tıp Fakültesinde okuyan ve araştırmaya gönüllü katılım sağlayan ortalama  $21,25 \pm 2,02$  yaş aralığındaki 376 üniversite öğrencisi ile sınırlıdır.

Araştırma örnekleminin, evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıklarından biri örneklemin dinî OKB tanılı olmamasıdır. Bu araştırmanın örnekleminde OKB ve dinî OKB sadece eğilim açısından ele alınmıştır.

Araştırma, ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Dolayısıyla bu çalışmada OKB'nin etiolojisindeki (biyolojik etkenler, psikososyal etkenler gibi) unsurların tamamı ölçülememiştir.



## BÖLÜM II

### KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif Kompulsif Bozukluk, bireyin yaşam kalitesini düşüren ve bireyde bunaltı meydana getiren obsesyon ve kompulsiyonlar ile tanımlanmaktadır.<sup>13</sup> Obsesyon ve kompulsiyonlar, ileride korkuya neden olabilecek, tehlike ve tehdit arz edebilecek nesne, kişi, olay ya da olguya karşı engelleme, önlem alma, denetleme maksadıyla ortaya çıkmaktadır. Birey; engelleme, önlem alma, denetleme maksadıyla yaptığı ritüel eylemleri, anlamsız olduklarını bilmesine rağmen dürtüsel bir şekilde sürdürmektedir. Bu ritüel eylemleri gerçekleştiremediği takdirde yakınlarının ya da kendisinin başına kötü işler geleceğini düşünmektedir. Sonuçta, ritüel eylemleri gerçekleştirirse de gerçekleştirirse de kaygı ve korku içerisinde. Bu durum bireyin üretkenliğine, sosyal uyumuna ve başarısına zarar vermektedir.<sup>14</sup>

Uzmanlara göre obsesyon ve kompulsiyonların çok rastlanan bazı nitelikleri şunlardır:

1. Düşünce veya dürtü, bireyin zihnine ısrarcı ve kalıcı bir biçimde zorla gelmektedir.
2. Bireyi ilk düşünce ve dürtüye karşı karşıt önlemler almaya iten kaygı hissi görülmektedir.

---

<sup>13</sup> Selçuk Budak, *Psikoloji Sözlüğü* (Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2000), s. 656; Oğuz E. Berksun, *Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları* (İstanbul: Turgut Yayıncılık, 2003), s. 63; Hüsni Erkmen, “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Spektrum Bozuklukları”, *Güncel Klinik Psikiyatri* içinde, editörler Erdal Işık, Ender Taner, Umut Işık (Ankara: Asimetrik Paralel, 2008), s. 181; Reha Bayar ve Mesut Yavuz, “Obsesif Kompulsif Bozukluk”, *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, editörler Müfit Uğur, İbrahim Balcıoğlu ve Neşe Kocabaşoğlu (İstanbul: İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 62, Mart 2008), s. 185; Sefa Saygılı, *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları* (İstanbul: Elit Yayınları, 2001), s. 32.

<sup>14</sup> Özcan Köknel, *Korkular, Takıntılar, Saplantılar* (İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1998), s. 166-167.

3. Obsesyon veya kompulsiyon, bireyin benliğine yabancı bir şekilde yaşanmaktadır.
4. Obsesyon ya da kompulsiyon, garip ve akıldışı olarak algılanmaktadır.
5. Çoğunlukla birey, obsesyon ve kompulsiyonlarına karşı koyabilmeyi çok istemektedir.<sup>15</sup>

Araştırmaların çoğu, iradedışı düşünceler çok yaygın olduğundan, bu tür düşüncelerin akla gelme sebebinden ziyade ısrarcı bir şekilde varlıklarını sürdürme sebeplerine odaklanmaktadır. Dolayısıyla iradedışı düşünceler sıkıntı, rahatsızlık ve fonksiyon kaybı meydana getirecek düzeyde ısrarcı olana kadar OKB tanısından bahsetmek doğru bulunmamaktadır.<sup>16</sup>

Obsesif Kompulsif Bozukluğun klinik tanı kriterleri DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabında şu şekilde geçmektedir:

A. Takıntılar (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Takıntılar (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkilere ya da imgeler.
2. Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldırılmama ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerinde bulunur.

Zorlantılar (kompulsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn. el yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcükleri sessiz bir biçimde yineleme).
2. Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştireceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.

**Not:** Küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını dile getiremeyebilirler.

B. Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (örn. günde bir saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

<sup>15</sup> Harold I. Kaplan-Benjamin J. Sadock, *Klinik Psikiyatri*, çev. ed. Ercan Abay (İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2004), s. 207; Leyla Zileli, "Obsessif-Kompulsif Nevroz", *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* içinde, yayın sorumlusu Orhan Öztürk (Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1983), s. 203; M. Orhan Öztürk, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1995), s. 280; Bayar ve Yavuz, a.g.m., s. 188.

<sup>16</sup> Ann M. Kring, Sheri L. Johnson, Gerald Davison, John Neale, *Anormal Psikolojisi*, çev. ed. Muzaffer Şahin (Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2015), s. 208.

C. Takıntı-zorlantı belirtileri, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. yaygın kaygı bozukluğunda olduğu gibi aşırı kuruntular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkartmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotillomanide [saç yolma bozukluğu] olduğu gibi saçını yolma; deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar; yeme bozukluklarında olduğu gibi törensel yeme davranışı; madde ile ilişkili ve bağımlılık bozukluklarında olduğu gibi maddeleri ya da kumar oynamayı düşünüp durma; hastalık kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığın olduğunu düşünüp durma; cinsel sapkınlık bozukluklarında olduğu gibi cinsel itkiler ya da düşlemler; yıkıcı bozukluklarda, dürtü denetimi ve davranım bozukluklarında olduğu gibi dürtüler; yeğin depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçlulukla ilgili düşünsel uğraşlar; şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da sanrısız uğraşlar ya da otizm açılımı kapsamında bozuklukta olduğu gibi yinelemeli davranış örüntüleri).

Varsa belirtiniz:

**İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi:** Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığına ya da gerçek olabileceğine ya da olmayabileceğine ayırımıdadır.

**İçgörüsü kötü:** Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.

**İçgörüsü yok/sanrısız inanışlar:** Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

**Tikle ilişkili:** Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır.<sup>17</sup>

### 2.1.1. Tarihçe

İlk kez 1800 yılında P. Janet tarafından psikonevrozlar içerisinde obsesif kompulsif tepkiler, “Psikastenî”<sup>18</sup> başlığı altında ayrılmış ve bir psikonevrotik sendrom olarak incelenmiştir.<sup>19</sup> Janet, psikasteninin irade zafiyeti neticesinde meydana çıktığını kanısındadır.<sup>20</sup>

1838’de Esquirol’un, F. Hanımın kısmi deliliğini bir tür “uslamlama ve dürtü monomanisi” şeklinde sınıflandırmasına kadar obsesif kompulsif davranışlar antik

<sup>17</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*, çev. Ertuğrul Köroğlu (Ankara: HYB Yayıncılık, 2013), s. 129-131.

<sup>18</sup> Günümüzde “Psikastenî” tabiri terkedilmekte ve obsesyonlar ayrı bir şekilde incelenmektedir. bk. Ayhan Songar, *Psikiyatri* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1976), s. 299.

<sup>19</sup> Songar, a.g.e., s. 299.

<sup>20</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 278; M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I* (Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2011), s. 481.

çağlardan bu yana çoğunlukla sosyal ve dinî terimlerle izah edilmeye çalışılmıştır. Esquirol, “uslam veya dürtü monomanisini” dürtüsel, istem dışı ve önlenemez aktivite şeklinde tanımlamıştır.<sup>21</sup>

F. hanımın hastalığı, on sekiz yaşındayken halasının kıymetli eşyalarını cebine koymuş olabileceği endişesiyle başlamıştır. Muhasebecilik yapan hastanın başlıca takıntısı; hesapları yanlış tutmak ve dokunduğu paralar ya da kıymetli eşyaların parmaklarına yapışıp farkında olmadan cebine girmesi ihtimalidir. Hasta, bu endişenin anlamsız ve mantık dışı olduğunu bilse de kontrol edememektedir. Daha sonra el yıkama ve kıyafetlerinin bir şeylere değeceği endişeleri de eklenmiştir. Esquirol, hastanın bu durumunun istenç (irade) zafiyetine işaret ettiğini düşünmüş fakat OKB'nin bir düşünce bozukluğu mu yoksa bir istenç bozukluğu mu olduğu hususunda bir karara varamamıştır.<sup>22</sup>

Esquirol'un, OKB'nin bir tür monomani olduğu görüşü uzun süre kabul görmemiş ve 1850'lilerde bu kavrama karşı görüşler ileriye sürülmüştür. 1866'da Morel, OKB kavramında mühim bir açılım yapmıştır. Hastaların duygusal anlamda bir ayaklanma içerisinde oldukları ve durumlarının bizzat farkında olduklarına dair gözlem, delilik içerisinde yer alan monomani tanımının klinik olarak bu bozukluğa karşılık gelmediğini açıkça ortaya koymuştur. Morel, OKB'nin bir tür otonomik sinir sistemi hastalığının kompleks bir görünümü olabileceğini ileri sürmüştür. “Delire Emotif” diye adlandırılan bu durum nevroz kavramı içerisinde sayılmaktadır. Morel ile aynı fikirde olmayan Luys ise garip fikirlerin, istemsiz duygulanımların ve kompulsif davranışların farklı korteks bölgelerinden kaynaklandığını öne sürmüştür. OKB'nin bir tür nevroz olarak yeniden tanımlanması bilişten, duygulardan ve iradeden sorumlu beyin bölgeleri ile bu bozukluğun ilişkilendirilebilme ihtimalini tekrar gündeme getirmiştir.<sup>23</sup>

1875 yılında Legrand du Saulle tarafından yapılan çalışma ile OKB'nin tanımı, neredeyse günümüzdeki netliğine ulaşmıştır. OKB'yi bir kısım psikotik ve depresif semptomla da karışık olabilen, değişim gösteren, sinsi başlangıçlı ve içgörünün olduğu

---

<sup>21</sup> Berksun, a.g.e., s. 59.

<sup>22</sup> Berksun, a.g.e., s. 59.

<sup>23</sup> Berksun, a.g.e., s. 60.

delilik durumu şeklinde tanımlamıştır. Legrand du Saulle, üç kademeli bir seyirden bahsetmektedir. İlk kademedede istemsiz, kendiliğinden gelen ve önlenemez düşüncelere eşlik eden, kapıyı kilitleyip kilitlemediğinden emin olamama gibi şüphe hâli vardır. Bu düşünceler bazen zihinsel imajlar şeklinde olabilmektedir. Bu düşünceler veya zihinsel imajlar kaygıya ve ritüellere sebep olmaktadır. İkinci kademedede anksiyete, depresyon ve kendine zarar verme meydana çıkmaktadır. Hastalar eşyalara dokunma korkusu, aşırı temizlik ve titizlik gibi garip davranışlar geliştirirler. İç görü bu kademedede de mevcuttur. Üçüncü kademedede ritüeller, obsesyonlar bireyin hayatını sekteye uğratmaktadır.<sup>24</sup>

1878 yılında nörolog Carl Westpahl obsesyonları, depresyon semptomlarından ayıran ilk doktor olmuştur. Westpahl, bazı düşüncelerin bireyin iradesi haricinde bilince çıktığını, bu düşüncelerin anlamsız ve bireye yabancı olduğunu, ancak bireyin bu düşünceleri durduramadığını ve bunların normal düşünce akışını bozduğunu, çoğunlukla bunların önceki düşünceler ile bağının bulunmadığını ve bireyin bu düşünceleri anlamsız bulduğunu belirtmiştir.<sup>25</sup>

1895'te Freud, obsesyonların agresif ya da cinsel dürtülerden kaynaklandığını iddia etmiştir. Freud, obsesif semptomların hastaların anal döneme gerilemeleriyle beraber meydana çıktığını ve bir sonraki ödipal ve genital aşamalarla ilgili dürtülerle başa çıkma yolu olduğunu öne sürmektedir. Psikanalitik kurama göre kompulsiyonlar, yap-boz savunma mekanizmasının kullanımından kaynaklanmakta ve anksiyetenin kontrol altına alınmasını sağlamaktadır.<sup>26</sup>

1917'de OKB'nin klinik görünümü Freud tarafından tanımlanarak yayınlanmıştır.<sup>27</sup> Freud, fobik nevroz ile obsesif kompulsif nevrozu ruhsal köken ve psikodinamik etkenler açısından birbirinden ayırmış ve obsesif kompulsif nevrozun ruhsal kökeni ve psikodinamiği ile ilgili yeni görüşler geliştirmiştir.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> Berksun, a.g.e., s. 61.

<sup>25</sup> Erkmen, a.g.e., s. 179.

<sup>26</sup> Berksun, a.g.e., s. 61-62.

<sup>27</sup> Bayar ve Yavuz, a.g.m., s. 185.

<sup>28</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 278-279; M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 481.

OKB'nin anlaşılmasında en mühim ilerleme 1984'te ABD'de yapılan Epidemiyolojik Alan Yakalama (ECA) çalışmasının yayınlanmasıyla olmuştur. Bu çalışma ile OKB'nin zannedilenden çok daha fazla olduğu bildirilmesi ile 1990'dan sonra bu hastalık üzerine yapılan araştırmalar artmıştır.<sup>29</sup>

Son yıllarda OKB'de psikanalitik kuramın geçerli olmadığına dair görüşler artmış ve nörobiyolojik çalışmalar ağırlık kazanmıştır.<sup>30</sup>

### 2.1.2. Obsesyon

Obsesyon kelimesinin kökü Latince, “şeytanın ruhu” anlamına gelen “obsessio”dur. Günlük hayatta saplantılı, takıntılı düşünceler bireyin ruhunu bir şeytan gibi kontrol altına almıştır. Saplantılı, takıntılı düşünceler bilinçli çabayla bastırılmayan, istek dışı ortaya çıkan, önüne geçilmesi çok zor olan ve bireyi kaygılandıran düşüncelerdir.<sup>31</sup>

Obsesyon, diğer adıyla saplantı; istenmeyen, bunaltıcı ve unutmaya, bastırmaya yönelik çabalara rağmen istemsiz bir şekilde ve tekrar tekrar bilinç düzeyine çıkarak kendini gösteren inatçı düşünce, dürtü ya da imajlara verilen addır.<sup>32</sup> Birey, bunları aşırı, abartılı, rahatsız edici ve kendine yabancı düşünce, dürtü veya imajlar olarak hissetmektedir. Bir şarkının sözleri veya anlamsız ifadeler gibi iyi huylu olanların aksine, patolojik obsesyonlar akıldışı bir niteliğe sahiptir ve bireyin iş hayatını ya da toplumsal yaşamını engelleyebilecek düzeyde davranışa ve bilince hâkim olabilmektedir. Kaygıyı dindirme maksadıyla bu obsesyonlara kompulsif tutum ve eylemler eşlik edebilmektedir. Tipik obsesyonlar arasında kirlenme, başkalarına zarar verme ya da başkalarını öldürme korkularını saymak mümkündür.<sup>33</sup>

<sup>29</sup> Erkmen, a.g.e., s. 179.

<sup>30</sup> M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 490.

<sup>31</sup> Köknel, a.g.e., s. 20-21.

<sup>32</sup> Engin Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar* (İstanbul: Remzi Kitabevi, 1997), s. 194; Budak, a.g.e., s. 656; Raşit Tükel, “Obsesif Kompulsif Bozukluk”, *Anksiyete Bozuklukları* içinde, editör Raşit Tükel (Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 2000), s. 81; Kaplan-Sadock, a.g.e., s. 206; M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 480; Erhan Bayraktar, “Obsesif Kompulsif Bozukluk”, *Psikiyatri Dünyası* cilt 1, sayı 1 (1997): s. 25; Rita L. Atkinson, Richard C. Atkinson, Edward E. Smith, Daryl J. Bem, Susan Nolen-Hoeksema, *Psikolojiye Giriş*, çev. Yavuz Alogan (Ankara: Arkadaş Yayınları, 1999), s. 532-533; Sefa Saygılı, *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları* (İstanbul: Elit Yayınları, 2001), s. 33.

<sup>33</sup> Budak, a.g.e., s. 656.

### 2.1.2.1. Obsesyon Türleri

- **Şiddet ve Saldırganlık Obsesyonları:** Saldırganlık, ekseriyetle diğerlerine yönelik yaralama, öldürme, farklı şekillerde zarar verme düşünceleri şeklinde meydana çıkmaktadır.<sup>34</sup> Hastalara göre bu düşüncelerin büyüsel bir gücü vardır ve bu düşünceler eylemle eşit görülmektedir.<sup>35</sup> Bu yüzden (örneğin) sevilen bir kişinin öleceğine dair bir düşünce, o kişinin hakikaten öldüğü ya da ölebileceği etkisi oluşturmakta ve hastanın yoğun bir suçluluk duygusu yaşamasına neden olmaktadır. Zarar verme obsesyonu olan bireyler, makas, bıçak vb. sivri nesnelere uzak durabilmekte ve sevdiği insanlarla yalnız kalmaktan kaçınabilmektedir. Ölüm ile ilgili obsesyonları sebebiyle, ölüm ilan ve haberleriyle karşılaşmamak için gazete okumayan, televizyon izlemeyen hastalar mevcuttur. Bazı hastalarda ise, arabaların önüne atlamak, kendini pencereden atmak gibi kendine zarar vermeye yönelik obsesyonlar vardır.<sup>36</sup> Kocasını veya çocuğunu zehirlenmekten endişelenen bir kadın ya da annesini merdivenlerden aşağıya ittiğini devamlı kurgulayan bir çocuk, şiddet ve saldırganlık obsesyonlarının diğer örnekleridir. Bu obsesyonlar sahibine büyük bir eza vermektedir.<sup>37</sup> Ayrıca saldırganlık obsesyonları olanların yaklaşık %82'sinde kontrol etme ritüelleri mevcuttur.<sup>38</sup>
- **Kirlilik ve Bulaşma Obsesyonları:** Yaygın görülen obsesyonlardan biri olan bulaşma obsesyonu, tokalaşmayla veya kapı tokmağı, para gibi objelere dokunmakla idrar, gaita vb. bulaşacağına, tuvalete gidildiğinde üzerine idrar sıçramış olabileceğine yönelik kaygılar şeklinde görülmektedir. Bu obsesyona sahip bireyler, bulaşmayı engelleme maksadıyla eşyalara dokunmaktan ve diğerleriyle temas kurmaktan imtina edebilmektedir.<sup>39</sup> Aşırı el yıkama nedeniyle ellerinin derilerini zedeleyebilmekte veya mikrop bulaşır endişesi ile evlerinden çıkmayabilmektedirler.<sup>40</sup>

<sup>34</sup> Tükel, a.g.e., s. 88.

<sup>35</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 284; Tükel, a.g.e., s. 88.

<sup>36</sup> Tükel, a.g.e., s. 88.

<sup>37</sup> James N. Butcher, Susan Mineka, Jill M. Hooley, *Anormal Psikoloji*, çev. Okhan Gündüz (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2013), s. 389.

<sup>38</sup> Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 28.

<sup>39</sup> Tükel, a.g.e., s. 88-89.

<sup>40</sup> Kaplan-Sadock, a.g.e., 2004, s. 208; Erkmen, a.g.e., s. 181.

- **Kuşku Obsesyonları:** Eylemin yapılıp yapılmadığına dair şüphe içerisinde olunması durumudur.<sup>41</sup> Meselâ, kuşku obsesyonuna sahip hasta, evden çıkarken kapıyı kilitleyip kilitlemediği, ütünün fişini çekip çekmediğine dair şüphe içerisinde.<sup>42</sup> Kuşku obsesyonu olan bireyler, yapması gereken bir eylemi unutmuş olmak veya bir şekilde çevreye zarar vermek gibi kendilerini suçlamaya yönelik düşüncelere sahiptirler.<sup>43</sup> Çoğunlukla bu obsesyonun peşi sıra kontrol etme kompulsiyonları gelmektedir.<sup>44</sup> Kontrol etme kompulsiyonları ise bazen hastanın saatlerine mâl olabilmektedir.<sup>45</sup>
- **Düzen Obsesyonları:** Bu obsesyon türünde bireyler, her eşyayı sistemli ve en doğru şekilde düzenlemeye çalışmaktadır. Eşyalarına diğerleri tarafından müdahale edilmesine ise direnç göstermektedirler.<sup>46</sup>
- **Somatik Obsesyonlar:** Kuduz, kanser gibi hayatî tehlike arz eden hastalıklara yakalanma kaygısı ile ilgili obsesyonlardır.<sup>47</sup>
- **Diğer Obsesyonlar (Cinsel, Simetri, Dinî)**

Cinsel Obsesyonlar: Bu obsesyonlar birey için kabul edilemez ve utanç verici mahiyettedir. Bu obsesyonlar, eşcinsel olma ile ilgili korkuları içeren düşünceler şeklinde de görülebilmektedir.<sup>48</sup>

Simetri Obsesyonları: Objelerin ve olayların belirli bir yerde, düzende olması veya eşyaların simetri içerisinde yerleştirilmesi şeklinde görülebilen bir obsesyonudur.<sup>49</sup> Duvarda biraz eğri duran bir tablo dahi hasta için tahammül

---

<sup>41</sup> Sefa Saygılı, a.g.e., s. 34.

<sup>42</sup> Tükel, a.g.e., s. 89.

<sup>43</sup> Erkmen, a.g.e., s. 181.

<sup>44</sup> Tükel, a.g.e., s. 89.

<sup>45</sup> Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 28; Rita L. Atkinson ve ark., a.g.e., s. 534; Adnan Ziyalar, *Psikiyatrik Semioloji ve Medikal Psikoloji* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı Yayınları, 1981), s. 59.

<sup>46</sup> Saygılı, a.g.e., s. 34.

<sup>47</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 280; Tükel, a.g.e., s. 89; Sefa Saygılı, a.g.e., s. 39.

<sup>48</sup> Tükel, a.g.e., s. 89.

<sup>49</sup> Tükel, a.g.e., s. 89; Erkmen, a.g.e., s. 181.

edilemez bir görüntüdür.<sup>50</sup> Bu obsesyon bireyin yavaş hareket etmesine neden olduğundan yemek, giyinmek gibi gündelik eylemler uzun zaman alabilmektedir.<sup>51</sup>

Dinî Obsesyonlar: Çoğunlukla dindar bireylerde günah kabul edilen düşüncelerin zihne gelmesi şeklinde meydana çıkmaktadır.<sup>52</sup>

### 2.1.3. Kompulsiyon

Saplantılı, takıntılı düşünceleri ortadan kaldırma maksadıyla birey, irade dışı ve yapmak mecburiyetinde olduğuna inandığı eylemler yapmaktadır. Bu eylemler psikolojide 'kompulsiyon' diye adlandırılır.<sup>53</sup> Kompulsiyonlar bazen gözlemlenebilen davranışlar bazen de zihinsel eylemler şeklinde olabilmektedir.<sup>54</sup>

Kompulsiyon sahibi; diğer bir ifadeyle zorlanımlı birey, bilinç düzeyindeki aksi yönde iradesine rağmen belli bir şekilde davranmaya zorlandığını hissetmektedir. Birey kompulsiyonunun tam anlamıyla bilincinde olsa da onu ortaya çıkartan asıl sebep her zaman bilinçsizdir ve kompulsif davranış ya da davranışlar gerçekleşmediği veya iradi olarak engellendiği zaman akut kaygı ortaya çıkmaktadır.<sup>55</sup> Birey, kompulsiyonu gerçekleştirmeye direndikçe kaygı artmaktadır.<sup>56</sup>

#### 2.1.3.1. Kompulsiyon Türleri

- **Yıkama ve Temizlik Kompulsiyonları:** Yineleyen biçimde duş alma, el yıkama ve/veya devamlı evi, eşyaları temizleme, saatlerce çamaşır, bulaşık yıkama şeklinde görülebilmektedir.<sup>57</sup> Meselâ bir kadın hasta, üstüne idrar sıçradığı şüphesiyle saatlerce tuvalette kalmakta ve yaklaşık dört beş kalıp

<sup>50</sup> Songar, a.g.e., s. 303.

<sup>51</sup> Erkmen, a.g.e., s. 181.

<sup>52</sup> Tükel, a.g.e., s. 89.

<sup>53</sup> Köknel, a.g.e., s. 20-21; Tükel, a.g.e., s. 81; M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 278; Rita L. Atkinson ve ark., a.g.e., s. 532-533.

<sup>54</sup> M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 480; Saygılı, a.g.e., s. 33.

<sup>55</sup> Budak, a.g.e., s. 656-657.

<sup>56</sup> Kaplan-Sadock, a.g.e., s. 206; M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 280; Saygılı, a.g.e., s. 38; Ziyalar, a.g.e., s. 54.

<sup>57</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 281; Tükel, a.g.e., s. 90; Rita L. Atkinson, Richard C. Atkinson, Ernest R. Hilgard, *Psikolojiye Giriş II*, çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz (İstanbul: Sosyal Yayınlar, 1995), s. 621.

sabunla ellerini ve bacaklarını yıkamaktadır.<sup>58</sup> Bu kompulsiyona sahip birey, kendisinin, çevresinin veya eşyaların pis, kirli olduğu düşünceleriyle, temizlik yoluyla başa çıkmaya çalışmaktadır.<sup>59</sup> Yıkama eylemi neticesinde bireyin mikrop veya hastalık kapmaya yönelik kaygılarının azalması ve geçici de olsa rahatlama hissi yaşaması dolayısıyla kompulsiyon, bir ritüel hâline gelebilmektedir.<sup>60</sup>

Temizlik kompulsiyonlarına sahip bireyler, devamlı yıkanarak kötü düşüncelerinden ve suçluluk duygularından arındıklarını düşünebilmektedir. Bu durumda yıkanma, âdeta bir ayin yerine geçmekte ve ruhsal arınma aracı işlevi görmektedir.<sup>61</sup> Örneğin, el yıkama kompulsiyonunda ruhsal kirlilik duygusu, bedensel kirlilik duygusuyla yer değiştirmektedir. Ellerini kirli olduğu algısıyla uzun süre yıkayan birey, bir türlü temizlenmiş hissedememektedir. Zira kirlilik duygusu, suçluluk duygusuyla bağlantılıdır. Lady Macbeth'in<sup>62</sup> hiçbir şekilde ellerini temiz hissetmemesi de işlettirdiği cinayet dolayısıyla bitmek bilmez bir suçluluk duygusu yaşamasındandır.<sup>63</sup>

- **Kontrol Etme Kompulsiyonları:** Çoğunlukla, emniyeti sağlamakla ilgili olarak meydana çıkmaktadır. Meselâ birey, ütü fişinin prize takılı bir şekilde bırakılıp bırakılmadığını veya hava gazı musluğunun kapalı olup olmadığını tekrar tekrar kontrol edebilmektedir. Defalarca tekrarlanan bu davranışlar, yangın çıkması, evdekilerin hava gazından zehirlenmesi gibi felâketleri engelleme maksadıyla yapılmaktadır ve çoğunlukla bunların arkasında yok etme ve şiddet içerikli obsesif düşünceler yer almaktadır. Bunun dışında kontrol etme, bulaşma ile ilgili kaygıları giderme maksadıyla da yapılabilmektedir.<sup>64</sup>

- **Tekrar Kompulsiyonları:** Bazı davranışların belirli bir biçimde ve sayıda tekrar edildiği kompulsiyonlardır. Bu kompulsiyona sahip birey, törensel

---

<sup>58</sup> Zileli, a.g.e., s. 204.

<sup>59</sup> Tükel, a.g.e., s. 90; Berksun, a.g.e., s. 64.

<sup>60</sup> Rita L. Atkinson, Richard C. Atkinson, Ernest R. Hilgard, *Psikolojiye Giriş II*, s. 621.

<sup>61</sup> Atalay Yörükoğlu, *Çocuk Ruh Sağlığı* (Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1978), s. 242.

<sup>62</sup> Lady Macbeth örneği için bk. "Bölüm I Giriş", s. 1.

<sup>63</sup> M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 491.

<sup>64</sup> Tükel, a.g.e., s. 90.

aktivitelerini tam olarak yapıp yapmadığına dair şüpheye düşebilmekte ve emin oluncaya kadar aktivitelerini yineleyebilmektedir.<sup>65</sup> Meselâ, genç bir kız okul hazırlığı yaparken (okul çantasını düzenlemek, tarağını yanına almak, odadan çıkmak gibi) her hareketi üç dört kez tekrarlamaya yönelik bir zorlantı duyduğu için derslere hep geç kalmaktadır.<sup>66</sup>

- **Düzenleme Kompulsiyonları:** Eşyaları, bir simetri ve uyum sağlamak üzere belirli bir düzen içerisinde tutmaya çalışma biçiminde görülen kompulsiyonlardır. Çoğunlukla, genel bir rahatsızlık hissini hafifletmek amacıyla yapılmaktadır.<sup>67</sup> Düzensizliğe hiçbir şekilde müsamaha gösterilmemektedir.<sup>68</sup>
- **Sayma Kompulsiyonları:** Zihinsel kompulsiyonlar içerisinde zikredilmektedir.<sup>69</sup> Hasta, gördüğü veya düşündüğü sayıları saymaktan kendisini alıkoyamamaktadır. Taşıtların plakalarını, evlerin numaralarını, binaların kaç kat olduğunu saymaktadır.<sup>70</sup> Bazı hastalarda sayı sayma dışarıdan anlaşılacak bir şekildedir. Meselâ, herhangi bir eyleme başlamadan önce aklından bir sayı tutup ardından eyleme geçer; lakin saydıktan sonra sayıp saymadığı hususunda şüpheye düşüp tekrar sayar ve yapılacak eylemi de tekrarlar. Sayılan sayıların sırası bozulursa sayma işlemini başa alır. Uğurlu ve uğursuz sayıları vardır. Uğursuz sayı akla gelirse derhal uğurlu sayı ile zihinden uzaklaştırılmaya çalışılır.<sup>71</sup>
- **Diğer Kompulsiyonlar (Dokunma, Biriktirme)**

**Dokunma Kompulsiyonları:** Bu kompulsiyona sahip birey, kendisini belirli objelere dokunma mecburiyetinde hissetmektedir.<sup>72</sup> Meselâ, yolda yürürken

---

<sup>65</sup> Tükel, a.g.e., s. 90.

<sup>66</sup> Rita L. Atkinson ve ark., a.g.e., s. 532.

<sup>67</sup> Tükel, a.g.e., s. 90.

<sup>68</sup> Clifford T. Morgan, *Psikolojiye Giriş*, ed. Sirel Karakaş ve Rükzan Eski (Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları, 2011), s. 314.

<sup>69</sup> Tükel, a.g.e., s. 90.

<sup>70</sup> Saygılı, a.g.e., s. 35.

<sup>71</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 280; M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 483-484.

<sup>72</sup> Tükel, a.g.e., s. 91.

kötü bir olayın meydana geleceği kaygısıyla yol boyunca direklere dokunmak.<sup>73</sup>

Biriktirme Kompulsiyonları: Sahip olunan hiçbir eşyayı atamama, ihtiyaç duyulmamasına rağmen satın alma şeklinde görülmektedir.<sup>74</sup> Sadece biriktirme kompulsiyonu olan bazı bireyler, faydasız görülen pek çok eşyaya sahip oldukları için yaşam alanları; temizlik, yemek yapma gibi normal aktiviteleri dahi engelleyecek düzeyde dağınık ve düzensizdir.<sup>75</sup>

#### 2.1.4. Epidemiyoloji

Myers ve arkadaşları ile Robins ve arkadaşları tarafından 1984 yılında yapılan Epidemiyolojik Alan Yakalama Çalışmasına göre OKB'nin dördüncü sık görülen psikiyatrik hastalık olduğu tespit edilmiştir. Hastalığın yaşam boyu prevalansının %2,5 olduğu bildirilmiştir.<sup>76</sup>

OKB genellikle 22-36 yaşlarında başlamaktadır. Çoğunlukla yirmili yaşların ilk yıllarında Obsesif Kompulsif Bozukluğa yakalanılır. Bu rahatsızlık, obsesiflerin sadece %15'inde otuz beş yaşından sonra meydana çıkmaktadır.<sup>77</sup> Yetişkinlerde kadın ve erkeklerde eşit dağılım gösterirken, ergenlerde erkeklerde daha fazla görülmektedir.<sup>78</sup> OKB'nin genel popülasyonda hayat boyu rastlanma düzeyi takriben %2-3'tür.<sup>79</sup>

Hafif düzeyde semptomları olan OKB hastalarının çoğu psikiyatra veya psikoloğa başvurmadığı, diğer bir kısmı ise semptomlarını çevresinden gizlemeye çalıştığı için, OKB'nin sıklığını ve yaygınlığını saptamak zor olabilmektedir. Birçok olguda, OKB

---

<sup>73</sup> Saygılı, a.g.e., s. 39.

<sup>74</sup> Tükel, a.g.e., s. 91.

<sup>75</sup> James N. Butcher, Susan Mineka, Jill M. Hooley, a.g.e., s. 406.

<sup>76</sup> Erkmen, a.g.e., s. 180.

<sup>77</sup> Oğuz Tan, *Takıntılar, Vaka Örnekleri ve Tedavi Yöntemleri* (İstanbul: Timaş Yayınları, 2017), s. 32. OKB semptomlarının hastaların %75'inde 25 yaşından önce başladığını tespit eden çalışma için bk. İrem Yaluğ, Neşe Kocabaşoğlu, Gülşen Aydoğan, Berfu Günel, "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozuklukta Depresyon ve Kişilik Bozukluğu Komorbiditesi", *Düşünen Adam Dergisi* 16 (2003): s. 32.

<sup>78</sup> Turan Ertan, "Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi", s. 29.

<sup>79</sup> Kaplan-Sadock, a.g.e., s. 206; Ertan, a.g.m., s. 29; Neşe Kocabaşoğlu, "Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış", s. 176.

semptomlarının ilk görüldüğü zaman ile psikiyatriste başvuru arasında ortalama yedi yıl gibi oldukça uzun bir süre geçebilmektedir.<sup>80</sup>

OKB hastalarının çoğunda başka bir anksiyete bozukluğu veya depresyon mevcuttur. Hastalarda diğer psikiyatrik bozuklukların hayat boyu prevalansı %60-70'e ulaşmaktadır.<sup>81</sup>

Kültürlerarasında OKB'nin bazı belirtilerinde farklılıklar olsa dahi hastalanma oranları bakımından anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Dolayısıyla, hastalığın dünyanın her yerinde yakın oranlarda görülebildiğini söylemek mümkündür.<sup>82</sup>

### 2.1.5. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Sebepleri

- **Öğrenme Kuramı:** Mowrer'in, İki Evre Kuramına göre, birinci evrede nesne ya da düşüncelerin kaygı oluşturabilecek uyaranlarla koşullanması ile obsesyonlar (koşullu uyaranlar) meydana çıkmaktadır. Semptomların gelişiminin tamamlandığı ikinci evrede, kaygı oluşturan obsesif düşünceler, kaygıyı ortadan kaldırmak üzere kompulsif eylemleri (kaçınma yanıtlarını) harekete geçirmekte ve kaygının azaltılması da bu yanıtları güçlendirmektedir. Kısaca bu kuram, obsesyonları kaygı oluşturan koşullu yanıtlar, kompulsiyonları da kaygıyı gidermek maksadıyla öğrenilmiş ve kaygının azaltılmasıyla da pekiştirilmiş eylemler olarak açıklamaktadır.<sup>83</sup>
- **Biyolojik Sebepler:** Son yirmi beş yılda bu bozukluğun biyolojik temellerini araştıran pek çok araştırma yürütülmüştür. Bunlar OKB'nin genetik temellerinden beyin fonksiyonlarındaki ve nörotransmitterlerdeki anormalliklere çeşitlilik gösteren araştırmalardır. Bu üç çalışma türünden toplanan verilere göre biyolojik etkenler, OKB'de diğer kaygı bozukluklarına nazaran daha fazla rol oynamıştır.<sup>84</sup>

<sup>80</sup> Tükel, a.g.e., s. 82.

<sup>81</sup> Berksun, a.g.e., s. 70.

<sup>82</sup> Erkmen, a.g.e., s. 181.

<sup>83</sup> Tükel, a.g.e., s. 84-85; Erkmen, a.g.e., s. 179.

<sup>84</sup> James N. Butcher, Susan Mineka, Jill M. Hooley, a.g.e., s. 396.

- **Nörokimyasal Etkenler**

Nörotransmitterler: OKB'nin ortaya çıkışında serotonin mekanizmasındaki bozulmanın rol oynayabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Hastaların beyin omurilik sıvılarındaki serotonin metabolitlerinin sağlıklı insanlarınkinden farklı olmasının da bu bilgiyi desteklediği düşünülmektedir.<sup>85</sup>

Serotonerjik Sistem: OKB'nin ilaçlı tedavisinde, serotonin geri alım inhibitörlerinin diğer ilaçlardan daha etkili olduğunun görülmesi, araştırmalarda bilhassa serotonerjik sisteme ağırlık verilmesine yol açmıştır.<sup>86</sup>

OKB'deki patolojinin, reseptör seviyesinde yüksek düzeyde duyarlılığın gelişmesiyle alâkalı olduğu ve serotonin geri alım inhibitörlerinin kullanımı ile yüksek düzeyde duyarlılığın normale döndüğü ileri sürülmüştür.<sup>87</sup>

Dopaminerjik Sistem: OKB patogenezinde dopamin nörotransmiyon sisteminin de rol oynayabileceğini destekleyen pek çok veri mevcuttur.<sup>88</sup>

Beyin Görüntüleme Çalışmaları: OKB, beyin hücrelerinde meydana gelen bir çalışma bozukluğundan kaynaklanabilmektedir.<sup>89</sup> Beyin görüntüleme teknikleri ile son zamanlarda yapılan çalışmaların sonuçlarına göre frontal lob ve bazal gangliyonlarda fonksiyonel bir bozukluğun olabileceğine dair bulgular ortaya çıkmıştır.<sup>90</sup> Pozitron emisyon tomografisiyle yapılan fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmalarında, OKB tanılı hastaların kaudat nükleus, singulat girus ve orbital frontal korteks bölgelerinde<sup>91</sup> kanlanma ve metabolizma artışı bildirilmiştir. İlaç tedavisi ile semptomlardaki azalma ile beraber bu artışın da azaldığı gözlemlenmiştir.<sup>92</sup>

---

<sup>85</sup> Erkmen, a.g.e., s. 179-180.

<sup>86</sup> Tükel, a.g.e., s. 85; Kaplan-Sadock, a.g.e., s. 206.

<sup>87</sup> Tükel, a.g.e., s. 85-86.

<sup>88</sup> Bayar ve Yavuz, a.g.m. s. 186; Tükel, a.g.e., s. 86.

<sup>89</sup> Tan, a.g.e., s. 105.

<sup>90</sup> Tükel, a.g.e., s. 86; James N. Butcher, Susan Mineka, Jill M. Hooley, a.g.e., s. 398.

<sup>91</sup> bk. Ann M. Kring, Sheri L. Johnson, Gerald Davison, John Neale, a.g.e., s. 207; Bayar ve Yavuz, a.g.m., s. 186.

<sup>92</sup> Tükel, a.g.e., s. 87; Kaplan- Sadock, a.g.e., s. 206; Erkmen, a.g.e., s. 180; Berksun, a.g.e., s. 69-70; Erhan Bayraktar, a.g.e., s. 26-27.

Diğer Çalışmalar: Elektrofizyolojik çalışmalardan EEG araştırmaları ile nöroendokrin çalışmalarında hastalarda bazı aksamalara rastlandığı bildirilmiştir.<sup>93</sup>

Kalıtımın Etkisi: OKB hastalarının birinci dereceden akrabalarının yaklaşık %20-25 sıklığında OKB tanısı almış olması, kalıtsal bir eğilimin olabileceğini gösterse de kalıtım ve aile çevresinin etkisini ayırmadaki başarısızlık sebebiyle genetik katkıyı belirlemede yetersiz bulunmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalara göre, OKB eş tanılanma oranı, tek yumurta ikizlerinde yüzde seksen yedi (%87), çift yumurta ikizlerinde ise yüzde kırk yedi (%47) oranındadır.<sup>94</sup>

- **Psikolojik Sebepler**

**Bilişsel Etkenler:** Obsesyonlarla ilgili bilişsel yaklaşım, her insanın bazen istenmeyen ve tekrar eden düşüncelere kapılabildiğini varsaymaktadır. Meselâ, şarkılar ya da müzik eşliğindeki reklam sloganları çoğunlukla istenmeyen bir şekilde bilinci işgal edebilmektedir. Bununla beraber, bazen zihne gelen nefret uyandırıcı düşüncelerde olduğu gibi, bu düşünceleri de bertaraf etmek mümkündür. Obsesyonun içeriği ne kadar kaygı uyandırıcıysa, düşünceyi bertaraf etmek de (obsesif olsun veya olmasın) birey için o kadar zorlaşmaktadır. Stres arttıkça bu düşüncelerin sıklığı ve şiddeti artmaktadır. Bilhassa, kalıtsal anksiyetesi olan birey için obsesif düşünceler daha sıkıntı verici ve uzaklaştırması daha zor bir hâl almaktadır.<sup>95</sup>

Obsesif olmayan birey için herhangi bir durum, sıkıntı verici düşünceleri tetiklediğinde, birey bu düşünceleri kabul edilemez bulup kaygıya kapılmadan kolaylıkla üstesinden gelebilmektedir. Obsesif birey ise kaygıya kapılmakta ve düşüncelerini uzaklaştıramamaktadır. Bireyin uzaklaştıramadığı obsesif düşünceler ise daha da pekişmektedir.<sup>96</sup>

---

<sup>93</sup> Erkmen, a.g.e., s. 180.

<sup>94</sup> Tükel, a.g.e., s. 87.

<sup>95</sup> Rita L. Atkinson ve ark., a.g.e., s. 536-537.

<sup>96</sup> Rita L. Atkinson ve ark., a.g.e., s. 537.

OKB'li bireyler, davranışları yineleyen bir biçimde kontrol etmeye ve tehlikeyi yok etmeye/olumsuz sonuçları ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerde bulunabilmektedir.<sup>97</sup> Kompulsif yıkanma ritüelleri, mikrop ve hastalık kapmayı obsesyona dönüştüren bireyin güvende hissetmesini sağlayabilmektedir. Bu davranışlar kaygıyı azalttığı için pekiştirilmektedir ve geçici bir kurtulma hissi oluşturmaktadır. Ancak obsesif düşünceler artmaya devam eden bir sıklıkla ve yoğunlukla geri gelmektedir. Bu yüzden birey, bu düşüncelerin her yinelemesinde aynı ritüeli tekrar yerine getirmek zorunda hissetmektedir.<sup>98</sup>

**Psikodinamik Etkenler:** Anal dönemde çocuğun dürtülerinde iki değerlilik, iki yönlülük anlamlarına gelen ambivalence mevcuttur.<sup>99</sup> Gaitanın, idrarın içeride tutulması veya dışarı bırakılması birbirine zıt, iki yönlü eylem ve isteklerdir. Dolayısıyla iki yaşındaki çocuk, hayatında ilk olarak dürtüsel yönden yüklü ancak birbirine zıt iki yeti olan tutma ve bırakmayı kullanabilecek duruma gelmiştir. Bununla beraber, bu yetinin kullanımı başlangıçta çocuğun değil, annesinin isteğine ve eğitim şekline bağlıdır. Çocuğun yapısındaki birbirine zıt iki yönelim, toplum, çevre ve aile ile sürtüşmeye neden olur. Çocuğun anal bölge ve işlevlerinin aşırı denetimi, aile ve toplumda bu işlevlere verilen önemin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, bu dönemdeki saplanma zıt yönlü tutum ve duyguların artmasına yol açmaktadır. OKB'de de her istek, düşünce ve davranışın bir olumlu bir de olumsuz tarafı mevcuttur.<sup>100</sup> Birey, bir hareketi yapıp yapmamak, herhangi bir şeyi isteyip istememek arasında bocalamaktan bazen hareket edemez hâle gelebilmektedir.<sup>101</sup>

Freud, obsesif kompulsif nevrozun oluşumunu anal döneme takılıp kalmaya bağlamıştır.<sup>102</sup> Çocukluk çağındaki anal döneme has dürtüler, yetişkinlik

<sup>97</sup> Köknel, a.g.e., s. 166-167; Rita L. Atkinson ve ark., a.g.e., s. 537.

<sup>98</sup> Rita L. Atkinson ve ark., a.g.e., s. 537.

<sup>99</sup> Kaplan- Sadock, a.g.e., s. 207; Raşit Tükel, "Anksiyete Bozuklukları", *Psikiyatri* içinde, editörler Işın B. Kulaksızoğlu, Raşit Tükel, Alp Üçok, İlhan Yargıç, Olcay Yazıcı (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, 2009), s. 83.

<sup>100</sup> M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 490.

<sup>101</sup> Zileli, a.g.e., s. 205.

<sup>102</sup> Erkmen, a.g.e., s. 129; Tan, a.g.e., s. 127.

çağındaki bireyin bilinçdışında etkinliklerini devam ettirmektedir. Birey, anal dürtülere karşı savunma mekanizmalarıyla kendisini koruma ihtiyacı duymaktadır.<sup>103</sup> Bu savunma mekanizmalarına aşağıda yer verilmiştir.

*Karşı Tepki Kurma:* Karşı tepki kurma mekanizmasında bireyin benliği alt benlikteki bilinçdışı yasak dürtü ve eğilimlere zıt tepkiler geliştirmeye çalışmaktadır. Mesela, bilinçdışı kabalık, nefret eğilimlerine karşı aşırı kibar, nazik; kirliliğe karşı abartılı düzeyde titiz, temizlik düşkünü olmaktadır.<sup>104</sup>

*Yalıtma:* Obsesif birey, yaşadığı olayların zihinsel yanı sıra duygusal yanını birbirinden ayırmaktadır. Obsesifler yaşadıkları olayı sanki başkası yaşamış gibi “kuru birer bilgi” olarak hatırlamaktadır. Olayları, tecrübeleri yalıtıp duygusal yükleri sınır dışı etmektedirler.<sup>105</sup>

*Bastırma:* Birey, sıkıntı veren hatıraları bilinçdışına itmektedir. Bir yetişkin için kabul edilemez olan kıskançlık, öfke vb. duygular yaş ilerledikçe bastırılmakta ve hatırlanamaz duruma gelmektedir. Bununla beraber bastırılan duygular, bireyin hayatına etki etmeye devam etmektedir. Yetişkinlerin anlamsız gibi görünen çoğu davranışının temelinde bastırılmış duygular bulunmaktadır.<sup>106</sup>

Kompulsiyonlar, esasında anlamsız aktiviteler olmayıp bir seri savunma mekanizması aracılığıyla geliştirilmiş ve sorunu çözme maksadı içeren davranışlardır. Kompulsiyonların temelinde suçluluk duygusu vardır. Sıkıntı ve suçluluk hissi kompulsiyonlar yoluyla hafifletilmeye çalışılmaktadır. Aşırı temizlik düşkünü, detaycı bireyler bu tutumlar ile vicdanlarını ve ruhlarını arındırma çabası içerisindedir.<sup>107</sup>

---

<sup>103</sup> M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 491.

<sup>104</sup> Tan, a.g.e., s. 134; M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 491-492.

<sup>105</sup> Tükel, “Anksiyete Bozuklukları”, *Psikiyatri* içinde, s. 83; Tan, a.g.e., s. 134-135; M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 280.

<sup>106</sup> Tan, a.g.e., s. 136.

<sup>107</sup> Ziyalar, a.g.e., s. 13.

Obsesif kompulsif bozukluğu olan bireyler üzerine yapılan psikanalitik değerlendirmede aşırı gelişmiş bir süperegoya sahip oldukları açığa çıkmıştır. Kişilikleri sadistik bir eğilim göstermektedir. Pisenmek ve tuvalette üzerlerine kir bulaşması ihtimali onları çok endişelendirir. Cimrilik ve para biriktirme yaygın görülmektedir. Psikoanalitik teoriye göre para, gaita (feçes) karşılığı olarak temsil edilmektedir.<sup>108</sup>

Bu rahatsızlığa sahip bireylerde büyüsel düşünce mevcuttur. Büyüsel düşünce, akıldan geçen bir isteğin, duygunun büyüsel bir tesirle diğerlerini etkileyebileceği veya bir olayın meydana gelmesine sebep olabileceği düşüncesidir. Birey, aklından geçenlerin gerçekleşeceğini düşünüp endişeye kapılmaktadır. Sevdiği birine karşı nefret duygusu belirince veya onun ölebileceğini düşününce hakikaten de o kişinin öleceğini ya da ona bir uğursuzluk geleceğini düşünmektedir. Bu açıdan uğur ve uğursuzluk kavramları birey için önemli bir yere sahiptir.<sup>109</sup>

Psikanalitik yaklaşıma göre obsesyon ve kompulsiyonlar bireyi kendi anksiyetesinin asıl kaynağına ulaşmaktan alıkoymaktadır. Obsesif düşünceler, bastırılmış ve kılık değiştirerek tekrar meydana çıkmış (düşmanlık, yıkıcılık gibi) kabul edilemez güdülerdir. Birey bunların kendisinin bir parçası olmadığını hissetmekte ve yasaklanmış güdülerini bozmak veya telâfi etmek için kompulsif eylemler gerçekleştirebilmektedir. Kompulsif ritüeller, tehditkâr güdülerini bireyin bilinçli farkındalığının dışında bırakmasını da sağlamaktadır; devamlı bu ritüellerle kendisini meşgul eden birey uygunsuz eylem ve fikirlerden uzak kalmaktadır.<sup>110</sup> Bununla beraber kompulsiyonlar, bireyi tümüyle rahatlatmamaktadır. Zira savunmalar olumsuz dürtüyü ortadan kaldıramamaktadır; onların tam zıddı davranışlara sebep olarak bir bakıma devam etmelerine de yol açtığından bireyin bunaltısı da devam etmektedir.<sup>111</sup>

---

<sup>108</sup> Ziyalar, a.g.e., s. 58.

<sup>109</sup> M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 492.

<sup>110</sup> Rita L. Atkinson ve ark., a.g.e., s. 535.

<sup>111</sup> M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 492.

Psikiyatrist Engin Geçtan'ın bildirdiğine göre, psikodinamik yaklaşımda obsesyonlar ve kompulsiyonlar ortaya çıkış şekilleri yönünden üç grupta incelenmektedir:

1. Kararsızlıkla Beraber Gelen Düşünce Karışıklığı Nöbetleri: Kararsızlığın yoğunluğu nedeniyle birey, kendi hafızasına veya tanık olduğu durumun gerçekliğine yönelik kuşku içerisindedir. Bireyin düşünceleri iki seçenek arasında gidip gelmektedir. Mesela, evden çıktıktan sonra ocağı veya kapıyı kapatıp kapatmadığı hususunda kararsız kalır, kararsızlığın yol açacağı kaygıyı gidermek için geri dönüp tekrar kontrol eder ve emin olana kadar bu süreç tekrarlanır.<sup>112</sup>
2. Birbiri Ardına Yapılan Törenselle Eylemler: Törenselle eylemler, günlük rutin davranışların mübalağalı versiyonları olmakla beraber bazen alışılmışın dışında ve mantıksız eylemlerden de oluşabilmektedir. Bu törenselle eylemlere örnek olarak art arda el ya da kıyafet yıkama, sayı sayma, dokunma veya dokunmaktan kaçınma fiilleri zikredilebilir. Bu eylemler çoğunlukla bireyi yorgun düşürene dek sürmektedir. Törenselle davranışlarda birey, biriken iki karşıt gerilimi, tek bir eylemi tekrar ederek ya da daha karmaşık eylemler yoluyla gidermektedir.<sup>113</sup>
3. Dehşet Verici Eylemlere Geçme Düşüncesiyle Gelen Nöbetler: Dehşet verici eyleme geçme düşüncesiyle gelen nöbetlerde birey, denetimini yitirip sevdiğilerine ya da bir başkasına zarar verme ihtimalinin düşüncesi üzerinden kaygıya kapılmaktadır. Örneğin, bir genç adam zamanında sokağa attığı bir portakal kabuğuna birinin basıp düşerek ölmüş olabileceği düşüncesinden kurtulamamaktadır. Dehşet verici eyleme geçme düşünceleri bastırılmış öfkeyi simgelemektedir. Bu düşüncelerin meydana getirdiği panik ve dehşet, suçluluk duygularının da gün yüzüne çıkmasını sağlamaktadır. Bazen birey, bu düşünceler uzaklaştıktan sonra saatlerce kendine gelememektedir.<sup>114</sup>

---

<sup>112</sup> Engin Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, s. 196; Engin Geçtan, *Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar* (Ankara: Maya Yayınları, 1984), s. 197.

<sup>113</sup> Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, s. 197-199; Geçtan, *Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar*, s. 198.

<sup>114</sup> Geçtan, *Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar*, s. 198; Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, s. 197-199.

**Psikososyal Etkenler:** Obsesif kompulsif bozukluğun oluşumunda toplumsal etkenlerin rolü net bir şekilde belirlenmemiş olmakla beraber obsesif kompulsif kişilik yapısının toplumsal tutumlarla irtibatlı olabileceğine dair veriler mevcuttur. Kuralcı, titiz, düzenli bilhassa çocukluk döneminde aşırı kuralcı ve aşırı disiplinli eğitim veren toplumlarda; tertipli, temizliğe ziyadesiyle özen gösteren, düzen ve zaman kavramı daha güçlü kişilikler yetiştiği kabul edilebilir. Japon toplumu buna örnek verilmektedir. Ancak OKB'nin Japon toplumunda başka toplumlara nazaran daha çok görüldüğüne dair bir bulgu mevcut değildir. Fakat bu rahatsızlığın üst sosyokültürel düzeydeki kesimlerde ve tuvalet eğitimine aşırı düşkün, suçluluk, utanç ve günahkârlık duygularının üzerinde fazla duran ailelerde daha çok görüldüğü düşünülmektedir.<sup>115</sup> Fakat bu hususta iyi hazırlanmış araştırmalar olduğundan bahsedebilmek zordur.<sup>116</sup>

Çoğu insan bazı kompulsif davranışlar sergileyebilmektedir fakat OKB'li kişiler obsesyonun meydana getirdiği kaygıyı azaltabilmek için kendilerini, bu obsesyona bir tepki olarak, bir eylemi devamlı yineleme mecburiyetinde hissetmektedirler. Kişi, davranışının mantıksız veya abartılı olduğunun farkında olsa dahi bu isteği kontrol edemediği hissine kapılmaktadır.<sup>117</sup> Her gün ellerini kanatacak düzeyde ağır temizleyiciler kullanarak, saatlerce yıkayan OKB'li kişiler buna örnek verilebilir.<sup>118</sup>

### 2.1.6. Tedavi

OKB, öncelikle serotonin geri alım inhibitörü ilaçlar ile “alıştırma” ve “tepki önlenmesini” içeren davranış terapisiyle tedavi edilmektedir.<sup>119</sup> Farklı araştırmaların sonuçlarına göre, ilaç ve davranış tedavilerinin birlikte kullanılması, tedavide en iyi sonuçları vermiştir.<sup>120</sup>

---

<sup>115</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 282.

<sup>116</sup> M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 489.

<sup>117</sup> Rita L. Atkinson ve ark., a.g.e., s. 533; James N. Butcher, Susan Mineka, Jill M. Hooley, a.g.e., s. 393.

<sup>118</sup> James N. Butcher, Susan Mineka, Jill M. Hooley, a.g.e., s. 393.

<sup>119</sup> Tükel, a.g.e., s. 95-96.

<sup>120</sup> Erkmen, a.g.e., s. 186; Tükel, a.g.e., s. 95-96.

- **İlk Basamak Farmakoterapi:** İlk basamak tedavide kullanılan serotonin geri alım inhibitörleri, (hastalığı ortadan kaldırmayıp) semptomların kontrol altına alınmasını sağlamaktadır.<sup>121</sup>
- **Kullanılan (Bazı) İlaçlar:** Klomipramin (antidepresan): OKB’de etkili olduğu bulunan ilk ilaçtır.<sup>122</sup> Klomipramin ile tedavi olan hastaların %40-55’inde semptomlar yatışmıştır. İlaç kesildiğinde nüksetme eğilimi olması nedeniyle, ilâcın en az bir yıl gibi uzun bir süre etkili dozda kullanılması gerekmektedir.<sup>123</sup> Kardiyak yan etkileri sebebiyle uzun süre yüksek dozda kullananların belirli aralıklarla kardiyolojik muayeneden geçmesini gerektiren bir ilaçtır.<sup>124</sup>

Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI’lar): Farklı mg’larda fluoksetin, fluvoksamin, sertralin, paroksetin, sitalopram.<sup>125</sup> SSRI’lar, OKB’de üzerine en çok çalışılan, olumlu sonuçların elde edildiği ilaç grubu olmuştur.<sup>126</sup> SSRI’ların klomipramine tercih edilmesi, tedavinin kesilmesine yol açan yan etkileri daha az bulundurmasından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte, SSRI’ların klomipramine göre daha fazla sıklıkta paradoksal anksiyete, ajitasyon ve uykusuzluğa neden olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>127</sup> Erişkinlik döneminde meydana çıkan obsesif kompulsif bozukluk tedaviye daha iyi yanıt vermektedir.<sup>128</sup>

Güçlendirme Tedavileri: Bu tedavilerden bir netice alınamazsa risperidon, olanzapin gibi bir nöroleptik veya lityum ile güçlendirme tedavisi uygulanabilmektedir. Diğer ilaçlar ise monoaminooksidan inhibitörleri olan (MAOI), buspiron ve klonazepamdır.<sup>129</sup>

---

<sup>121</sup> Tükel, a.g.e., s. 96.

<sup>122</sup> Erkmen, a.g.e., s. 184.

<sup>123</sup> Tükel, a.g.e., s. 96.

<sup>124</sup> Erkmen, a.g.e., s. 185.

<sup>125</sup> Erkmen, a.g.e., s. 185; Bayar ve Yavuz, a.g.m., s. 191; Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 29-30.

<sup>126</sup> Ann M. Kring, Sheri L. Johnson, Gerald Davison, John Neale, a.g.e., s. 213.

<sup>127</sup> Tükel, a.g.e., s. 96-97.

<sup>128</sup> Berksun, a.g.e., s. 70.

<sup>129</sup> Bayar ve Yavuz, a.g.m., s. 191.

Ağır, kronik ve dirençli hastalarda bazı ÷lkelerde nadir olmakla birlikte prefrontal lobotomi uygulanmaktadır. En uygun tedavi yaklaşımı; psikoterapi, davranış tedavisi ve ilâçlarla beraber yürüt÷lendir.<sup>130</sup>

- **Davranış Terapisi:** Davranış terapisi, farmakoterapiler kadar etkindir ve bazı çalışmalar faydalı etkilerin davranış terapisiyle daha kalıcı hâle geldiğini göstermektedir. Dolayısıyla çoğu klinisyen davranışçı terapiyi bir tedavi seçeneği olarak kabul etmektedir.<sup>131</sup>

1966 yılında İngiltere’de Victor Meyer önc÷l÷ğünde OKB’ye yönelik bilişsel davranışçı tedaviler başlatılmıştır. Meyer, (tepki engellemeli maruz bırakmayı) TEMB’yi, maruz bırakma yaklaşımını gözden geçirdikten sonra OKB tanılı hastaların kaygılarını azaltmak için uyguladığı kompulsif ritüellerine yönelik kullanmaya başlamıştır.<sup>132</sup>

Davranış terapisinde en etkili tedavi metotlarından biri olan yaşayarak alıştırmada hasta, tüm semptomlarını hafiften ağıra, kolaydan zora doğru bir liste içerisinde sıraya koymaktadır. En hafif ve en kolay semptomlardan giderek ağırlaşan ve zorlayanlara doğru üstüne giderek alıştırma egzersizleri yapmaktadır. Mesela, ellerinin kirleneceği düşüncesiyle hiçbir yere dokunmayan hastaya önce kolayca dokunabileceği eşyalara, nesnelere dokunma; el yıkamayı giderek artan sürelerle geciktirme, el yıkama sürelerini de giderek azaltma alıştırmaları yaptırılmaktadır. Dokunma ile meydana çıkan bunaltıya dayanma veya bunaltının artmasını isteyerek daha çok dokunma; el yıkamayı azaltırken de bunaltıya katlanma ya da bunaltının gelmesini, artmasını isteme egzersizleri öğretilmektedir.<sup>133</sup> Bu esnada bunaltıyı yatıştırarak gevşeme yolları da hastaya gösterilmektedir. Bunun haricinde, hastaya bilişsel alıştırmalarla başka düşüncelere, başka etkinliklere yönelme öğretilmektedir.<sup>134</sup>

<sup>130</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 286.

<sup>131</sup> Kaplan- Sadock, a.g.e., s. 210.

<sup>132</sup> Ann M. Kring, Sheri L. Johnson, Gerald Davison, John Neale, a.g.e., s. 210.

<sup>133</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 286; M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 495.

<sup>134</sup> M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 495.

Bilişsel davranışçı terapi tedavisine başlamadan önce hastanın kapsamlı bir psikolojik değerlendirmesi yapılmaktadır. Terapist, hastanın bilişsel davranışçı terapi tekniklerini uygulamaya hazır durumda bulunduğu ve tedavi için gerekli motivasyona sahip olduğundan emin olmalıdır. Psikolojik değerlendirme, hastanın problemlerinin bir listesini oluşturmaya ve problemleri hazırlayan, meydana çıkaran, sürdüren faktörleri belirlemeye imkân tanımaktadır. Hazırlanacak problem listesinde hastanın günlük yaşamını kısıtlayan ve günlük faaliyetlerini sekteye uğratan bütün obsesyonları, kompulsiyonları, kaçınma davranışları ve güvence arayışları bulunmalıdır. Bilhassa kompulsiyonlar ile ilgili hastadan veya yakınlarından bilgi alınmalı ya da hastanın kompulsiyonları görüşme esnasında gözlemlenerek kayıt altına alınmalıdır.<sup>135</sup>

OKB'nin bilişsel davranışçı terapisinde en çok alıştırma ve tepkiyi önleme teknikleri kullanılmaktadır.<sup>136</sup> Bu iki tekniğin amacı, semptom olarak ortaya çıkan eski uyumsuz tepkilerin söndürülmesi ve bunların yerine daha sağlıklı ve yeni davranışların kazandırılmasıdır. Uygulamalar esnasında hastalar, bunaltıya yol açan veya kaçınma davranışının ortaya çıkmasına sebep olan uyaran ya da durumlarla kademeli bir şekilde karşı karşıya getirilmekte ve kompulsiyonların gerçekleştirilmesi önlenmektedir.<sup>137</sup> Birey bunaltı meydana getiren bir durumla karşılaştığında bunaltı giderek artmakta ve en üst düzeye ulaştıktan sonra yavaş yavaş yatışarak ortadan kaybolmaktadır. Alıştırma seansları esnasında meydana çıkan bunaltı düzeyleri tedavi sonucunu etkilememektedir. Bu yüzden eskiden alıştırma seanslarında ileri düzeyde bunaltı yaşayan bireylere, bunaltının giderilebilmesi adına ek olarak uygulanan gevşeme egzersizlerinin önceki gibi ehemmiyeti kalmamıştır.<sup>138</sup>

Alıştırma tedavileri, gerçek yaşam şartlarında/doğrudan ya da hayal etme şeklinde iki farklı yolla uygulanabilmektedir.<sup>139</sup> En iyi sonuçlar, gerçek yaşam koşullarında alıştırma tedavilerinden alınmaktadır. Alıştırma terapileri yavaş

---

<sup>135</sup> Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 30.

<sup>136</sup> Tan, a.g.e., s. 197-201; Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 31; Tükel, a.g.e., s. 97.

<sup>137</sup> Tükel, "Anksiyete Bozuklukları", *Psikiyatri* içinde, s. 89-90; Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 31.

<sup>138</sup> Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 31.

<sup>139</sup> James N. Butcher, Susan Mineka, Jill M. Hooley, a.g.e., s. 400; Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 31.

ya da hızlı olabilmektedir. Hızlı alıştırma tedavilerinden daha kısa zamanda sonuç alınabilmektedir. Bunun haricinde uzun süren alıştırma oturumları, kısa süren oturumlardan daha etkili olmaktadır. Alıştırma uygulamaları, terapistle beraber veya hastanın bir yakınıyla birlikte ya da kendi başına yürütmesi suretiyle yapılabilmektedir.<sup>140</sup>

Bilişsel davranışçı terapi uygulanan OKB hastalarından bazıları tedaviyi erkenden bırakabilmektedir.<sup>141</sup> Bilişsel davranışçı terapi uygulanmış, altı ay ile altı yıl arasında değişen sürelerle izlenen hastaların %75'inde iyilik hâlinin sürdüğü gözlenmiştir. Başarı oranının yüksek olması ve nüksetme oranının da tam aksine düşük bulunması dolayısıyla bilişsel davranışçı tedavi yaklaşımları, OKB'nin tedavisinde ilk seçenek konumunda değerlendirilmiştir.<sup>142</sup>

Ev ödevleri bilişsel davranışçı tedavinin, terapi seansları arasındaki dönemde de sürdürülmesini sağlaması bakımından bu tedavi türünde önemli bir konuma sahiptir.<sup>143</sup> Bu yüzden aile mensuplarından birinin, ev ödevlerinin yapılmasında ve denetlenmesinde yardımcı olması faydalı olabilmektedir. Hastalar, dış ortamda obsesif kompulsif belirtilerini gizleme eğiliminde olduklarından çoğunda belirtiler evlerindeyken daha bariz hâle gelmektedir. Bu sebeple, hastanın durumu hakkında ailesiyle iletişim ve etkileşim içerisinde olmak ciddi bir ehemmiyet arz etmektedir. Aile ile yapılan görüşmelerde hasta ile ilgili duygu ve düşüncelerin paylaşılması; hastalık ve tedavi yaklaşımı ile beraber hastaya nasıl davranılması gerektiği hakkında bilgi verilmesi ve ev ödevlerinin yürütülüp denetlenmesinde yardımcı olabilecek aile üyesinin belirlenmesi gerekmektedir.<sup>144</sup>

- **Hasta ve Aileye Danışmanlık:** OKB sadece hastayı değil, bütün aileyi etkilemektedir. Çoğunlukla aile, hastanın obsesyon ve kompulsiyonlarını durduramadığı gerçeğini kabullenmekte zorlanmaktadır. Aile, tepki gösterme veya kızma yoluyla hastanın semptomlarını alevlendirebildiği gibi, onunla iyi

---

<sup>140</sup> Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 31.

<sup>141</sup> Tan, a.g.e., s. 197.

<sup>142</sup> Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 31.

<sup>143</sup> Tükel, a.g.e., s. 97-98; Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 31-32.

<sup>144</sup> Erhan Bayraktar, a.g.m., s. 31-32.

olmak adına hastanın her söz ve eylemini onaylamak suretiyle semptomların pekişmesine de neden olabilmektedir. OKB hususunda ailenin bilgilendirilmesi ve eğitilmesi bilhassa tedavi süreci için büyük bir ehemmiyet arz etmektedir. Tedavi sürecinde aileye danışmanlıkta üzerinde durulması gereken hususlar şunlardır:<sup>145</sup>

1. Hastanın yineleyen düşünce ve tutumlarına yönelik yargılayıcı bir tavır takınılmamalıdır.
2. Rahatsızlığı nedeniyle sık sık suçluluk hisseden hastaya karşı rahat, olduğu gibi kabul eden ve anlayışlı bir tutum sergilenmelidir.
3. Hastalık semptomlarını huysuzluk veya kasıtlı eylemler olarak yorumlayan aileler, hastalık hakkında bilgilendirilmelidir.
4. Hastalar, psikoterapi dışında, sözleri veya eylemleriyle yüzleştirilmemelidir.
5. Hastalara kompulsiyonlarını durdurmalarına yönelik baskı yapılmamalıdır.
6. Hastanın kızgınlık ve öfkesini sözel olarak ifade etmesine müsaade edilmelidir.
7. Hastanın ikileme düşen, kararsız tutumlarına karşılık devamlı onu onaylayan, güvence veren veya onun yerine karar alan bir tavır takınmaktan kaçınılmalıdır.<sup>146</sup>

## 2.2. Dinî Obsesif Kompulsif Bozukluk

Dinî takıntıları olan bireyler, günah ve ceza hususunda hissettikleri kaygıların abartılı ve mantık dışı olduğunu çoğunlukla kabul etme eğilimi göstermektedir. Onlarla aynı dine mensup diğer bireylerin bu kaygılarla ilgili aynı düzeyde sıkıntı yaşamadıklarının da farkındadırlar. “Yaratıcı beni hakikaten affetmiş midir?”, “Tüm kararlarımda Yaratıcı’yı ilk sıraya koyuyor muyum?”, “Dua ederken dikkatimi tamamen duaya verdim mi?” vb. ifadeleri içeren devamlı kaygı, kuşku ve suçluluk hislerine yol açan

---

<sup>145</sup> Tükel, a.g.e., s. 100-101.

<sup>146</sup> Doğru yapıp yapmadığı, temizlenip temizlenmediği gibi hususlarda devamlı sorular soran ve onay arayışı içinde olan hastanın eşi ya da ebeveyninden, bu tür sorulara karşılık olarak güven veren yanıtlar vermemeleri talep edilmektedir. Zira bu yanıtlar, kısa bir süreliğine hastayı rahatlatırsa dahi uzun vadede obsesif düşüncelerinin daha da pekişmesine neden olmaktadır. Bilgi için bk. Sefa Saygılı, *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları* (İstanbul: Elit Yayınları, 2001), s. 36.

düşüncelere sahiptirler.<sup>147</sup> Çoğunlukla bireyin dinî takıntı eğilimi gösterdiği konular, diğer din mensupları tarafından önem atfedilmeyen ve kaygıya mahal vermeyen hususlardır. Bu türden dinî takıntı içerikli davranışlar, bireyin inancında önem atfedilen dinî uygulamaların gerçekleştirilmesini de engellemektedir. Mesela, bireyin günah kabul edilen, rahatsız eden ve Yaratıcı'nın gazabıyla alakalı düşünceleri tetiklendiğinden ibadethaneye gitmeyi bırakabilmekte veya cemaate katılmayı reddedebilmektedir.<sup>148</sup>

Ülkemizde dindar bireyleri psikiyatriste başvurmaya yönelten dinî obsesif-kompulsif şikâyetler arasında en sık rastlananlar; kararsızlık ve mükemmeliyetçilik sebebiyle abdest ve namazları sonlandıramama şeklindeki obsesif yavaşlık, doğruluğundan şüphe etme ve temizlik kurallarına uymamış olma endişesiyle pek çok kez abdest almak ve namaz kılmak şeklinde aşırı temizlik ve kontrolcü olma şikâyetleridir.<sup>149</sup>

### 2.2.1. Dinî Obsesyon

Dinî obsesyonlar çoğunlukla dindar insanlarda ibadet ederken meydana çıkmakta ve dinî inanca uygun olmayan düşünceler olarak görülmektedir. Birey için çok rahatsız edici olmakla birlikte hastalık olarak kabul edilmesi de güçleşmektedir.<sup>150</sup>

Dinî obsesyonlara bütün din mensupları yakalanabilmektedir. Meselâ, Hristiyanlıkta reformun başlatıcısı Martin Luther ve Cizvit tarikatının kurucusu Loyolalı Ignatius bu rahatsızlığa sahip olduklarını yazılarında belirtmişlerdir. Martin Luther ve Loyolalı Ignatius<sup>151</sup> bu durumdan kurtulmak için bitap düşene kadar günah çıkarmış ve ibadet etmişlerdir.<sup>152</sup>

**Vesvese:** Dinî obsesyonla ilgili İslâm literatüründeki terim vesvesedir. Vesvese kelimesi sözlükte 'akla gelen bozuk ve kötü düşünce'<sup>153</sup>, kötülüğe kışkırtma, iç

<sup>147</sup> Christine Purdon ve David A. Clark, *Takıntılarla Başa Çıkma*, çev. Aylin Gündoğdu ve Pınar İşçen (İstanbul: Psikonet Yayınları, 2016), s. 36.

<sup>148</sup> Christine Purdon ve David A. Clark, a.g.e., s. 39.

<sup>149</sup> Erol Göka, *Bilimlerin Vicdanı Psikiyatri* (Ankara: Ütopya Yayınevi, 1999), s. 159-160.

<sup>150</sup> Erkmen, a.g.e., s. 182.

<sup>151</sup> Luther ve Ignatius "Tanrı'ya küfretme" obsesyonuna sahiptir.

<sup>152</sup> Tan, a.g.e., s. 86-87.

<sup>153</sup> Râgıb el-İsfahani, *Müfredât (Kur'ân Kavramları Sözlüğü)*, çev. Yusuf Türker (İstanbul: Pınar Yayınları, 2007), s. 1561.

huzursuzluk, zan, şüphe, (yaprak vb. için) hışırtı<sup>154</sup>, gizli ses, kalbe yararsız endişe bırakma<sup>155</sup> gibi anlamlara gelmektedir.

Kur'an'da vesvese, şeytanın fısıldar gibi kötü telkinlerde bulunarak doğru yolda ilerlemekten alıkoyması, fenalıklara teşvik etmesi şeklinde nitelenmektedir. Sadece şeytanın değil, nefsin kalbe bıraktığı faydasız sıkıntı ve telâşa da vesvese denmiştir.<sup>156</sup> “Andolsun, insanı biz yarattık ve nefsinin ona verdiği vesveseyi de biz biliriz.”<sup>157</sup> Ayette geçen nefsin vesvesesi ifadesi, kalpten geçen gizli duygular, kuruntular, vehimler gibi içsel durumları kapsamaktadır.<sup>158</sup> Kalpten geçip niyet ve karar şeklini almayan vesveseler ise mesuliyet doğurmamaktadır.<sup>159</sup>

Hadislerde de vesvese hususuna yer verilmiştir. Bazı sahabeler Peygamber'e (sav) gelip söylemeyi dahi büyük kabahat sayacakları şeyleri içlerinden geçirdiklerini belirttiklerinde Peygamber (sav) bu durumun imanın apaçık hâli olduğunu bildirmiştir. Bu hadisin izahı, vesvesenin kendisinin değil, vesveseyi dile getirmeyi dahi büyük kabahat olarak görmenin apaçık bir iman alâmeti olduğudur.<sup>160</sup>

Başka bir hadis örneğinde, ibadet ederken vesveseye kapılmayla ilgili olarak, namaz kılarken abdestin bozulduğuna dair gelen sırf vesvese nedeniyle namazı bozmanın gerekmediği belirtilmektedir.<sup>161</sup>

<sup>154</sup> Serdar Mutçalı, *Arapça-Türkçe Sözlük* (İstanbul: Dağarcık Yayınları, 1995), s. 983.

<sup>155</sup> Ahterî Mustafa b. Şemsüddin Karahisârî, *Ahterî Kebîr (Arapça-Türkçe Büyük Lugât)*, (İstanbul: Osmanlı Yayınevi, 1978), s. 478.

<sup>156</sup> Elmalılı Hamdi Yazır, *Hak Dini Kur'an Dili (Türkçe Tefsir)*, cilt 9 (İstanbul: Nebioğlu Basımevi, 1962), s. 6422-6425. Örnekler için bk. Muhammet Mustafa Bayraktar, “Gençlik Döneminde Görülen Bazı Psikolojik Belirtiler ve Din Eğitimi İlişkisi -Obsesif Kompulsif Belirti Örneği-” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi SBE, 2007), s. 81-82.

<sup>157</sup> Kâf Süresi, 50/16.

<sup>158</sup> İbn Kesîr, *Hadislerle Kur'an-ı Kerîm Tefsîri*, çev. Bekir Karlığa ve Bedrettin Çetiner (İstanbul: Çağrı Yayınları, 1986), s. 7450; Süleyman Ateş, *Yüce Kur'an'ın Çağdaş Tefsiri*, cilt 11 (İstanbul: Yeni Ufuklar Neşriyat, 1991), s. 208.

<sup>159</sup> en-Neseî, *Sünen'ün-Neseî*, cilt 5, çev. A. Muhtar Büyükçınar, Ahmet Tekin, Ö. Faruk Harman ve Yaşar Erol (İstanbul: Kalem Yayıncılık, 1981), s. 571-572. İlgili hadis için bk. İbni Mâce, *Sünen-i İbni Mâce Tercemesi ve Şerhi*, cilt 5, çev. Haydar Hatipoğlu (İstanbul: Kahraman Yayınları, 1983), s. 574-575.

<sup>160</sup> Hanîfî Akın, *Sahîh-i Müslim Muhtasarı* (İstanbul: Polen Yayınları, 2005), s. 67-68.

<sup>161</sup> ez-Zebîdî, *Sahîh-i Buhârî Muhtasarı Tecrîd-i Sarîh Tercemesi ve Şerhi*, cilt 6, çev. Kâmil Miras (Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 1984), s. 355-356. Diğer hadis örnekleri için bk. Amil, a.g.t., s. 46-48; Şefikanur Sümeyra Uğuz, “Obsesyon, Başaçıkma ve Din” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi SBE, 2018), s. 31-33.

İslami literatürde vesvese hususunu teferruatlı olarak ele alan İslâm alimlerinden birinin Belhî olduğunu söylemek mümkündür.<sup>162</sup> Belhî, vesveseyi insana en çok tesir eden ve sıkıntı veren ruhsal bir rahatsızlık olarak ele almıştır.<sup>163</sup> Ayrıca İslami literatürde Gazali, İbni Sina gibi bazı İslâm alimlerinin de vesvese hakkında görüşleri bulunmakla beraber, bu hususun bir psikopatoloji olarak sistematik bir şekilde ele alındığı çalışmalara rastlanmadığı bildirilmektedir.<sup>164</sup>

Dinî literatüre ait olan ‘vesvese’ kavramının obsesif düşünce ve kompulsif davranışlarla birebir aynı anlama gelmediği, bununla beraber kuruntudan ümit etmeye kadar pek çok düşünce, davranış ve duyguyla ilgili olan bu kavramın obsesyonları da içerecek şekilde geniş bir anlamı olduğu görülmektedir.<sup>165</sup>

**Scrupulosity:** Scrupulosity terimi teknik olarak “bir kişinin dinî uyumunu engelleyen sağlıksız ve hastalıklı bir tür titizlik” anlamına gelmektedir. Bu terim Latince “bir ayakkabının içine konulduğunda rahatsızlığa ya da yürümeyi engellemeye neden olan küçük, keskin çakıl taşı” anlamına gelen scrupulus kelimesinden türetilmiştir.<sup>166</sup>

Scrupulosity, esas olarak ahlâkî/dinî hususlarla ilgili patolojik suçluluk veya obsesyon ile tanımlanan, genellikle ahlâkî/dinî kompulsif ritüellerin eşlik ettiği son derece endişe verici ve uyumsuz bir psikolojik bozukluktur.<sup>167</sup> Bu bozukluk obsesif dinî

<sup>162</sup> Ömer Faruk Söylev, “Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern Yaklaşımlar ve Ebû Zeyd El-Belhî’nin Katkıları”, *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 24/2 (Aralık 2020): s. 906.

<sup>163</sup> Ebû Zeyd el-Belhî, *Mesâlihu’l-Ebdân ve’l-Enfûs: Beden ve Ruh Sağlığı* (Neşir-Çeviri), çev. Nail Okuyucu ve Zahit Tiryaki (İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları, 2012), s. 502.

<sup>164</sup> Hanife Yıldız Yağcı, “Saplantılı Dinî Davranışlar” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi SBE, 2006), s. 34-37.

<sup>165</sup> Yasemin Angın ve Muhammed Kızılgeçit, “Obsesif Kompulsif Bozukluğun Dinî Kavramlarla İlişkisi ve Manevî/Dinî Temelli Tedavi Yaklaşımları: Teorik Bir Bakış”, *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, sayı 53 (Haziran 2020): s. 344; Yasemin Angın, “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Dinî Yönelim ve Tanrı Algısının İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Araştırması” (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi SBE, 2020), s. 49. Diğer bir çalışmada vesvese kavramının obsesyona karşılık gelebildiği, din alanında kompulsiyonları karşılayacak bir kelimenin ise tespit edilemediği bildirilmiştir. Ali Kerdîge ve Habil Şentürk, “Psikoloji ve Din Açısından Takıntılar: ‘Vesvese’ Üzerine Analizler” *Türk Din Psikolojisi Dergisi*, sayı 2 (Aralık 2020): s. 124.

<sup>166</sup> Wayne M. Weisner and Pius A. Riffel, “Scrupulosity: Religion and Obsessive Compulsive Behavior in Children”, *American Journal of Psychiatry* 117, 4 (1960): s. 314.

<sup>167</sup> Chris H. Miller and Dawson W. Hedges, “Scrupulosity Disorder: An Overview and Introductory Analysis”, *Journal of Anxiety Disorders* 22, 6 (2008): s. 1042.

şüphe ve korkular, istenmeyen küfür içerikli düşünce ve imajlar ile kompulsif dinî ritüeller, güvence arayışı ve kaçınma gibi hususları içermektedir.<sup>168</sup>

### 2.2.1.1. Dinî Obsesyon Türleri

#### 2.2.1.1.1. Tanrı'ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık

Yaygın dinî obsesyonlardan biri “Allah’a küfretme” şeklinde ortaya çıkmaktadır. Dindar birey, kendisini Allah’a veya kutsal şeylere karşı kötü sözler düşünmekten alıkoymaya çalışsa da hastalığı sebebiyle buna engel olamamaktadır.<sup>169</sup> Psikiyatriste başvuran bireyler, Tanrı’ya ve dinî ögelere yönelik küfürlerin, kötü düşünce ve imgelerin bilhassa ibadetler esnasında artmak suretiyle zihinlerine nüfuz ettiğinden yakınmaktadır.<sup>170</sup> Örneğin, dindar bir birey abdest alırken veya namaz kılarken zihnine gelen Tanrı’ya küfür düşüncelerinden dolayı tekrar tekrar abdest almaktadır.<sup>171</sup> Bir başka örnek, çok dindar bir gencin tuvaletteyken Allah’a yönelik kötü sözlerin aklına gelmesidir. Bu durum sebebiyle ciddi bir paniğe ve korkuya kapılan genç için tuvalete gitmek artık bir eziyete dönüşmüştür.<sup>172</sup> Bu obsesyon nedeniyle dindar bireyler aşırı üzüntü hissetmekte ve sıkıntı yaşamaktadır.<sup>173</sup>

#### 2.2.1.1.2. İtikâdî Hususlarda Şüpheyeye Düşme

Dinî obsesyonları olan dindar bireyler “Allah var mı, yok mu?” gibi inanç ve imana dair soruları takıntılı bir şekilde kendilerine tekrar tekrar sormakta ve düşünmektedir. Dindar bireylerin bu soruları kendilerine tekrar tekrar sorup düşünmeleri inanç veya iman eksikliğinden kaynaklanmamaktadır. Dindar bireyler, bu obsesyonların beyindeki biyolojik bozukluktan kaynaklandığını bilmedikleri için kendilerini küfrün eşliğinde kabul etmekte ve zayıf imanlı olmakla itham etmektedir.<sup>174</sup>

<sup>168</sup> Jonathan S. Abramowitz and Ryan J. Jacoby, “Scrupulosity: A Cognitive–Behavioral Analysis and Implications for Treatment”, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 3, 2 (2014): s. 140.

<sup>169</sup> Tan, a.g.e., s. 86; Atalay Yörükoğlu, *Çocuk Ruh Sağlığı*, s. 241. Örnekler için bk. Yasemin Angın, a.g.t., s. 66.

<sup>170</sup> Göka, a.g.e., s. 159.

<sup>171</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 278.

<sup>172</sup> Zileli, a.g.e., s. 204.

<sup>173</sup> Göka, a.g.e., s. 159.

<sup>174</sup> Tan, a.g.e., s. 86; Köknel, a.g.e., s. 168. Vaka örnekleri için bk. Mehmed Paksu, *Vesvese Sebepleri ve Kurtuluş Yolları* (İstanbul: Nesil Yayınları, 1997), s. 47-49.

### 2.2.1.1.3. Günah Sayılan Şeyleri Yapma İsteği

Başka bir dinî obsesyon örneği ise “günah şeyleri yapma” isteğidir. Günah şeyleri yapma isteğinden kasıt, bireyin (hırsızlık, zina vb.) haram fiiller işlemeyi arzu etmesi değildir. Namaz esnasında kötü anlamlı el hareketleri yapmak, camide kalkıp kürsü duvarını kirletmek gibi garip fiillerdir bireyin yapmak istedikleri.<sup>175</sup> Aslında dindar birey günah, yasak kabul edilen eylemleri gerçekleştirmekten korkmaktadır fakat bir taraftan da bu eylemleri yapma dürtüsünü hissetmekten kendisini alıkoyamamaktadır. Meselâ, bu semptomlara sahip bir imam, camide dua ederken dinî değerlere uygun olmayan davranışlar sergileme dürtüsü hissetmektedir.<sup>176</sup> Hasta, günah addettiği ve yapmaktan korktuğu eylemleri icra etmeye yönelik güçlü bir istek duymaktadır. Dolayısıyla, iki zıt durum arasında devamlı bocalamaktadır.<sup>177</sup>

### 2.2.1.1.4. Günahkâr Olma ve Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi

Diğer bir dinî obsesyon türü, günahkâr olma ve/veya farkında olmadan günah işlemiş olma düşünceleri şeklinde ortaya çıkmaktadır. Meselâ, otuz yaşlarında ev hanımı dindar bir hasta, herhangi bir eyleminin ardından günaha girdiği endişesiyle yoğun bir kaygı yaşamaktadır. Klinik tedavi almış ve olumlu dinî telkinlerle bir nebze iyileşme göstermiş olsa da ufak bir olay neticesinde tekrar günahkâr biri olduğu kaygısıyla ağlama nöbetleri geçirmiştir.<sup>178</sup>

### 2.2.1.1.5. İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Obsesyonlar

İbadetlere hazırlık niteliğindeki temizlenme ritüelleri, fiziksel temizliğin de ötesinde manevi bir temizlik anlamı ihtiva etmektedir.<sup>179</sup> Dolayısıyla temizlenme ritüellerinde

---

<sup>175</sup> Tan, a.g.e., s. 86.

<sup>176</sup> Neda Armaner, *Psikopatoloji'de Dinî Belirtiler* (Ankara: Demirbaş Yayınları, 1973), s. 114.

<sup>177</sup> Songar, a.g.e., s. 300.

<sup>178</sup> Neda Armaner, a.g.e., s. 195.

<sup>179</sup> Habibollah Ghassemzadeh, Ramin Mojtabai, Akram Khamseh, Nargess Ebrahimkhani, Arab-Ali Issazadegan and Zahra Saif-Nobakht, “Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder in a Sample of Iranian Patients”, *International Journal of Social Psychiatry* vol. 48, no. 1 (2002): s. 26.

açığa çıkan dinî obsesyonlarda, fiziksel temizlik ile ilgili endişelere manevi temizliğe yönelik endişeler de eşlik etmektedir. Örneğin, orta yaşlı dindar bir ev hanımı, kendisini Allah'a karşı çok kirli hissetmekten ve temizlenememekten yakınmaktadır. Yeterince temizlenmediği düşüncesiyle ellerini defalarca yıkamakta, banyoda ve tuvalette iki saatten fazla (neredeyse bayılana kadar) vakit geçirmektedir.<sup>180</sup> Ayrıca bu dinî obsesyon türü Müslümanlar arasında uygulanan, abdest ve gusül abdesti gibi temizlenme ritüellerindeki prosedürlerde açığa çıkabilmektedir.<sup>181</sup>

#### **2.2.1.1.6. İbadetler Sırasında Görülen Obsesyonlar**

İbadetler sırasında (bilhassa namaz esnasında) meydana çıkan dinî obsesyonlara sık rastlanmaktadır. Birey, ibadetini/ibadetlerini eksiksiz bir şekilde gerçekleştirip gerçekleştirmediğine dair duyduğu şüphe dolayısıyla sürekli tekrarlamaktan bir türlü tamamlayamamaktadır. Bunun haricinde ibadetler esnasında zihne gelen kötü düşünceler ve hayaller de bu tür obsesyonlardandır.<sup>182</sup> Bu tür obsesyonları olan hastalar, ibadetlerini eda ederken tüm şartları doğru bir şekilde yerine getirip getirmediği sorgulamaları ile devamlı meşgul olduklarından, ibadetleri esnasında zihinsel huzurdan yoksun bir durumda olurlar.<sup>183</sup> Meselâ, ibadet ederken zihnine gelen rahatsız edici obsesif düşünceler sebebiyle gönül rahatlığıyla ibadetlerini yapamamaktan yakınan bir hasta, iyi bir kul olamadığı düşüncesiyle üzülmemektedir.<sup>184</sup>

#### **2.2.1.1.7. Dinî Herhangi Bir Hükümün Yerine Getirilmesiyle İlgili Obsesyonlar**

İleri düzeyde obsesif kompulsif bozukluktan mustarip bir bireyin, bu bozukluğun zorlayıcı tesiriyle hür iradesi ve rızası bulunmaksızın aklına gelen boşama düşüncesinin, söze ve eyleme yansımaları mümkündür. Bu bozukluğun zorlayıcı tesiri altında, hür iradeye ve rızaya dayanmadan meydana gelen boşamaları geçerli kabul etmenin fikhen isabetli olmadığına dair görüşler mevcuttur. Zira klasik kaynaklarda

---

<sup>180</sup> Neda Armaner, a.g.e., s. 196.

<sup>181</sup> Ahmed Okasha, "OCD in Egyptian Adolescents: The Effect of Culture and Religion", *Psychiatric Times* vol. 21, no. 5 (2004): s. 21.

<sup>182</sup> Mehmed Paksu, *Vesvese Sebepleri ve Kurtuluş Yolları* (İstanbul: Nesil Yayınları, 1997), s. 32-37.

<sup>183</sup> Hooman Keshavarzi & Fahad Khan & Beena Syed, "Islamically Integrated Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder Scrupulosity (Waswasa) in Muslim Patients", s. 240.

<sup>184</sup> Neda Armaner, a.g.e., s. 194.

sanrı, sara ve diğer sinirsel ya da bedensel hastalıkların tesiriyle yapılan boşamalar geçersiz sayılmaktadır. Obsesif kompulsif bozukluk ise yer yer tedaviye dirençli, tedaviden sonra dahi nüksedebilen ciddi bir rahatsızlıktır. Bu bozukluğa sahip birey bazı söz ve eylemleri bir iç tehdit ve baskı nedeniyle gerçekleştirmektedir. Bu iç tehdit ve baskı hissi patolojik olması bakımından dış tehdit ve baskılardan dahi daha kuvvetli olabilmektedir. Neticede, bireyin engel olamadığı patolojik bir durum dolayısıyla boşama sözlerini söylemesi nikâh bağını ortadan kaldırmaz. Zira bilimin de açıkça ifade ettiği gibi bu durum bir irade bozukluğu göstergesidir. Bozuk bir irade ile yapılan tasarrufun geçerli kabul edilmesi ise hukuken uygun bulunmamaktadır.<sup>185</sup>

Tıbbın ilerlemesiyle beraber bu hususlarla ilgili dinî hüküm belirlemek daha da kolaylaşacaktır. Psikiyatristin vereceği rapor, müftünün vereceği fetvada etkin bir role sahip olacaktır. Disiplinler arası bir iletişim ve çalışma usulü ile bunu sağlamak mümkündür.<sup>186</sup> Meselâ, elli yaşındaki dindar bir erkek hasta tartışma esnasında eşine “Boş ol!” dedikten sonra bu ifadesini geri almıştır. Hasta, bir taraftan olağan evlilik yaşamını sürdürürken bir taraftan da aslında dinî kurallar gereği eşiyile boşanmış olduğu düşüncesiyle beş yıl boyunca ciddi suçluluk duygularıyla boğuşmuş ve neticede bu rahatsız edici düşünceden kurtulma talebiyle psikiyatriste başvurmuştur.<sup>187</sup> Bu türden bir vaka disiplinler arası çalışmanın gereğini ve ehemmiyetini açıkça ortaya koymaktadır.

### 2.2.2. Dinî Kompulsiyon

Tövbe etme kompulsiyonları, dua etme ve tekrarlama kompulsiyonları, temizlenme ritüellerinde ortaya çıkan kompulsiyonlar, ibadetler esnasında ortaya çıkan kompulsiyonlar, dinî obsesyonlardan dolayı yapılan ancak dinî bir muhtevaya sahip olmayan kompulsiyonlar dinî kompulsiyon türleri içerisinde sayılmaktadır.<sup>188</sup>

---

<sup>185</sup> Sabri Erturhan, “Vesvesenin Talaka Etkisi”, *İslâm Hukuku Araştırmaları Dergisi* 2, sayı 24 (2014): s. 217.

<sup>186</sup> Sabri Erturhan, a.g.m., s.218.

<sup>187</sup> Göka, a.g.e., s. 160.

<sup>188</sup> Yağcı'nın adı geçen tezindeki dinî obsesyon, dinî kompulsiyon türleri ve dinî obsesif kompulsif bozukluğun sebepleri düzenlenerek teze uyarlanmıştır.

## 2.2.2.1. Dinî Kompulsiyon Türleri

### 2.2.2.1.1. Tövbe Etmek

Dinî obsesyonlar dindar bireylerde görülmektedir. Dinî obsesyonları nedeniyle yaşadığı sıkıntılar eşliğinde kendisini dinden çıkmış sayan dindar birey, bu rahatsızlığından kurtulmak için tekrar tekrar tövbe etmekte ve ibadetlerini arttırmaya çalışmaktadır. Dinî obsesyonlardan kurtulma amacıyla tekrar tekrar yapılan ibadetler ise dinî kompulsiyon hâline gelmektedir. Dinî obsesyona kompulsiyon da eklendiği için bireyin rahatsızlığı azalacağına artmaktadır. Bu durumdaki bireye (psikolog ve psikiyatrlar tarafından) ibadetlerini obsesyondan kurtulmak için değil, “ibadet ne için yapılıyorsa onun için yapması” önerilmektedir.<sup>189</sup>

### 2.2.2.1.2. Dua Etme ve Tekrarlama Kompulsiyonları

Bir diğer kompulsiyon türü, belirli bir duayı tekrar tekrar okumaktır.<sup>190</sup> Çoğunlukla (ibadet sırasında zihne gelen Tanrı’ya küfretme düşünceleri gibi) dinî obsesyonlar nedeniyle gerçekleştirilmektedir.<sup>191</sup> Tipik olarak hastalar, maneviyat ya da dinî uygulama amacıyla değil obsesyonun oluşturduğu kaygıyı etkisiz hâle getirebilmek için dua etmektedir.<sup>192</sup>

Bu dinî kompulsiyon türünü sarıh olarak tasvir eden ve diğer araştırmacılar<sup>193</sup> tarafından da sıkça kullanılan bir vaka örneğine aşağıda yer verilmiştir.

Çoğu Müslüman gibi Necdet de evden çıkarken, bir işe başlarken veya hiçbir şey yapmadığı halde aklıma geldikçe besmele çekerd. Ama Necdet’in bir kere besmele çekmesi mümkün değildi. En az beş kere besmele çekmeliydi. İçinden Allah’a şükretmek geldiğinde en az beş kere “Elhamdülillah” demeliydi. Tövbe edeceği tutarsa beş defadan az “Estağfurullah” derse günahlarının affedilmeyeceğini düşünüyordu. Asıl problem, Necdet’in çoğu zaman beş defa

<sup>189</sup> Tan, a.g.e., s. 86-87.

<sup>190</sup> M. Orhan Öztürk, a.g.e., s. 278; M. Orhan Öztürk ve Aylin Uluşahin, a.g.e., s. 481.

<sup>191</sup> Saygılı, a.g.e., s. 35.

<sup>192</sup> Hooman Keshavarzi & Fahad Khan & Beena Syed, “Islamically Integrated Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder Scrupulosity (Waswasa) in Muslim Patients”, s. 230.

<sup>193</sup> Hanife Yıldız Yağcı, a.g.t., s. 47; Ayşe Uyaver, “Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanısı Konmuş Hastalarda Dinî Tutum ve Davranışlar ile Hastalık Semptomları Arasındaki İlişki” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi SBE, 2010), s. 49-50; Mustafa Memiş, “Dinî İçerikli Obsesif Kompulsif Davranış Bozuklukları” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi SBE, 2012), s. 73.

ile yetinmemesiydi. Öyle altıya yediye tamamlamakla da iktifa etmiyordu. Beşin katları kadar besmele çekmeli, Allah'a hamd etmeliydi.<sup>194</sup>

### 2.2.2.1.3. Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar

İslâm'da temizlenme ritüelleri ehemmiyetli bir konumdur. Namazdan önce vücudun belirli uzuvlarını belli sayılarda yıkamayı içeren bir temizlenme ritüeli mevcuttur ve bu ritüelin yinelenmesini gerektiren, temizlik hâlini bozabilecek durumlar meydana çıkabilmektedir. Bu durum dolayısıyla temizlikle bağlantılı semptomların yerine getirildiği bulaşma obsesyonları, temizleme ve tekrarlama kompulsiyonları açığa çıkabilmektedir.<sup>195</sup>

Ülkemizde dindar bireyleri psikiyatriste başvurmaya yönelten en sık rastlanan dinî kompulsiyon şikâyetlerinden biri, kararsızlık ve mükemmeliyetçilik sebebiyle abdesti sonlandıramama; doğruluğundan şüphe etme ve temizlik kurallarına uymamış olma endişesiyle pek çok kez abdest almak şeklinde aşırı temizlik ve kontrolcü olma hâlidir.<sup>196</sup> Tipik bir şekilde, temizlik ritüeli esnasında her uzvu üç defadan fazla yıkama ve aşırı su kullanımı söz konusudur.<sup>197</sup> Meselâ, bir kadın hasta, abdesti çok uzattığından yakınmaktadır. Üç defa yıkanması yeterli olan yerleri sayıdan emin olamayıp tekrar tekrar yıkamaktadır.<sup>198</sup>

### 2.2.2.1.4. İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar

Özellikle namaz esnasında görülen bu kompulsiyon türünde, eksiksiz yerine getirme endişesiyle namaz sureleri tekrar tekrar okunmakta ve ibadetin vaktinde tamamlanmasını zorlaştıracak şekilde namaz yeniden başa alınarak tekrar tekrar eda edilmektedir.<sup>199</sup> Hastalar, ibadetlerini geçersiz kılan (namazda istemsiz olarak gülmek gibi) herhangi bir davranış sergileyip sergilemedikleri veya ibadetin tüm şartlarını

---

<sup>194</sup> Tan, a.g.e., s. 72-73.

<sup>195</sup> Cenk Tek ve Berna Ulug, "Religiosity and Religious Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder", *Psychiatry Research* 104, sayı 2 (Kasım 2001): s. 106.

<sup>196</sup> Göka, a.g.e., s. 159-160.

<sup>197</sup> Hooman Keshavarzi & Fahad Khan & Beena Syed, "Islamically Integrated Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder Scrupulosity (Waswasa) in Muslim Patients", s. 237.

<sup>198</sup> Saygılı, a.g.e., s. 38. Vaka örnekleri için bk. Paksu, a.g.e., s. 36-37.

<sup>199</sup> Paksu, a.g.e., s. 36-37.

yerine getirip getirmedikleri ile ilgili kendilerini aşırı düzeyde meşgul edebilmektedir. Bu tür meşguliyetler (beş vakit namaz gibi) ibadetlerin mekanik ve kaygı dolu bir şekilde yerine getirilmesine sebebiyet verebilmektedir.<sup>200</sup>

Bedri'ye danışan Sudan'lı bir kadın hasta, ibadetlerini uzun ve yorucu bir şekilde tekrar etmekten şikâyetçidir. Hasta, namazını bitirdiğinde kaç rekât kıldığına dair şüpheye düşüp tekrar namaz kılmaktadır. Bu durum fiziksel olarak yorgun düşünceye kadar tekrar etmektedir. Bedri'nin 'namazları tek başına değil cemaatle kılma' tavsiyesini uyguladıktan sonra hastanın tekrarlama ritüeli tümüyle kaybolmuştur.<sup>201</sup>

#### **2.2.2.1.5. Dinî Obsesyonlardan Dolayı Yapılan Ancak Dinî Bir Muhtevaya Sahip Olmayan Kompulsiyonlar**

Müslüman hastalar üzerine yapılan çalışmalarda bu tür kompulsiyonlara rastlanılmamakla birlikte Hristiyan hastalarda bu türden kompulsiyonlara rastlanmıştır. Hristiyanların manevi liderlerinden biri olan John Bunyan'ın kutsal ruha karşı günah işleme obsesyonuna karşılık çenesinin altında ellerini çırpması<sup>202</sup>, bir başka Hristiyan'ın Tanrı'ya yönelik müstehcen el hareketleri yapma obsesyonunun önüne geçebilmek için yedi kez yüzüne dokunması<sup>203</sup> bu kompulsiyon türüne verilebilecek örneklerdendir.

Amil'in yaptığı araştırmada ise bu kapsamda olabileceği düşünülen bir kompulsiyona rastlanmıştır. Araştırmaya göre sadece bir erkek hasta zihnine Tanrı'ya küfretme obsesyonu geldiğinde şarkı söyleyerek kaygısını dindirdiğini belirtmiştir.<sup>204</sup>

---

<sup>200</sup> Hooman Keshavarzi & Fahad Khan & Beena Syed, a.g.e., s. 238.

<sup>201</sup> Malik Babikir Bedri, *Müslüman Psikologların Çıkmazı*, çev. Harun Şencan (İstanbul: İnsan Yayınları, 1984), s. 75-77.

<sup>202</sup> Joseph W. Ciarrocchi, *The Doubting Disease*, Paulist Press, Mahwah, 1995, s. 37'den akt. Hanife Yıldız Yağcı, "Saplantılı Dinî Davranışlar" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi SBE, 2006), s. 49.

<sup>203</sup> Joseph W. Ciarrocchi, *The Doubting Disease*, Paulist Press, Mahwah, 1995, s. 42'den akt. Hanife Yıldız Yağcı, a.g.t., s. 49.

<sup>204</sup> Amil, a.g.t., s. 82.

### 2.2.3. Dinî Obsesif Kompulsif Bozukluğun Sebepleri

Her dindar birey dönem dönem, günah işleyip işlemediği, hakikaten tövbe edip etmediği veya bir dinî ritüeli doğru şekilde yapıp yapmadığı ile ilgili düşünceleri aklından geçirmektedir. Normalde dindar birey, bu düşünceleri mantıklı bir şekilde değerlendirebilmekte ve düzeltmesi gereken davranışlar, düşünceler vb. olup olmadığı hususunda bir karara varabilmektedir. Diğer taraftan, dinî obsesyon ve kompulsiyonları olan bireyler, gerçeğe aykırı çıkarımlar yapmalarına neden olan tereddüdün ve şüphenin ziyadesiyle yoğun olduğu yanlış değerlendirmelere kapılmaktadır. Dinî takıntılar ile en yakından ilgili değerlendirmeler; düşünce-eylem kaynaşması, mükemmeliyetçilik, düşünceleri kontrol etme ve belirsizliğe tahammülsüzlüktür.<sup>205</sup>

**Düşünce-Eylem Kaynaşması:** Dinî OKB’li birey, günah, dine saygısızlık ve ceza ile ilgili istenmeyen düşüncelerini kontrol edebilmek için kendi kendisiyle mücadele içerisine girmektedir. Bireyin strese girmesine sebebiyet veren bu mücadele bir yönüyle “kötü düşünceler kötü davranışlara eşittir” düşüncesi ile ortaya çıkmaktadır. Dine saygısızlık, günah vb. hususlarda bireyin aklına gelen düşünceler, istem dışı ve rahatsız edici olması hasebiyle dinî bir problem olmaktan çıkmakta ve bir OKB belirtisi hâline gelmektedir.<sup>206</sup> Nihayetinde, obsesif düşünceleri herhangi bir sorumluluk algısı olmadan savuşturabilenlerin aksine OKB’li bireyler, bu düşünceleri ‘dehşet verici’ bulmalarına neden olan yoğun bir sorumluluk duygusu hissetmektedir.<sup>207</sup>

**Mükemmeliyetçilik:** Bu hâl, “hiç günah işlememek için çabalamak”, “hiçbir şekilde yanlış bir karar vermemek için çabalamak” gibi ifadelerle ortaya koyulmaktadır.<sup>208</sup> İdealize edilen en mükemmel, en iyiyi yapma düşünceleri obsesyonları daha da şiddetlendirmektedir.<sup>209</sup>

<sup>205</sup> Christine Purdon ve David A. Clark, a.g.e., s. 118.

<sup>206</sup> Christine Purdon ve David A. Clark, a.g.e., s. 119-123.

<sup>207</sup> James N. Butcher, Susan Mineka, Jill M. Hooley, a.g.e., s. 396.

<sup>208</sup> Christine Purdon ve David A. Clark, a.g.e., s. 123.

<sup>209</sup> Muhammet Mustafa Bayraktar, a.g.t., s. 130.

Düşünceleri Kontrol Etme: Obsesyon tiplerinin çoğunda obsesyonları tamamen kontrol etmek gerektiği düşüncesi mevcuttur. OKB'li birey, zihnini kontrol edemediğini ve takıntılarının sebebinin bu olduğunu düşünmekte hatta zihnini takıntıları olmayan bireyler kadar kontrol edebilse OKB'sinin olmayacağına inanmaktadır. Bu düşünce şekli iki yönden problemlidir. Birincisi; strese sebep olan ve istenmeyen düşüncelerin zihinsel kontrolünün mümkün olduğunu varsaymaktadır. İkincisi ise bu düşünce, istenmeyen düşünceleri daha fazla kontrol etmeye çabaladıkça OKB belirtilerinin seyrekleşeceğini ve stresin azalacağını varsaymaktadır. Halbuki bu varsayımların tam zıddının gerçekleşmesi de imkân dahilindedir. Takıntı ne kadar az kontrol edilmeye çalışılırsa o kadar hızlı bir şekilde kendi kendine silikleşme eğilimindedir.<sup>210</sup>

Belirsizliğe Tahammülsüzlük: Dinî OKB'si olan birey, kendisini rahatsız eden kuşkulardan kurtulabilmek için mutlak seviyede bir kesinliğe ulaşmaya çalışmaktadır. Mesela; birey, günah işlemediğini bilmesine rağmen “Bağışlanamayacak bir günah işlemiş olabilir miyim?”<sup>211</sup>, “Yaptığım şeyin doğru olduğunu biliyorum ama yapmamam gerekiyormuş gibi geliyor ya bunu yaparken de günah işlersem.”<sup>212</sup> şeklinde kuşkular duymaktadır. Bu kuşkuları giderebilmek için zorlantılı bir biçimde ibadet etmekte ve belirli bir duygu ya da düşüncenin “bağışlanamayacak bir günah” olup olmadığına dair çevresindekilerden onay almaya çalışmaktadır. Bu ritüeli devam ettiren birey, kuşkuları hakkında hiçbir şekilde arzu ettiği kesinlik düzeyine ulaşmamaktadır.<sup>213</sup>

Belirsizliğe tahammülsüzlük için en iyi tedavi ise maruz kalmadır. Devamlı, takıntılı kuşkular üretme pratiği yapıp ardından rahatlamak veya emin olmak için herhangi bir fiil yapmaktan kaçınmak gerekmektedir.<sup>214</sup>

---

<sup>210</sup> Christine Purdon ve David A. Clark, a.g.e., s. 133-136.

<sup>211</sup> Christine Purdon ve David A. Clark, a.g.e., s. 128-129.

<sup>212</sup> Amil, a.g.t., s. 75.

<sup>213</sup> Christine Purdon ve David A. Clark, a.g.e., s. 128-129.

<sup>214</sup> Christine Purdon ve David A. Clark, a.g.e., s. 132.

### 2.2.3.1. Suçluluk ve Günahkârlık Duygusu

Suçluluk duygusu, toplumun değerleriyle belirlenen “ideal ben” ile birey arasında yaşanan çatışma ve uyuşmazlık neticesinde açığa çıkmaktadır.<sup>215</sup> Bu çatışmanın uzun bir süre devam etmesi ruhsal bozukluklara sebebiyet verebilmektedir.<sup>216</sup> Birey, hataları sebebiyle kendisini, vicdanı ve toplum otoritesi tarafından mahkûm edilmiş olarak algılamakta ve bunaltı duymaktadır. Nihayetinde birey, hatalarını itiraf ve telâfi etme ya da bunalımlı bir yalnızlıktan kurtulmanın baskısını duyumsamaktadır. Dindar bireylerde bu baskı hissi, toplumun otoritesi yerine “ilahi mahkemenin” varlığına inançtan kaynaklanabilmektedir.<sup>217</sup>

Vergote, suçluluk duygusu ile ilgili dört husustan bahsetmektedir. Bunlar aşağıda sıralanmıştır:

1. Suçluluk saldırganlık dürtüsünden gelmektedir.
2. Suçluluk bu saldırganlığın bireyin kendisi üzerine dönmesinden kaynaklanmaktadır.
3. Suçluluk hissi bir iç çatışma olmakla beraber patolojik olmayan psikolojik bir gerçekliktir.
4. Suçluluk insan ile ilgili evrensel bir duygudur ve yalnızca dine ait değildir. Dolayısıyla dinî eğilimden önce gelerek onu güdüleyebilmektedir. Din ona, Yaratacı huzurunda hata anlamına gelen yeni “günah” boyutunu vermektedir.<sup>218</sup>

### 2.2.3.2. Tanrı Tasavvuru

Tanrı tasavvuru, büyük oranda dinî ilişkinin niteliğini belirlemektedir. Dindar bireyin Tanrı tasavvuru; içinde bulunduğu kültürün, aldığı eğitimin ve sahip olduğu psikolojinin oluşturduğu bütünsel tasvir ile şekillenmektedir.<sup>219</sup>

<sup>215</sup> Hayati Hökelekli, *Din Psikolojisi*, (Ankara: T.D.V. Yayınları, 1993), s.104.

<sup>216</sup> Hüseyin Peker, *Din Psikolojisi* (İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2014), s. 238.

<sup>217</sup> Hökelekli, a.g.e., s. 105.

<sup>218</sup> Antoine Vergote, *Din, İnanç ve İnançsızlık*, çev. Veysel Uysal (İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, 1999), s. 85.

<sup>219</sup> Antoine Vergote, a.g.e., s. 181.

Modern dönem psikoterapistlerinden L. R. Wolberg'in belirttiğine göre, her durumu en hayırlısına yönlendiren bağışlayıcı bir Tanrı tasavvurunun tecrübesi, kaygı semptomları dolayısıyla sıkıntı yaşayan bireyin içinde bulunduğu bu durumu atlatabilmesi için destekleyici bir işlev görmektedir.<sup>220</sup> Bir dayanak ve güvenlik kaynağı olarak Allah inancı, çocuklar üzerinde rahatlatıcı bir etkiye sahiptir.<sup>221</sup>

### 2.2.3.3. Din Eğitiminde Yapılan Hatalar

Din Eğitiminde Ailede Yapılan Hatalar: Aile, çocukta dinî duyguların ve tecrübelerin ortaya çıkmasında, dinî uygulamaların kazanılmasında önde gelen bir kültürel etkidir. Bu yönüyle aile, dinî değerlerin bir modelidir.<sup>222</sup>

Dinî eğitimde yapılan en büyük hatalardan biri, Allah ile insan arasındaki ilişkiye çocuğun ruhsal gelişimine uygun düşmeyecek şekilde yer verilmesidir.<sup>223</sup> Çocuk, aileden baskıcı ve yanlış bir din eğitimi alırsa, Tanrı ile ilgili obsesif düşüncelere kapılabilmektedir. Sadece cezalandıran ve yakan olumsuz bir Tanrı tasavvuru çocuğun, bastırılmış bir öfke hissi yaşamasına neden olmaktadır. Çocukta suçluluk duygusu uyandıran bu his, benliğine yabancıymış gibi bilince yansıdığı anda saplantılı düşünceler meydana çıkmaktadır. Erkenden gelişen katı üst benlik çocuğu, olumsuz duygularını gizlemeye ve duygularını açıklamaktan alıkoymaya yöneltmektedir.<sup>224</sup> Bu durumu sarıh olarak tasvir eden ve diğer araştırmacılar<sup>225</sup> tarafından da sık kullanılan bir vaka örneği şu şekildedir: Üç yaş on aylık bir erkek çocuk, hâlihazırdaki eylemlerine ara vererek, sık sık baş eğerek selam verme hareketleri yaptığı şikâyetiyle ebeveynleri tarafından psikiyatriste getirilmiştir. Çocuğun kompulsif bir ritüel hâlinde tekrarlayan ve durdurulamayan (Allah'a yönelik) bu selamlama hareketlerini, Allah'ın kendisini her durumda cezalandıracağına yönelik kızgınlık hissini telâfi edebilmek için geliştirdiği tespit edilmiştir. Bu tespit ebeveynler ile paylaşıldığında dedenin,

<sup>220</sup> Nils G. Holm, *Din Psikolojisine Giriş*, çev. Abdülkerim Bahadır (İstanbul: İnsan Yayınları, 2004), s. 145.

<sup>221</sup> Hökelekli, a.g.e., s. 262.

<sup>222</sup> Hökelekli, a.g.e., s. 258.

<sup>223</sup> Halis Ayhan, *Din Eğitimi ve Öğretimi* (İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, 1997), s. 114.

<sup>224</sup> Atalay Yörükoğlu, *Çocuk Ruh Sağlığı*, s. 244.

<sup>225</sup> Hanife Yıldız Yağcı, a.g.t., s. 54-55; Mustafa Memiş, a.g.t., s. 88.

çocuğun her istenmeyen davranışını Allah ile korkutarak önlemeye çalıştığı ortaya çıkmıştır.<sup>226</sup>

Toplumda çocuğun baş edilemeyen, hoş görülmeven davranışlarını kontrol etmek için korkutma yoluna başvurulduğu gözlenmektedir. Ailede ve okulda uygulanan en zararlı korkutma yöntemlerinden biri, çocuğu Allah ile korkutmaktır.<sup>227</sup> İstenmeyen davranışlardan caydırmak adına cehennemde yakacak, taş yapacak vb. ifadeler kullanarak, Allah'ı ceza verici ve korkutucu olduğu telkinleriyle tanıtmak; çocuğun kaygılı, kararsız düşünce ve davranışlar sergilemesine neden olabilmektedir.<sup>228</sup> Bu türden bir korkutma ile meydana çıkan ruhsal bozukluklar, ağır ve tedaviye dirençli olabilmektedir.<sup>229</sup>

Din Eğitiminde Eğitim Kurumlarında Yapılan Hatalar: Temel eğitim ile çocuklara; iyi ve kötü, kendileri ve diğerleriyle ilgili hak ve sorumluluklar, beden ve ruh temizliği, Yaradan'a karşı esas görevler öğretilir. Temel eğitimin ilk kademesi din ve ahlâk eğitimi için büyük bir ehemmiyet arz etmektedir.<sup>230</sup>

Aşırı baskıcı ve aşırı cezalandırıcı din eğitimi çocuklarda tedavisi güç ruhsal sorunlara neden olabilmektedir.<sup>231</sup> Bir araştırma kapsamında dördüncü ve beşinci sınıf ilköğretim öğrencilerine sorulan “Size dinî bilgiler verilirken nasıl davranıyorlar?” sorusuna verilen yanıtlara göre, eve ve camiye nazaran okulda baskının daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>232</sup> Aynı öğrencilere “Baskı ve ceza uygulandığında bu ibadetlere karşı ilginizi nasıl etkiliyor?” sorusu sorulduğunda %68,6'lık bir dilim azaltacağı yönünde görüş bildirmiştir. Buna göre, çocukları baskı ve ceza ile ibadetlere yöneltmeye çalışmanın onları olumsuz etkileyeceği söylenebilir.<sup>233</sup> Yağcı'nın belirttiğine göre, baskıcı ve cezalandırıcı din eğitimi her çocukta OKB'ye neden

<sup>226</sup> Mualla Öztürk, “Din Eğitimi ve Çocuk Ruh Sağlığı”, *Türkiye 1. Din Eğitimi Semineri* içinde (Ankara: İlahiyat Vakfı Yayınları, 1981), s. 208-209.

<sup>227</sup> Mualla Öztürk, “Din Eğitimi ve Çocuk Ruh Sağlığı”, s. 207.

<sup>228</sup> Halis Ayhan, a.g.e., s. 116.

<sup>229</sup> Mualla Öztürk, “Din Eğitimi ve Çocuk Ruh Sağlığı”, s. 208.

<sup>230</sup> Fatih Menderes Bilgili, *Çocuğun Din Eğitimi ve Karşılaşılan Güçlükler* (İstanbul: Beyan Yayınları, 2005), s. 191-192.

<sup>231</sup> Mualla Öztürk, “Din Eğitimi ve Çocuk Ruh Sağlığı”, s. 210. Vaka örnekleri için bk. Mualla Öztürk, “Din Eğitimi ve Çocuk Ruh Sağlığı”, s. 209- 210.

<sup>232</sup> Araştırma kapsamındaki okullardan yalnızca birisinde DKAB öğretmeni bulunduğu ve diğerlerinde sınıf öğretmeninin olduğu belirtilmiştir. Bilgi için bk. Fatih Menderes Bilgili, a.g.e., s. 238.

<sup>233</sup> Fatih Menderes Bilgili, a.g.e., s. 242-243.

olmasa dahi bu türden bir eğitim, bu rahatsızlığa eğilimi olan çocuklar için hastalığın meydana çıkmasına zemin hazırlayan veya hâlihazırdaki hastalığın semptomlarını şiddetlendiren bir faktör hâline gelebilmektedir.<sup>234</sup>

Çocukların dinî konularda yaşadığı problemler, öğretmenin dersteki anlatım şekliyle de kaynaklanabilmektedir. Dinin anlatım şekli ile ilgili problemler çocuklarda suçluluk, üzüntü ve korku duygularının meydana çıkmasına neden olabilmektedir.<sup>235</sup>

Allah, cehennem, kıyamet gibi dinî hususlarda oluşturulan korkular, çocuğun dinî anlayış şekline yaşamı boyunca tesir edebilmektedir.<sup>236</sup>

#### **2.2.3.4. Dinî İnanç ve Yaşayışa Karşıt Çevre**

Çocuğun kişisel ve/veya sosyal yaşantıları, okulda verilen teorik dinî bilgilerle ters düştüğünde ve toplumdaki düzen bazı hususlarda dinî öğretilerle uyuşmadığında çocukta çelişki ve çatışmalar oluşmaktadır.<sup>237</sup>

Dinî değişim neticesinde yaşam tarzını değiştiren bireyler ise yakın çevrelerinin kendilerini anlamaları ve kabul etmeleri problemi ile yüzleşmektedir. Genellikle birey, yakın çevresiyle bir çatışma içerisine girebilmektedir.<sup>238</sup> Bireyler, bir taraftan yeni kimliklerini muhafaza etme gayreti bir taraftan da çevreleriyle uzlaşma çabası içerisinde mücadele ederken, dinî OKB'nin meydana çıkmasına sebep olan ruhsal çatışmalar yaşayabilmektedir.<sup>239</sup>

#### **2.2.3.5. Dinî Hususlardaki Bilgi Eksikliği**

Bilhassa çevre kaynaklı yanlış inanış ve hurafelerle dolu kulaktan dolma bilgiler dinî alandaki psikolojik problemlerin ortaya çıkmasında etkili sebeplerdendir.<sup>240</sup>

<sup>234</sup> Hanife Yıldız Yağcı, a.g.t., s. 58.

<sup>235</sup> Suat Cebeci, "Din Eğitiminde Rehberlik ve Psikolojik Destek", *Avrupa Birliği'ne Giriş Sürecinde Türkiye'de Din Eğitimi ve Sorunları Sempozyumu* içinde, editör Suat Cebeci (İstanbul: Değişim Yayınları, 2002), s. 220.

<sup>236</sup> Suat Cebeci, *Öğrenme ve Öğretme Süreçlerinde Dinî İletişim* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2003), s.125.

<sup>237</sup> Suat Cebeci, "Din Eğitiminde Rehberlik ve Psikolojik Destek", s. 220. Örnekler için bk. Beyza Bilgin ve Mualla Selçuk, *Din Öğretimi Özel Öğretim Yöntemleri* (Ankara: Akid Yayıncılık, 1991), s. 79.

<sup>238</sup> Hökelekli, a.g.e., s. 311.

<sup>239</sup> Hanife Yıldız Yağcı, a.g.t., s. 52.

<sup>240</sup> Suat Cebeci, "Din Eğitiminde Rehberlik ve Psikolojik Destek", s. 220.

#### 2.2.4. Dinî Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisi

Hristiyanlıkta pastoral-psikiyatrik takım çalışması, yaygınlık kazanmaya başlayan bir kavramdır. Kilise çalışanları programlarına psikolojiyi dahil etme konusunda çok istekli olmakla beraber henüz psikiyatristler, teolojiyi mesleki hazırlıklarına katmak hususunda bir aşama kat edememiştir. Son yıllarda birçok kilise çalışanı hastanelerde kurulan özel merkezlerde klinik eğitim almıştır.<sup>241</sup>

Psikiyatrist Erol Göka'nın belirttiğine göre, günümüzde psikiyatri hem teorik hem de pratik boyutta, hayatın dinî ve manevi yönünü önemli ölçüde göz ardı etmiştir. Halbuki, dinî inançları hayatlarında belirleyici rol oynayan insanları tanıyabilmek ve gerektiğinde onlara yardım edebilmek için psikiyatrinin dindarlıkla alâkadar olması gerekmektedir. Dindar bir hastanın tedaviye gösterdiği direncin ve terapiste yönelik karşı aktarımının tanınabilmesi için dinin hasta ve terapistin iç âleminde edindiği yere dair bir farkındalığa sahip olmak icap etmektedir.<sup>242</sup> Bir ruh sağlığı profesyonelinin dindar hastalarla çalışırken “Dinî ritüel mi yoksa obsesif kompulsif bozukluk belirtisi mi?” gibi değerlendirme ve ayırıcı tanı zorluğunu meydana çıkaran sorulara yanıt bulabilmesi için ise dinî fenomenolojiyi bilmesi gerekmektedir.<sup>243</sup>

Dinî ruhsal sorunların çözülmesinde dinî zihinsel düzenlemeye dayalı bir tedavi gerekebilmektedir. Sözgelimi dindar bir bireyin, Tanrı'yı bağışlayan ve merhamet eden yönüyle değil, aksine sadece yargılayan ve reddeden yönüyle tasavvur etmeye yönelik gösterdiği nevrotik eğilimin önüne geçebilmek için dinî zihinsel etkilerin göz önünde bulundurulduğu bir tedavi, daha etkili ve başarılı olacaktır. Bu noktada bireyin, Tanrı'ya yönelik bağışlayıcı ve affedici bir tasavvuru tecrübe etmesi gerekmektedir. Manevî rehberlik, teolojik bir disiplin olarak bu sürece müdahale edebilmekte ve tedavide ehemmiyetli bir rol oynayabilmektedir.<sup>244</sup>

Psikiyatrik tedavide psikofarmakolojik, davranışçı ya da psikodinamik terapiler veya bunların kombinasyonları uygulanabilmektedir. Göka'ya göre işinin ehli

<sup>241</sup> Gordon W. Allport, *Birey ve Dini*, çev. Bilal Sambur (Ankara: Elis Yayınları, 2014), s. 103.

<sup>242</sup> Göka, a.g.e., s. 151-152.

<sup>243</sup> Göka, a.g.e., s. 156.

<sup>244</sup> Nils G. Holm, *Din Psikolojisine Giriş*, çev. Abdülkerim Bahadır (İstanbul: İnsan Yayınları, 2004), s. 146-147.

psikoterapistler, hastalara yardım etmenin bir yolu olarak dinî yaşantılardan misaller verebileceği gibi gerekirse (davranışçı terapidaki “yüzleştirme” tekniğini dinî OKB tedavisinde kullanmak gibi) bilinen bir tedavinin esnetilerek uygulanmasını tercih edebilir.<sup>245</sup> Meselâ, davranışçı tedavide namaz esnasında ayetleri eksik okuduğu düşüncesi ile tekrar eden bir hastadan yinelemeden okumak suretiyle namazı eda etmesi talep edilmektedir.<sup>246</sup>

Davranışçı terapi yöntemi, OKB'nin tedavisinde etkili olmasına rağmen dinî OKB'nin tedavisinde başarı oranı yüksek bir metot değildir.<sup>247</sup> Zira dinî OKB ile ilgili kaygılar, tekrarlanabilir ve somut bir yapıdan ziyade manevi bir yapı içerdiği için (maruz bırakma ve tepkiyi önleme gibi) davranışçı tedavilerin uygulanması daha zordur. Terapistler, dine veya geleneklere aşına olmadığında maruz bırakma ve tepkiyi önleme seanslarında durmaları gereken yeri bilememektedir. Bu yüzden terapistler, dinî uygulamaları veya gelenekleri OKB ritüelinden ayırt edebilmek adına dinî inançlara ve geleneklere aşına olmalıdır. Tedavinin amacı, hastanın (makul bir zaman aralığında dua etmek, büyük günahlardan kaçınmak gibi) daha sağlıklı dinî işlemlere sahip olabilmek üzere kendi hedeflerini gerçekleştirmesine yardımcı olmak olmalıdır.<sup>248</sup>

Uzmanlar tarafından terapistlere (dinî OKB'yi normal dindarlıktan ayırt edebilmeleri için dikkat etmeleri) önerilen bazı hususlar şunlardır:

1. Dindarlar dinin gereklerini yerine getirirken sakin ve huzurluyken, dinî OKB'li hastalar yoğun kaygı gösterme eğilimindedir.
2. Dindarlar her alanda dikkatliken, dinî OKB'li hastalar çoğunlukla bir uygulama alanına aşırı odaklanma eğilimindedir. (Örneğin, temizlik ritüelleriyle aşırı meşgul olan hasta ibadet vaktini kaçırabilir.)
3. Hastanın kaygılandığı ve önem atfettiği alanlar genellikle dinen önemli değildir. Kaygı alanları OKB'de yaygın olarak bulunanlara benzemektedir. (Örneğin, aşırı ve abartılı temizlenme ritüelleri)<sup>249</sup>

---

<sup>245</sup> Göka, a.g.e., s. 161.

<sup>246</sup> Saygılı, a.g.e., s. 36.

<sup>247</sup> Ömer Faruk Söylev, a.g.m., s. 893-894.

<sup>248</sup> Lütfullah Beşiroğlu, Sıtkı Karaca ve İbrahim Keskin, “Scrupulosity and Obsessive Compulsive Disorder: The Cognitive Perspective in Islamic Sources”, *J Relig Health* 53, 1 (2014): s. 3–12.

<sup>249</sup> David Greenberg and Jonathan D. Huppert, “Scrupulosity: A Unique Subtype of Obsessive Compulsive Disorder”, *Current Psychiatry Reports* 12, 4 (2010): s. 282-289; Lütfullah Beşiroğlu, Sıtkı Karaca ve İbrahim Keskin, a.g.m., s. 3–12.

Geleneksel psikoterapi yaklaşımları çoğunlukla dinî boyutu ihmal ettiğinden dinî OKB'li bireylerin yaşadıkları problemlere çözüm üretmede yeterli olamamaktadır.<sup>250</sup> Dolayısıyla dinî OKB vakaları ile çalışan terapistlerin, hastalarının inancını iyi anlamaları ve din uzmanlarıyla iş birliği veya istişare içerisinde olmaları ehemmiyetlidir. Terapistler ve din uzmanları arasında böyle bir iş birliği ile tedavi hedeflerinin birleştirilmesi hastanın, davranışlarının patolojik yapısını anlamasına yardımcı olacaktır.<sup>251</sup>

### **2.2.5. Dinî Obsesif Kompulsif Bozuklukla İlgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar**

Din bilimleri alanındaki dinî OKB ile ilgili tezler, din bilimleri alanındaki dinî OKB ile ilgili makaleler ve dinî OKB ile ilgili Türkiye’de yapılan diğer çalışmalara bu kısımda yer verilmiştir.

#### **2.2.5.1. Din Bilimleri Alanındaki Dinî OKB ile İlgili Tezler**

Hanife Yıldız Yağcı tarafından 2006 yılında yapılan “Saplantılı Dinî Davranışlar” adlı yüksek lisans tezinde Türkiye’de dinî obsesyon ve kompulsiyonlara Batılı ülkelerden daha fazla fakat diğer İslam ülkelerinden daha az rastlandığı; dinî OKB'nin etiolojisinde OKB'ye sebep olan tüm faktörlerle beraber başta hatalı dinî eğitim olmak üzere; dinî algılayış, yaşayış ve yorumlayış üzerinde tesiri olan birçok dinî psikososyal etkenin belirleyici olduğu tespit edilmiştir.<sup>252</sup>

Muhammet Mustafa Bayraktar tarafından 2007 yılında yapılan, *Van* Yüzüncü Yıl Üniversitesi; Eğitim, Fen Edebiyat, Veterinerlik ve Ziraat Fakültesi’nde okuyan 571 öğrencinin katıldığı, “Gençlik Döneminde Görülen Bazı Psikolojik Belirtiler ve Din Eğitimi İlişkisi -Obsesif Kompulsif Belirti Örneği-” adlı yüksek lisans tez çalışmasının sonuçlarına göre örneklemdeki öğrencilerin ekseriyetinde obsesif kompulsif patolojik düzeyin bulunduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber hayatın çoğunluğunun geçtiği yer, babanın olgusal durumu, dinî bilgi düzeyi, namaz kılma, tövbe etme, oruç tutma,

---

<sup>250</sup> Ömer Faruk Söylev, a.g.m., s. 893-894.

<sup>251</sup> Hooman Keshavarzi & Fahad Khan & Beena Syed, “Islamically Integrated Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder Scrupulosity (Waswasa) in Muslim Patients”, s. 247.

<sup>252</sup> Hanife Yıldız Yağcı, “Saplantılı Dinî Davranışlar” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi SBE, 2006).

Kur'an okuma ve dinî inanç durumlarına göre obsesif kompulsif semptom puan ortalamaları arasında ehemmiyetli bir istatistikî fark olduğu saptanmıştır. OKB, bireyin yaşantısında farklı biçimlerde tezahür edebildiği gibi dinî düşünce ve davranışlarında da kendisini gösterebilmekte ve bireyde endişeye yol açabilmektedir. Olumlu bir din eğitimi için bu semptomların sebeplerinin tanınmasına ve önceden gerekli düzenlemelerin yapılmasına ehemmiyet verilmektedir. Bu çalışmada OKB, genel itibariyle ele alınmış ve alan araştırması ile bu belirti din eğitimi bağlamında tetkik edilmiştir.<sup>253</sup>

Ayşe Uyaver tarafından 2010 yılında, “obsesif-kompulsif bozukluk tanısı konmuş hastalarda dinî tutum ve davranışlar ile hastalık semptomları arasındaki ilişki” üzerine yapılan, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 40 OKB hastasının katıldığı yüksek lisans tez araştırması sonucunda OKB ile dindarlığı yansıtan tutum ve algılar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dinî obsesyonu olan grup ile dinî obsesyonu olmayan grup arasında da dindarlığı yansıtan tutum, algılar ve demografik değişkenler bakımından anlamlı bir fark saptanamamıştır.<sup>254</sup>

Mustafa Memiş tarafından 2012 yılında yapılan, “Dinî İçerikli Obsesif Kompulsif Davranış Bozuklukları” adlı yüksek lisans tezi çalışmasına göre dinî içerikli obsesif kompulsif davranış bozuklukları ekseriyetle, dinî yaşama çabasında olan, dinî hassasiyeti ya da ibadetlerine sıkı bağlılığı bulunan dindar bireylerde baş göstererek onları kaygılandıran, ilerledikçe ibadetlerini gerçekleştirmez hale getiren veya inanç boyutunu tehdit edecek düzeye gelen durumlardır. Bozukluğun meydana çıkmasında etkili birçok faktör vardır. Bireydeki suçluluk duygusu, yeterli ve doğru dinî bilginin olmaması, hatalı veya eksik din eğitimi veren aile, öğretmen, eğitim kurumu ya da içerisinde yaşanılan uygunsuz sosyal çevre bireyde dinî takıntıların ortaya çıkmasına; bu bozukluğun uzun bir zaman çözümsüz kalması ise takıntıların aşırı düzeyde rahatsız edici boyutlara ulaşmasına neden olabilmekte ve bu durum psikolojik sağlığa olduğu

---

<sup>253</sup> Muhammet Mustafa Bayraktar, “Gençlik Döneminde Görülen Bazı Psikolojik Belirtiler ve Din Eğitimi İlişkisi -Obsesif Kompulsif Belirti Örneği-” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi SBE, 2007), s. 146.

<sup>254</sup> Ayşe Uyaver, “Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanısı Konmuş Hastalarda Dinî Tutum ve Davranışlar ile Hastalık Semptomları Arasındaki İlişki” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi SBE, 2010).

kadar ibadet yaşantısına da olumsuz yönde tesir ederek bireyi, dinî görevlerini ifa edemez duruma getirebilmektedir.<sup>255</sup>

Osman Amil tarafından 2013 yılında Kayseri’de, “dinî içerikli obsesif kompulsif davranışların sosyodemografik açıdan incelenmesi ve vesvese ilişkisi” üzerine yapılan, örneklemi OKB tanılı 22 kişiden oluşan araştırmanın bulgularına göre kadınlar dinî OKB semptomlarını, erkeklerden daha önce fark etmişlerdir. Katılımcıların %63,6’sı yaşadıkları durumu vesvese olarak tanımlamış ve %42,2’lik bir dilimi bu tanımlamanın onları, doktora başvurmadan alıkoyduğunu belirtmiştir. Doktordan önce dinî bilgisine güvenilen veya önerilen birine gitme oranı %50’dir. Katılımcılar hastalıklarını vesvese olarak nitelendirdiklerinde bu hastalığın dinî mi yoksa tıbbi mi olduğu hususunda ikilemede kalmaktadırlar. Dinî obsesyon ve kompulsiyonlarla ilgili sonuçlar incelendiğinde temizlenme ritüellerinde ve ibadetler sırasında meydana çıkan kompulsiyonların kadınlarda daha sık görüldüğü; Tanrı’ya karşı küfür ve itaatsizlik (%100) ve itikâdî hususlarda şüpheye düşme obsesyonlarının ise (%71) daha çok erkeklerde görüldüğü saptanmıştır. Araştırmaya göre, dinî eğitimin bilhassa ebeveynler tarafından çocuklar sindirilmeden, baskı altına alınmadan ve daha bilinçli bir şekilde verilmesinin, ileride ortaya çıkması muhtemel dinî obsesyon ve kompulsiyonların önüne geçebileceği belirtilmektedir.<sup>256</sup>

Şefikanur Sümeyra Uğuz tarafından 2018 yılında hazırlanan, “Obsesyon, Başa Çıkma ve Din” adlı çalışmada obsesyon ve vesvese kavramları, farklı literatürde birbirlerinin yerini tutabilen benzer/aynı kavramlar olarak ele alınmıştır. Çalışmaya göre, dindeki başa çıkma yöntemleri psikolojideki yöntemlerle benzerlik göstermektedir. Obsesyon/Vesvese bazen açığa çıkarılan bazen de gizlenen nitelikler taşımakla birlikte, cinsiyet ya da yaş fark etmeksizin toplumun her tabakasında meydana çıkarak bireylerin yaşamına olumsuz yönde tesir edebilmektedir. Obsesyon/Vesvese hususunda genetik faktörler tesirli olduğu gibi yaşamdaki bazı olumsuz süreçler de etkili olabilmektedir. Yaygın bir rahatsızlık olan obsesyon/vesvese için psikolojide en çok tercih edilen çözüm metodu, bilişsel davranışçı psikoterapidir. İslami metinlerdeki

---

<sup>255</sup> Mustafa Memiş, “Dinî İçerikli Obsesif Kompulsif Davranış Bozuklukları” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi SBE, 2012), s. 101.

<sup>256</sup> Osman Amil, “Dinî İçerikli Obsesif Kompulsif Davranışların Sosyodemografik Açıdan İncelenmesi ve Vesvese İlişkisi” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi SBE, 2013).

vesveseli bireye yaklaşım şekli, davranışçı psikoterapi yöntemleriyle bağdaşmaktadır.<sup>257</sup>

Yasemin Angın tarafından 2020 yılında hazırlanan, “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Dinî Yönelim ve Tanrı Algısının İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Araştırması” adlı; nicel boyutta 81, nitel boyutta 18 gönüllü OKB tanılı hastanın yer aldığı çalışmanın sonuçlarına göre, dinî obsesyonlar ile Tanrı algısı arasındaki istatistikî olarak anlamlı seviyedeki negatif ilişkiye, nitel bulgulardan yararlanarak yapılan “otoritenin yer değiştirilmesi ve güvenli alan” tanımlamasıyla açıklık kazandırılmıştır. İç güdümlü dinî yönelim tanımlamasının çeşitli kategorilere ayrılabilirdiği tespit edilmiştir. Kaygıdan uzak, içselleştirilmiş ve olgunlaşmış bir dindarlık anlayışının olumlu Tanrı algısı geliştirmeye yardım edebileceği, böylece olumsuzdan olumluya dönüşen Tanrı algısının bilhassa dinî obsesyonların tedavisine katkıda bulunabileceği öngörülmüştür. Kutsal ile ilgili kabul edilemez düşünceler, iman ve inkâr ile ilgili düşünceler veya günahkâr/cehennemlik olmakla ilgili düşünceler formunda kendisini gösterebilen dinî obsesyonların, Tanrı ile kurulan ilişkide açığa çıkmakla beraber esasında otorite figürlerine yönelik öfkeye dayandığı bildirilmiştir.<sup>258</sup>

Beyzanur Yılmaz tarafından 2020 yılında, dinî başa çıkma düzeyinin takıntılı davranışlarla başa çıkma ile ilişkisi üzerine, Ankara’da Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde psikiyatri kliniğine başvuran OKB tanılı 50 katılımcı ile gerçekleştirilen, nicel ve nitel metotların beraber kullanıldığı araştırmaya göre katılımcıların %36’sında (18 kişide) dinî takıntılar, %26’sında (13 kişide) abdest takıntıları ve %20’sinde (10 kişide) dua etme, ibadet takıntıları bulunmaktadır. OKB’li bireylerin olumsuza nazaran daha çok olumlu dinî başa çıkma yöntemlerini kullanma eğiliminde olduğu bildirilmiş; bu araştırmadan, psikoterapi ve ilaç tedavilerinin yanında “tedavi esnasında bireyi manevi bakımdan güçlendirmeyi hedefleyen” manevi bir yaklaşımla din psikolojisi uzmanlarının ikili görüşmelerinin ve tema odaklı grup

---

<sup>257</sup> Şefikanur Sümeyra Uğuz, “Obsesyon, Başa Çıkma ve Din” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi SBE, 2018), s. 86.

<sup>258</sup> Yasemin Angın, “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Dinî Yönelim ve Tanrı Algısının İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Araştırması” (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi SBE, 2020), s. 153.

toplantılarının, OKB'nin iyileşmesini ve bireyin yaşam kalitesinin artırılması sürecini hızlandırabileceği ifade edilmiştir.<sup>259</sup>

### 2.2.5.2. Din Bilimleri Alanındaki Dinî OKB ile İlgili Makaleler

Büşra Nur Yüksel tarafından 2020 yılında “dinî yönelim biçimleri ile dinî içerikli obsesyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi” üzerine yapılan, 2019 yılında İstanbul Üni. İlahiyat fakültesinde okuyan üniversite öğrencilerini kapsayan araştırmanın sonuçlarına göre, içten ve olgun bir imana sahip olduğunu belirten öğrencilerin; günlük yaşamları ile inançlarını bütünleştirdikleri, Tanrı'yla bağlarının yaşamlarında temel oluşturduğu ve dinî obsesyonları daha az yaşadıkları saptanmıştır.<sup>260</sup>

Angın ve Kızılgeçit tarafından 2020 yılında yapılan “Obsesif Kompulsif Bozukluğun Dinî Kavramlarla İlişkisi ve Manevî / Dinî Temelli Tedavi Yaklaşımları: Teorik Bir Bakış” adlı çalışmada, OKB hastaları ve alan uzmanlarının dinî obsesyonları karşılayan bir kelime olarak kullandığına sıkça rastlanan ve dinî literatüre ait olan ‘vesvese’ kavramının obsesif düşünce ve kompulsif davranışlarla birebir aynı anlama gelmediği, bununla beraber kuruntudan ümit etmeye kadar pek çok düşünce, davranış ve duyguyla ilgili olan bu kavramın obsesyonları da içerecek şekilde geniş bir anlamı olduğu bildirilmiştir.<sup>261</sup>

Ömer Faruk Söylev tarafından 2020 yılında yapılan “Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern Yaklaşımlar ve Ebû Zeyd El-Belhî'nin Katkıları” adlı teorik çalışmada, önde gelen İslâm alimlerinden Belhî'nin tarif ettiği terapötik tekniklerin modern bilişsel-davranışçı terapilere çok benzediği belirtilmiştir. Belhî'nin bireyin genetik mizacından kaynaklanan obsesif bozuklukların tanımı, DSM-5'teki OKKB tanımına çok benzediği bildirilmiştir. Söylev'e göre, tedavisi zor olan dinî

---

<sup>259</sup> Beyzanur Yılmaz, “Dinî Başa Çıkma Düzeyinin Takıntılı Davranışlarla Başa Çıkma ile İlişkisi Üzerine Bir Araştırma” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi SBE, 2020), s. 84-132.

<sup>260</sup> Büşra Nur Yüksel, “Dinî Yönelim Biçimleri ile Dinî İçerikli Obsesyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: İlahiyat Fakültesi Örneği”, *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, sayı 52 (Aralık 2019): s. 217-239.

<sup>261</sup> Yasemin Angın ve Muhammed Kızılgeçit, “Obsesif Kompulsif Bozukluğun Dinî Kavramlarla İlişkisi ve Manevî / Dinî Temelli Tedavi Yaklaşımları: Teorik Bir Bakış”, *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, sayı 53 (Haziran 2020): s. 344.

OKB'nin; tıp, psikoloji ve ilahiyat disiplinlerinin ortak çalışması yoluyla tedavi başarı oranlarının üst düzeylere taşınması mümkündür.<sup>262</sup>

### 2.2.5.3. Dinî OKB ile İlgili Türkiye’de Yapılan Diğer Çalışmalar

Dinî OKB ile ilgili Türkiye’de din bilimleri alanı dışında yapılan çalışmalara burada yer verilmiştir.

**Tablo 2.1. Obsesyon Türlerinin Türkiye’nin Farklı Bölgelerindeki Yaygınlığı**

	Dinî	Kirlenme	Saldırganlık	Cinsel	Simetri
Samsun (Arık ve Özkan, 1993)	32	38	-	17	-
Ankara (Tek ve Uluğ, 1995)	42	78	84	31	51
Adana (Aslan ve ark., 1996)	33	62	45	26	33
İzmir (Eğrilmez ve ark., 1997)	11	53	4	13	-
Elazığ (Tezcan ve ark., 1998)	26,7	53,4	23,4	16,7	-
İstanbul (Sayar ve ark., 1999) <sup>263</sup>	17,5	45	20	22,5	-
İstanbul (Türksoy ve ark., 2000) <sup>264*</sup>	46,4	78,6	78,6	42,9	46,4
Manisa (Demet ve ark., 2005)	32	58	74	-	54
Denizli (Karadağ ve ark., 2006)	19	57	48	15	18
İstanbul (Şakire Erek, 2006)	54,3	81,8	54,5	31,8	31,8
Konya, Van (Uğuz ve ark., 2009)	32	66	11	8	34
Van (Nuralay Çetinkaya, 2009)	29,1	40	12,7	27,3	16,4
İstanbul (Ayşe Uyaver, 2010)	50	65	37,5	37,5	52,5
Aydın (Hafize Gülnur Şen, 2016)	4,5	72,7	29,5	6,8	40,9
Adana (Karakuş ve Tamam, 2017)	25,4	66,2	22,5	14,1	16,9
Adana (Tülay Öneker, 2017)	44,5	85,8	85,2	29,7	-
İstanbul (Merve Metin, 2020) <sup>265*</sup>	24,41	57,48	21,26	15,75	18,90
İstanbul (Gizem Acar, 2021)	45	65	40	25	33,3

<sup>262</sup> Ömer Faruk Söyley, “Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern Yaklaşımlar ve Ebû Zeyd El-Belhî’nin Katkıları”, *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 24/2 (Aralık 2020): s. 891- 909.

<sup>263</sup> Kemal Sayar, Işıl Kaya Uğurad, Burçin Acar, “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji”, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 9, sayı 3 (1999): s. 144.

<sup>264</sup> Nuray Türksoy, Raşit Tükel, Özay Özdemir, “Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Olan ve Olmayan Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması”, *Klinik Psikiyatri* 3 (2000): s. 96.\*OKKB olmaksızın OKB’li 28 katılımcının sonuçlarıdır.

<sup>265</sup> Merve Metin, “Psikiyatrik Bozukluk Eş Tanısının, Obsesif Kompulsif Bozukluk’ta Hastalık Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2020), s. 25-26. \*Ekim 2019-Mart 2020 ayları arasında yapılmış bir çalışmadır.

Yukarıda verilen Tablo 2.1’de 1993-2021 yılları arasında obsesyon türlerinin Türkiye’nin farklı bölgelerindeki yaygınlığını gösteren çalışmalara yer verilmiştir. Bu tablo, Yağcı ve Uyaver’in daha önce adı geçen tezlerindeki tablolara eklemeler yapılarak yeniden düzenlenmiştir.<sup>266</sup>

Eğrilmez ve arkadaşları tarafından 1997 yılında, Türk OKB hastalarında obsesyonların fenomenolojisi üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, OKB tanılı 45 hastadan oluşan örnekleme dinî obsesyonlar (%11,1) nadirdir ve Müslüman kültürünün bozukluğun fenomenolojisi üzerinde göze çarpan bir etkisi yok gibi görünmektedir.<sup>267</sup>

Tezcan ve arkadaşları tarafından 1998 yılında “Türkiye’de ve Fransa’da obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan hastaların sosyodemografik, klinik ve görüngüsel özelliklerinin karşılaştırılması” üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, OKB tanılı 30 Türk hastanın 8’inde (%26,7) dinî obsesyonlar bulunmaktadır.<sup>268</sup>

Sayar ve arkadaşları tarafından 1999 yılında İstanbul’da “obsessif kompulsif bozuklukta fenomenoloji” üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, OKB tanılı 40 hastanın 7’sinde (%17,5) dinî obsesyonlar, 2’sinde ise (%5) dua kompulsiyonları mevcuttur.<sup>269</sup>

Türksoy ve arkadaşları tarafından 2000 yılında, OKKB’si olan ve olmayan OKB hastalarında klinik özelliklerin karşılaştırılması üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, 1995-1996 yılları arasında İstanbul Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran, OKKB’si olmayan yalnızca OKB’li 28 hastada dinî obsesyonların görülme oranı %46,4 (13 hasta) olarak bulunmuştur.<sup>270</sup>

---

<sup>266</sup> Yağcı, a.g.t., s. 77.; Uyaver, a.g.t., s. 13.

<sup>267</sup> A. Eğrilmez, L. Gülseren, S. Gülseren, S. Kültür, “Phenomenology of Obsessions in a Turkish Series of OCD Patients”, *Psychopathology* vol. 30, 2 (Mar.-Apr. 1997): s. 106-110, doi: 10.1159/000285037.

<sup>268</sup> Ertan Tezcan, Bruno Millet, Murat Kuloğlu, “Türkiye’de ve Fransa’da Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik, Klinik ve Görüngüsel Özelliklerinin Karşılaştırılması”, *Klinik Psikiyatri*, sayı 1 (1998): s. 35-41.

<sup>269</sup> Kemal Sayar, Işıl Kaya Uğrad, Burçin Acar, “Obsessif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji”, *Klinik Psikiyatri Bülteni* 9, sayı 3 (1999): s. 144.

<sup>270</sup> Nuray Türksoy, Raşit Tükel, Özay Özdemir, “Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Olan ve Olmayan Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması”, *Klinik Psikiyatri* 3 (2000): s. 92-98.

Tek ve Ulug tarafından 2001 yılında OKB’de dindarlık ve dinî obsesyonlar üzerine yapılan çalışmada, Türk örnekleminde dindarlık ile dinî obsesyonlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu noktada din, OKB’nin belirleyicisi değil, bu bozukluğun açığa çıktığı bir başka alan olarak değerlendirilmiştir.<sup>271</sup>

Tükel ve arkadaşları tarafından 2004 yılında “obsesif kompulsif bozukluğu olan Türk hastalar arasında cinsiyete bağlı farklılıklar” üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, 96 kadın hastanın 39’unda (%40,6), 73 erkek hastanın ise 36’sında (%49,3) dinî obsesyonlara rastlanmıştır.<sup>272</sup>

Demet ve arkadaşları tarafından 2005 yılında “obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji” üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğinde takip edilen OKB tanılı 96 hastadan 24’ü erkek, 72’si kadındır. Örneklemden 4 erkek katılımcının (%16,7) ve 27 kadın katılımcının (%37,5) dinî obsesyonlara sahip olduğu tespit edilmiştir.<sup>273</sup>

Karadağ ve arkadaşları tarafından 2006 yılında hazırlanan, 1998’den 2003’e Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri kliniğine başvuran, (141 katılımcıdan oluşan) Türk hasta örnekleminde OKB belirtilerini inceleyen çalışmanın sonuçlarına göre, dinî obsesyonlar %19 oranında görülmektedir. Ayrıca dinî obsesyonlu hastaların çoğunluğunun (%83’ünün) dinî uygulamaları içeren kompulsiyonlara sahip olduğu ve profesyonel yardım almayı geciktirdiği saptanmıştır.<sup>274</sup>

Şakire Erek tarafından 2006 yılında hazırlanan, örnekleme Mayıs-Aralık 2005 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde ayaktan ve yatarak tedavi

---

<sup>271</sup> Cenk Tek ve Berna Ulug, “Religiosity and Religious Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder”, *Psychiatry Research* 104, sayı 2 (Kasım 2001): s. 99-108.

<sup>272</sup> Raşit Tükel, Aslıhan Polat, Aysun Genç, Oya Bozkurt, and Hatice Atlı, “Gender-Related Differences among Turkish Patients with Obsessive-Compulsive Disorder”, *Comprehensive Psychiatry* 45, 5 (2004): s. 362-366.

<sup>273</sup> M. Murat Demet, Artuner Deveci, Filiz Deniz, E. Oryal Taşkın, Emine Şimşek, Fatma Yurtsever, “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyodemografik Özellikler ve Fenomenoloji”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6, sayı 3 (2005): s.133-144.

<sup>274</sup> Filiz Karadağ, Nalan Kalkan Oğuzhanoglu, Osman Özdel, Figen Ç. Ateşçi ve Tarkan Amuk, “OCD Symptoms in a Sample of Turkish Patients: A Phenomenological Picture”, *Depression and Anxiety* 23, 3 (2006): s. 145–152. doi:10.1002/da.20148.

gören, OKB ya da PB tanılı hastalardan oluşan çalışmanın sonuçlarına göre, OKB tanılı 44 kişiden 25'inde (%54,3'ünde) dinî obsesyonlar mevcuttur.<sup>275</sup>

Uğuz ve arkadaşları tarafından 2007 yılında “obsesif kompulsif bozukluk için yardım aramada ilk başvuru yerlerinin değerlendirilmesi” üzerine yapılan çalışmada, OKB tanılı 104 hastadan oluşan örneklem arasında tıbbi yollara başvuran 66 hastanın 16'sının (%24,2), tıp dışı yollara başvuran 38 hastanın ise 17'sinin (%44,7) dinî obsesyonlara sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>276</sup>

Balcı tarafından 2008 yılında “obsesif kompulsif bozuklukta güncel intihar düşüncelerinin klinik değişkenler ile ilişkisi” üzerine yapılan çalışmada, OKB tanılı 44 Müslüman hastadan oluşan örneklem arasında intihar düşüncesi olan 23 OKB tanılı hastanın 10'unun (%43,5), intihar düşüncesi olmayan 21 OKB tanılı hastanın ise 6'sının (%28,6) dinî obsesyonlara sahip olduğu bildirilmiştir.<sup>277</sup>

Altın tarafından 2009 yılında yapılan “Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomatolojisinin Kültürler Arası Bir İncelemesi: Dindarlığın ve Dinî Bağlılığın Rolü” adlı çalışmanın sonuçlarına göre, yüksek düzey OKB semptomu bulunanlar düşük düzeyde olanlara kıyasla daha fazla suçluluk hissine, dinî obsesyona ve daha yüksek dindarlık düzeyine sahiptir. Türk öğrencilerin, Kanadalı öğrencilerden daha fazla dinî obsesyonu bulunduğu tespit edilmiştir. Türk öğrencilerin daha fazla Tanrı Korkusu içerikli dinî obsesyon yaşama eğiliminde olduğu bulunmuştur. Dindarlık düzeyi yüksek bireylerde, dindarlık düzeyi düşük olanlarla kıyaslandığında daha fazla obsesyon, kompulsiyon ve dinî obsesyon (Tanrı korkusu ve günah işleme korkusu) saptanmıştır. Bulgular, din ve dindarlık düzeyinin müşterek etkileşiminin kompulsif belirti ve dinî obsesyonların belirti şiddeti üzerindeki tesirinin anlamlı olduğuna göstermiştir.<sup>278</sup>

---

<sup>275</sup> Şakire Erek, “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Olan Hastalarda Bipolar Bozukluk Komorbiditesi ve Afektif Temperament Özelliklerin Karşılaştırılması” (Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi, 2006), s. 50.

<sup>276</sup> Faruk Uğuz, Fatih Karababa and Rüstem Aşkın, “Obsesif Kompulsif Bozukluk için Yardım Aramada İlk Başvuru Yerlerinin Değerlendirilmesi”, *Genel Tıp Dergisi* 17, 1 (2007): s. 29-33.

<sup>277</sup> Murat Volkan Balcı, “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Güncel İntihar Düşüncelerinin Klinik Değişkenler ile İlişkisi” (Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2008), s. 35.

<sup>278</sup> Müjgân Altın, “A Cross-Cultural Investigation of Obsessive Compulsive Disorder Symptomatology: The Role of Religiosity and Religious Affiliation” (PhD Dissertation, Middle East Technical University, 2009), s. 344-364.

Nuralay Çetinkaya'nın 2009 yılında obsesif kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin bilişsel süreçlere etkisi üzerine yaptığı, Van'da psikiyatri kliniğine başvuran 55 erişkin OKB'li hastayı içeren çalışmanın sonuçlarına göre, 16 (%29,1) hastada dinî obsesyonların mevcudiyeti tespit edilmiştir.<sup>279</sup>

Fuat Balsak tarafından 2010 yılında, Van'da (21'i OKB tanısı alan ve 27'si OKB tanısı almayan) 48 öğrencinin annesi üzerine yapılan "obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan lise öğrencilerinin annelerinde bilişsel süreçler" konulu çalışmanın sonucunda, OKB tanısı alan lise öğrencileri ve annelerinin Penn Dinî Obsesyonlar Envanterinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. OKB'li lise öğrencileri ve annelerinin dinî anlamda günaha karşı duyulan kaygı ve Tanrı tarafından cezalandırılma kaygısı ile ilgili skorları birbirine benzerlik göstermektedir. Annede dinî anlamda günaha karşı hassasiyet ve Tanrı tarafından cezalandırılma kaygısı varsa, aynı hassasiyet çocukta da oluşmaktadır.<sup>280</sup>

Beşiroğlu ve arkadaşları tarafından 2010 yılında, örnekleme 376 sağlıklı gönüllü katılımcıdan oluşan "obsesif kompulsif belirti kategorileri hakkında ruh sağlığı bilgisi" üzerine yapılan çalışmaya göre, dinî obsesif düşüncelere şeytanın bir vesvesesi şeklinde yaklaşıldığı, (diğer obsesyonlara nazaran) daha ziyade bir imtihan olarak değerlendirildiği, tıbbi sebeplerle daha az ilgili addedildiği ve yardım için daha ziyade dinî temsilcilere başvurulduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.<sup>281</sup>

Önen tarafından 2011'de "obsesif kompulsif bozukluklu bireylerde metakognisyonlar: klinik özellikler ve içgörü ile ilişkisi" üzerine yapılan araştırmaya göre, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Kasım 2009-Ekim 2010 tarihlerinde başvuran OKB tanılı 100 hastadan 57'sinin içgörüsü tam, 43'ünün

---

<sup>279</sup> Nuralay Çetinkaya, "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikofarmakolojik Tedavinin Bilişsel Süreçlere Etkisi" (Uzmanlık Tezi, Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, 2009), s. 44.

<sup>280</sup> Fuat Balsak, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Lise Öğrencilerinin Annelerinde Bilişsel Süreçler" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010), s. 42.

<sup>281</sup> L. Beşiroğlu, N. Akman, Y. Selvi, A. Aydın, M. Boysan and Ö. Özbebit, "Obsesif-Kompulsif Belirti Kategorileri Hakkında Ruh Sağlığı Bilgisi", *Nöropsikiyatri Arşivi* vol. 47, issue 2 (2010): s. 133-138.

ise içgörüsü azalmıştır. İçgörüsü tam olan 57 hastanın 17'sinde (%29,8), içgörüsü azalmış olan 43 hastanın 29'unda (%67,4) dinî obsesyonlar vardır.<sup>282</sup>

Nurhan Fıstıkcı ve arkadaşları tarafından 2012 yılında bipolar bozukluğu olan ve olmayan OKB tanılı hastalar üzerine yapılan çalışmada, OKB tanılı toplam 44 hastanın 18'inde (%40,90 oranında) dinî obsesyon bulunduğu saptanmıştır.<sup>283</sup>

Altıntaş ve Özçürümez tarafından 2015 yılında “obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların cinsiyet farklılığı açısından değerlendirilmesi” üzerine yapılan çalışmada, OKB tanılı toplam 198 hastanın 61'inde (%30,8 oranında) dinî obsesyon bulunduğu saptanmıştır.<sup>284</sup>

Terzioğlu'nun 2015 yılında “çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluğun klinik özellikleri ve eşlik eden bozukluklar” üzerine yaptığı çalışmada, 0-18 yaş arası OKB tanılı 93 hastanın 54'ünde (%58,1 oranında) dinî obsesyonların bulunduğu tespit edilmiştir.<sup>285</sup>

Hafize Gülnur Şen tarafından 2016 yılında hazırlanan, Aydın'da 2014-2015 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Departmanına başvuran “bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, bipolar bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk eştanılı” hastalar üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, sadece OKB tanılı 45 hastanın 2'sinde (%4,5 oranında) dinî obsesyonlar mevcuttur.<sup>286</sup>

Karakuş ve Tamam tarafından 2017 yılında, “2006-2015 yılları arasında yatarak tedavi gören obsesif kompulsif bozukluk hastalarının klinik özellikleri” üzerine yapılan

---

<sup>282</sup> Sinay Önen, “Obsesif Kompulsif Bozukluklu Bireylerde Metakognisyonlar: Klinik Özellikler ve İçgörü ile İlişkisi” (Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, 2011).

<sup>283</sup> Nurhan Fıstıkcı, Münevver Hacıoğlu, Şakire Erek, Abdulkadir Tabo, Ömer Saatçioğlu, “Bipolar Bozukluğu Olan ve Olmayan Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Klinik ve Afektif Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması”, *Marmara Medical Journal* 25, 1 (2012): s. 26-31.

<sup>284</sup> Ebru Altıntaş ve Gamze Özçürümez, “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastaların Cinsiyet Farklılığı Açısından Değerlendirilmesi”, *Cukurova Medical Journal* 40, 3 (2015): s. 409-417.

<sup>285</sup> Merve Aktaş Terzioğlu, “Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Klinik Özellikleri ve Eşlik Eden Bozukluklar” (Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015), s. 53-54.

<sup>286</sup> Hafize Gülnur Şen, “Bipolar Bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bipolar Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Eştanılı Hastalar: Klinik Özellikler, Kişilik ve Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması” (Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2016), s. 116.

çalışmanın sonuçlarına göre (41'i kadın 30'u erkek) 71 katılımcının dinî obsesyon oranı kadınlarda % 5, erkeklerde %13'tür. Genel örneklemin ise %25,4'ü (18 kişi) dinî obsesyonlara sahiptir.<sup>287</sup>

Tülay Öneker tarafından 2017 yılında Adana'da özel bir öğretim kurumunda, lise mezunu 18-25 yaş aralığında OKB tanısı almamış 160 katılımcıya uygulanan, OKB semptomlarının sağlıklı bireylerde dağılımının cinsiyetler arasında semptom ve şiddeti açısından anlamlı bir farkının bulunup bulunmadığını konu alan çalışmada, OKB semptomlarının dağılımında cinsiyet değişkenine göre semptom ve şiddeti açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Çalışmada dinî obsesyonlar, kadınlarda (33 katılımcıda) %41,2 erkeklerde (36 katılımcıda) %48 ve toplamda ise (69 katılımcıda) %44,5 oranında bulunmuştur.<sup>288</sup>

Taha Burak Toprak tarafından 2018 yılında dinî obsesyon ve kompulsiyonların psikoterapisi üzerine yapılan teorik çalışmada, dinî OKB'nin psikoterapisi hususunda psikiyatrist, psikoterapist ve din görevlilerinin birlikte hareket ederek; teori ve pratik ile ilgili çözüm üretmeye çalışmasının, bu rahatsızlık ile ilgili problemleri hızla ortadan kaldırdığı bildirilmiştir.<sup>289</sup>

Üzeyir Ok ve Ayşe Burcu Gören tarafından 2018 yılında 16-66 yaş arası klinik olmayan 298 Müslüman katılımcıya uygulanan çalışmanın sonuçlarına göre, dindarlık ve OKB arasında pozitif bir ilişki vardır.<sup>290</sup>

---

<sup>287</sup> Gonca Karakuş ve Lut Tamam, "Yatarak Tedavi Gören Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Klinik Özellikleri", *Cukurova Medical Journal* 42, 1 (2017): s.140-146.

<sup>288</sup> Tülay Öneker, "OKB Tanısı Almamış Beliren Yetişkinlikte Obsesif-Kompulsif Belirtilerin ve Belirti Şiddetlerin Cinsiyet Açısından Dağılımının İncelenmesi" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi SBE, 2017), s. 35.

<sup>289</sup> Taha Burak Toprak, "Dinî Obsesyon ve Kompulsiyonların Psikoterapisinde Kuramlar, İmkanlar, Sınırlılıklar", *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* 1, sayı 1 (Ocak 2018): s. 123-141.

<sup>290</sup> Üzeyir Ok ve Ayşe Burcu Gören, "The Connections Between Religiosity And Obsessive-Compulsive Symptoms And The Role Of Personality Traits İn A Non-Clinical Muslim Sample", *Mental Health, Religion & Culture* vol. 21, issue 2 (2018): s. 1, <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1446130>.

Betül Önder tarafından 2019’da “obsesif kompulsif bozuklukta nörobilişsel esneklik, mükemmelliyeçilik ve obsesif inanışlar” üzerine yapılan araştırmaya göre, OKB tanılı 66 hastanın 43’ü (%65,2’si) dinî obsesyon göstermektedir.<sup>291</sup>

Mehmet Cihad Aktaş ve Döndü Çuhadar tarafından 2020 yılında “obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda sosyal uyum ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi” üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, 2014-2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran 114 OKB tanılı hastadan 48’i (%42,1’i) dinî obsesyonlara sahiptir.<sup>292</sup>

Gizem Acar tarafından 2021 yılında hazırlanan çalışmada, İstanbul’da 2018-2020 tarihleri arasında Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayaktan tedavi ünitesine başvuran, OKB tanısı ile izlenen 60 hastanın 27’sinde (%45’inde) dinî obsesyon mevcudiyeti saptanmıştır.<sup>293</sup>

Tayfun Çınar ve arkadaşları tarafından 2021 yılında hazırlanan bir diğer araştırmada, Kocaeli ilinde obsesif kompulsif semptomlar ile dinî tutumlar arasındaki ilişki incelenmiştir. 18-65 yaş arası 40’ı kadın 40’ı erkek olmak üzere 80 kişinin katıldığı çalışmanın sonuçlarına göre obsesif kompulsif semptomlar alt ölçekleri ile dinî tutumlar arasında istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların sosyodemografik değişkenleri ile obsesif kompulsif semptomlar arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.<sup>294</sup>

---

<sup>291</sup> Betül Önder, “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Nörobilişsel Esneklik, Mükemmelliyeçilik ve Obsesif İnanışlar” (Klinik Sinirbilimler Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019), s. 32.

<sup>292</sup> Mehmet Cihad Aktaş ve Döndü Çuhadar, “Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”, *Medical Sciences (NWSAMS)* 15 (2020): s. 55-70, DOI: 10.12739/NWSA.2020.15.2.1B0090.

<sup>293</sup> Gizem Acar, “Obsesif Kompulsif Bozukluk’ta Aile Uyumunun Anksiyete Duyarlılığı, Sıkıntıya Dayanma ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi ile İlişkisi” (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021), s. 49.

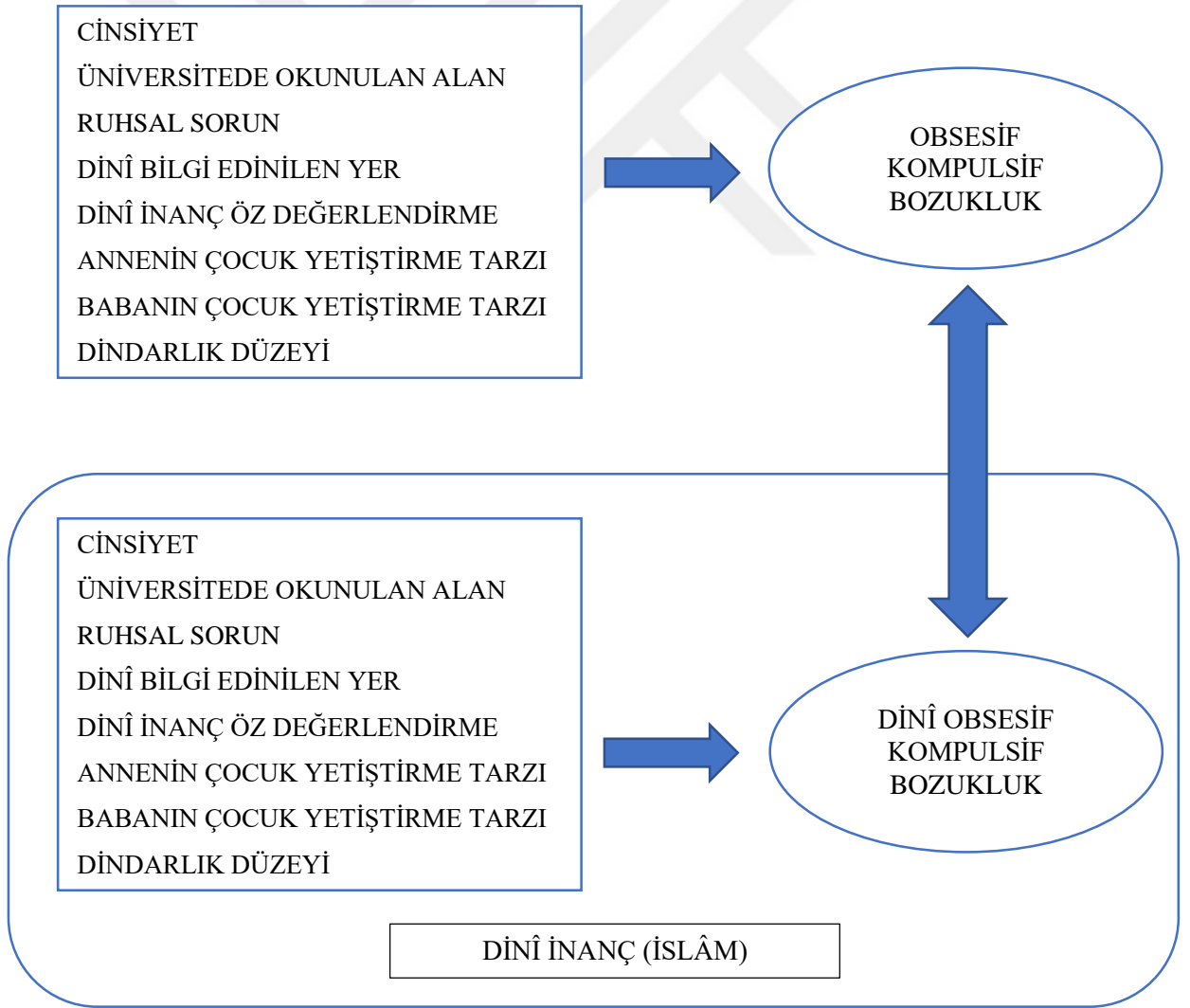
<sup>294</sup> Tayfun Çınar, Oğuz Tan, Remziye Keskin ve Gökben Hızlı Sayar, “The Relationship Between Obsessive-Compulsive Symptoms and Religious Attitudes”, *J Neurobehav Sci* vol. 8, issue 1 (2021): s. 36.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

Yöntem bölümünde, nicel türde yapılan bu araştırmanın modeli, evreni ve örneklemini, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizi hakkında bilgilere yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

Araştırma Tıp, Sağlık Bilimleri, Eğitim Bilimleri ve İlahiyat/İslâmî İlimler fakültelerinde okuyan üniversite öğrencilerinin dinî OKB ve OKB eğilimini belirlemeyi hedefleyen kesitsel tarama deseninde betimsel bir çalışmadır.

Araştırmanın modeli karşılaştırmalı türden ilişkiyel tarama modelidir. Araştırmanın modeline Şekil 3.1.'de yer verilmiştir.

### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 2020-2021 eğitim öğretim yıllarında İstanbul ve Çanakkale illerinde Tıp, Sağlık Bilimleri, Eğitim Bilimleri ve İlahiyat/İslâmî İlimler fakültelerinde okuyan üniversite öğrencileridir. Araştırmanın örneklemini, adı geçen bu fakültelerde okuyan toplam 376 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

- **Sosyodemografik Bilgi Formu:** Bu formda katılımcılara cinsiyet, yaş, medeni durum gibi sosyodemografik değişkenleri ve yedi maddelik dinî inanç, dinî inanca yönelik tutumlar, dindarlık düzeyleri ve yetiştirilme şekillerini kapsayan sorular sorulmuştur. Altın ve Bayraktar'ın tezlerindeki sosyodemografik veri formları<sup>295</sup> modifiye edilerek teze uyarlanmıştır.
- **OKB Eğilimi Ölçeği (BOCS):** Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS) ve çocuk versiyonundan (CY-BOCS) türetilen "Kısa Obsesif Kompulsif Ölçek" (BOCS), obsesif kompulsif semptomların ve OKB tanılarının değerlendirilmesine yardımcı olmak için kullanılan kısa bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin OKB'yi OKB ile ilgili olmayan diğer psikiyatrik bozukluklardan ayırt etme yeteneğine sahip olduğu ve klinik psikiyatride obsesif kompulsif semptomların değerlendirilmesinde kullanımının güçlü bir

---

<sup>295</sup> Müjgân Altın, "A Cross-Cultural Investigation of Obsessive Compulsive Disorder Symptomatology: The Role of Religiosity and Religious Affiliation", s. 301-303; Muhammet Mustafa Bayraktar, "Gençlik Döneminde Görülen Bazı Psikolojik Belirtiler ve Din Eğitimi İlişkisi -Obsesif Kompulsif Belirti Örneği-", s. 149.

şekilde desteklendiği belirtilmiştir.<sup>296</sup> Katılımcıların OKB eğilimini tespit etmeyi hedefleyen 5’li likert tipi ölçeğin Ok ve Gören tarafından Türkçeye uyarlanan on beş maddelik versiyonu, bir madde<sup>297</sup> daha eklenmek suretiyle on altı madde içerecek şekilde modifiye edilerek üniversite öğrencilerinin katılımına sunulmuştur.

- **Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği (PIOS):** Abramowitz ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, 19 maddelik 5’li likert tip bir öz bildirim ölçeğidir.<sup>298</sup> Tanrı (tarafından cezalandırılma) korkusu ve günah işleme korkusunu içermek üzere iki alt ölçeği vardır.<sup>299</sup> Türkçeye Altın tarafından uyarlanmıştır.<sup>300</sup> İnözü ve arkadaşlarının belirttiğine göre ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri yeterlidir.<sup>301</sup>
- **Dinî OKB Eğilimi Ölçeği:** PIOS ölçeğinden ayrı olarak Müslüman kültüre uygun olan yeni maddeler içeren dinî OKB ölçeği geliştirilmiştir. Müslüman kültüre uyarlanmış dinî OKB ölçeği, PIOS ölçeğinde bulunmayan dinî obsesyon ve kompulsiyonları içeren sekiz maddeden oluşmaktadır. Bu sekiz madde sırasıyla “Tanrı’ya ve dinî öğelere karşı küfür ve saygısızlık”, “itikâdî hususlarda şüpheye düşme”, “ibadetlere hazırlık niteliğindeki temizlenme ritüellerinde ortaya çıkanlar”, “ibadetler sırasında görülenler”, “dinî herhangi

<sup>296</sup> Susanne Bejerot, Gunnar Edman, Henrik Anckarsäter, Gunilla Berglund, Christopher Gillberg, Björn Hofvander, Mats B. Humble, Ewa Mörtberg, Maria Råstam, Ola Ståhlberg & Louise Frisén, “The Brief Obsessive–Compulsive Scale (BOCS): A Self-Report Scale for OCD and Obsessive–Compulsive Related Disorders”, *Nordic Journal of Psychiatry* vol. 68, 8 (2014): s. 549, DOI: 10.3109/08039488.2014.884631.

<sup>297</sup> 16. Madde “Uğurlu/uğursuz sayılarım vardır. Örn., yedi uğurludur veya on üç uğursuzdur. Belirli hareketleri uğurlu sayı kadar tekrarlama, uğursuz sayıdan kaçınma vb.” bk. Duran Gölcük, “Okul Çağı Çocuklarında Cinsiyet Açısından Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri Arasındaki Farkların İncelenmesi” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi SBE, 2016), s. 81.

<sup>298</sup> Jonathan S. Abramowitz, Jonathan D. Huppert, Adam B. Cohen, David F. Tolin, Shawn P. Cahill, “Religious Obsessions and Compulsions in A Non-Clinical Sample: The Penn Inventory Of Scrupulosity (PIOS)”, *Behaviour Research and Therapy* vol. 40, 7 (Jul 2002): s. 825–838.

<sup>299</sup> Elizabeth A. Nelson, Jonathan S. Abramowitz, Stephen P. Whiteside, Brett J. Deacon, “Scrupulosity in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Relationship to Clinical and Cognitive Phenomena”, *Anxiety Disorders* 20 (2006): s. 1075.

<sup>300</sup> Müjgân Altın, “A Cross-Cultural Investigation of Obsessive Compulsive Disorder Symptomatology: The Role of Religiosity and Religious Affiliation” (PhD Dissertation, Middle East Technical University, 2009).

<sup>301</sup> İnözü ve arkadaşları yaptıkları çalışma neticesinde 4. ve 6. maddelerin orijinal formdan farklı olarak Tanrı Korkusu alt ölçeği içerisinde yer almasına ve madde sayısını 10. ve 15. maddeleri ölçekten çıkartmak suretiyle 17’ye indirmeye karar vermiştir. bk. Müjgan İnözü, Emrah Keser, Ayşe Nuray Karancı, “Penn Dinsel Obsesyonlar Envanteri’nin Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi”, *Türk Psikiyatri Dergisi* 28, 4 (2017): s. 281-285.

bir hükmün yerine getirilmesi” ile ilgili dinî obsesyonları ve “dua etme ve tekrarlama” dinî kompulsiyonlarını, “temizlenme ritüellerinde ortaya çıkan dinî kompulsiyonları”, “ibadetler esnasında ortaya çıkan” dinî kompulsiyonları içermektedir.

PIOS ölçeği ağırlıklı olarak OKB’nin belirti boyutu olan dinî obsesyonları kapsamakta ve bu durum dinî kompulsiyonların arka plânda kalmasına neden olmaktadır. Müslüman kültüre uyarlanmış dinî OKB ölçeği ise dinî obsesyonlarla beraber dinî kompulsiyonları da kapsamak suretiyle bu açığı kapatmaktadır.

Ölçek araştırma örnekleme sunulmadan önce diğer ölçeklerle beraber açıklık ve anlaşılabilirlik bakımından test edilmesi amacıyla on-on beş kişilik bir üniversite öğrencisi grubuna uygulanmıştır. Dönütler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

- **Dindarlık Düzeyi Ölçeği:** Ankette bulunan “Kendinizi ne kadar dindar biri olarak tanımlarsınız?”, “Ne sıklıkla ibadet edersiniz?”, “Ne sıklıkla dua edersiniz?”, “İnanıldığınız dinî kitapları ne sıklıkla okursunuz?”, “Dinî dernek, vakıf, ya da organizasyonlara ne sıklıkla maddi bağış yaparsınız ya da etkinliklerine katılmak için gönüllü olarak zaman ayırırsınız?” ve “Dinî inancınızın davranış ve kararlarınızı belirlemede ne kadar önemli bir rolü vardır?” soruları birlikte değerlendirilerek katılımcıların dindarlık düzeyi ölçülmüştür.<sup>302</sup>

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği hesaplanmıştır. Hesaplama sonucuna göre OKB Eğilimi Ölçeği toplam güvenilirliği 0,813 olarak, Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği toplam güvenilirliği 0,943 olarak, Dindarlık Düzeyi toplam güvenilirliği 0,867 olarak ve Dinî OKB Eğilimi Ölçeği toplam güvenilirliği 0,841 olarak bulunmuş ve kabul edilebilir derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa

---

<sup>302</sup> Dindarlık düzeyi ile ilgili sorular Uyaver ve Altın’ın tezlerinden uyarlanmıştır. bk. Ayşe Uyaver, “Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanısı Konmuş Hastalarda Dinî Tutum ve Davranışlar ile Hastalık Semptomları Arasındaki İlişki” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi SBE, 2010); Müjgân Altın, “A Cross-Cultural Investigation of Obsessive Compulsive Disorder Symptomatology: The Role of Religiosity and Religious Affiliation” (PhD Dissertation, Middle East Technical University, 2009).

değerlerinin 0.60 ve büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçlarına Tablo 3.1’de yer verilmiştir.

**Tablo 3.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları**

Ölçekler	Cronbach's Alpha
OKB Eğilimi Ölçeği	0,813
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	0,943
Dindarlık Düzeyi Ölçeği	0,867
Dinî OKB Eğilimi Ölçeği	0,841

Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği güvenirlik çalışmasında belirtilen alt boyut maddeleri aşağıdaki gibidir.

Tanrı Korkusu maddeler: 2,4,5,6,9,13,17,19

Günah işleme korkusu maddeler: 1,3,7,8,11,12,14,16,18

Araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3.2’de verilmiştir.

**Tablo 3.2. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Tanımlayıcı İstatistikleri**

Ölçekler	Min	Max	Medyan	$\bar{X}$	SS
OKB Eğilimi Ölçeği	17,00	67,00	38,00	38,60	9,93
Tanrı Korkusu	0,00	32,00	18,00	17,49	8,17
Günah İşleme Korkusu	0,00	35,00	12,00	13,15	8,93
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	0,00	94,00	42,00	41,97	21,87
Dinî OKB Eğilimi Ölçeği	0,00	3,38	0,75	0,94	0,77
Dindarlık Düzeyi Ölçeği	1,00	5,00	3,66	3,40	0,91

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının normallik analizi sonuçlarına aşağıdaki Tablo 3.3’te yer verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olduğu ve normal dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 3.3. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Normallik Analizi Sonuçları**

Ölçekler	Çarpıklık		Basıklık		Durum
	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata	
OKB Eğilimi Ölçeği	0,386	0,126	-0,333	0,251	Normal
Tanrı Korkusu	-0,175	0,126	-0,763	0,251	Normal
Günah İşleme Korkusu	0,388	0,126	-0,869	0,251	Normal
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	0,326	0,126	-0,555	0,251	Normal
Dinî OKB Eğilimi Ölçeği	1,181	0,126	1,110	0,251	Normal
Dindarlık Düzeyi Ölçeği	-0,606	0,126	-0,345	0,251	Normal

### 3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Üniversitelerden gerekli izinler alındıktan sonra anket, 2020-2021 eğitim öğretim yılında Tıp, Sağlık Bilimleri, Eğitim Bilimleri ve İlahiyat/İslami İlimler fakültelerinde okuyan üniversite öğrencilerinin katılımına çevrimiçi olarak sunulmuştur.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etme amacıyla “Güvenirlilik Analizi” yapılmıştır. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 3$  arasında olmasına bağlıdır.<sup>303</sup> 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.

---

<sup>303</sup> A. T. Shao, *Marketing Research: An Aid to Decision Marketing* (Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning, 2002).

## BÖLÜM IV

### BULGULAR VE TARTIŞMA

#### 4.1. Sosyodemografik Bulgular

Araştırma katılımcılarının genel bilgilerine aşağıdaki Tablo 4.1’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.1. Araştırma Katılımcılarının Genel Bilgileri**

	<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Kadın	311	82,7
	Erkek	65	17,3
Üniversitede Okuduğunuz Alan	Sağlık Bilimleri	105	27,9
	Eğitim Bilimleri Fakülteleri	49	13,0
	İlahiyat/İslami İlimler	124	33,0
	Tıp	98	26,1
Medeni Durum	Bekar	367	97,6
	Evli	9	2,4
Ruh sağlığımızla ilgili bir problem	Evet	47	12,5
	Hayır	329	87,5
Dinî İnanç	İslâm	360	95,7
	Agnostik	4	1,1
	Ateist	3	0,8
	Deist	4	1,1
	Diğer	5	1,3

**Tablo 4.1. (devamı)**

<b>Değişkenler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>	
İnancınızla ilgili dinî bilgiyi daha çok nereden edindiniz?	Aile	Evet	316	84,0
		Hayır	60	16,0
	Din Görevlileri	Evet	191	50,8
		Hayır	185	49,2
	Dinî Derslerin Ağırlıklı Olduğu Okuldan	Evet	120	31,9
		Hayır	256	68,1
	Okuldan	Evet	131	34,8
		Hayır	245	65,2
	Kendi Araştırmalarımla	Evet	203	54,0
		Hayır	173	46,0
	Arkadaş ve Sosyal Çevre	Evet	136	36,2
		Hayır	240	63,8
	Hiç Almadım	Evet	0	0
		Hayır	0,0	0,0
	Diğer	Evet	21	3,8
		Hayır	528	96,2
	Kendinizi dinî inanç açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?	Kesinlikle inanıyorum ve dinî görevlerimi yerine getirmeye çalışıyorum.	179	47,6
		İnancım var ama dinî görevlerimi tam olarak yerine getiremiyorum.	162	43,1
Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütlerim var.		25	6,6	
Dine karşı bir ilgim yok.		5	1,3	
Dine karşıyım.		3	0,8	
Diğer		2	0,5	
Yaş		21,25±2,02		
<b>Toplam</b>		<b>376</b>	<b>100,0</b>	

Araştırma katılımcılarının %82,7'si kadın ve %17,3'ü erkektir. Katılımcıların yaşları incelendiğinde ortalama 21,25±2,02 olduğu görülmektedir. Tamamı üniversite öğrencisi olan katılımcıların üniversitede okudukları bölüm incelendiğinde, %27,9'unun Sağlık Bilimleri, %13'ünün Eğitim Bilimleri Fakülteleri, %33'ünün İlahiyat/İslami İlimler ve %26,1'inin Tıp okuduğu görülmektedir.

Katılımcıların %97,6'sı bekar ve %2,4'ü evlidir. Katılımcıların %12,5'i ruh sağlığı ile ilgili bir probleme sahip olduğunu ve %87,5'i ruh sağlığı ile ilgili bir probleme sahip

olmadığını bildirmiştir. Katılımcıların dinî inançları incelendiğinde %95,7'sinin İslâm, %1,1'inin Agnostik, %0,8'inin Ateist, %1,1'inin Deist ve %1,3'ünün diğer olduğu görülmektedir.

Katılımcıların dinî inançlarına ilişkin dinî bilgiyi nereden öğrendikleri incelendiğinde, %84'ünün aileden, %50,8'inin din görevlilerinden, %31,9'unun dinî derslerin ağırlıklı olduğu okuldan, %34,8'inin okuldan, %54'ünün kendi araştırmalarıyla, %36,2'sinin arkadaş ve sosyal çevreden, %3,8'inin diğer kaynaklardan edindiği görülmektedir.

Katılımcıların kendilerini dinî inanç açısından nasıl değerlendirdiği incelendiğinde, %47,6'sının “Kesinlikle inanıyorum ve dinî görevlerimi yerine getirmeye çalışıyorum.”, %43,1'inin “İnancım var ama dinî görevlerimi tam olarak yerine getiremiyorum.”, %6,6'sının “Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütlerim var.”, %1,3'ünün “Dine karşı bir ilgim yok.”, %0,8'inin “Dine karşıyım.” ve %0,5'inin diğer olarak cevapladığı görülmektedir.

Araştırma katılımcılarının dindarlık düzeylerine aşağıdaki Tablo 4.2'de yer verilmiştir.

**Tablo 4.2. Araştırma Katılımcılarının Dindarlık Düzeyleri**

Değişkenler	n	%
Kendinizi ne kadar dindar biri olarak tanımlarsınız?	1-Hiç	17 4,5
	2	34 9,0
	3	184 48,9
	4	120 31,9
	5-Oldukça Çok	21 5,6
Ne sıklıkla ibadet edersiniz?	Hiç	23 6,1
	Ara Sıra	70 18,6
	Çoğu Kez	51 13,6
	Sıklıkla	43 11,4
	Oldukça Sık	189 50,3
Ne sıklıkla dua edersiniz?	Hiç	10 2,7
	Ara Sıra	27 7,2
	Çoğu Kez	33 8,8
	Sıklıkla	99 26,3
	Oldukça Sık	207 55,1

**Tablo 4.2. (devamı)**

Değişkenler	n	%	
İnanduğunuz dinî kitapları ne sıklıkla okursunuz?	Hiç	43	11,4
	Ara Sıra	108	28,7
	Çoğu Kez	73	19,4
	Sıklıkla	81	21,5
	Oldukça Sık	71	18,9
Dinî dernek, vakıf ya da organizasyonlara ne sıklıkla maddi bağış yaparsınız ya da etkinliklerine katılmak için gönüllü olarak zaman ayırırsınız?	Hiç	143	38,0
	Ara Sıra	115	30,6
	Çoğu Kez	68	18,1
	Sıklıkla	23	6,1
	Oldukça Sık	27	7,2
Dinî inancınızın davranış ve kararlarınızı belirlemede ne kadar önemli bir rolü vardır?	Hiç önemli değil	23	6,1
	Biraz Önemli	23	6,1
	Önemli	85	22,6
	Çok Önemli	87	23,1
	Son derece önemli	158	42,0
<b>Toplam</b>	<b>376</b>	<b>100,0</b>	

Katılımcıların kendilerini ne kadar dindar tanımladıkları incelendiğinde, %4,5'inin hiç (1), %9,0'unun biraz (2), %48,9'unun orta (3), %31,9'unun çok (4), %5,6'sının oldukça çok (5) cevabını verdiği, dolayısıyla yarıdan fazlasının kendilerini uçlarda olmayan bir dindarlık düzeyiyle tanımladıkları görülmektedir. Katılımcıların ibadet sıklıkları incelendiğinde, %6,1'inin hiç, %18,6'sının ara sıra, %13,6'sının çoğu kez, %11,4'ünün sıklıkla, %50,3'ünün oldukça sık cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların dua etme sıklığı incelendiğinde, %2,7'sinin hiç, %7,2'sinin ara sıra, %8,8'inin çoğu kez, %26,3'ünün sıklıkla, %55,1'inin oldukça sık cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların andığı dinî kitapları okuma sıklığı incelendiğinde, %11,4'ünün hiç, %28,7'sinin ara sıra, %19,4'ünün çoğu kez, %21,5'inin sıklıkla, %18,9'unun oldukça sık cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların dinî dernek, vakıf, ya da organizasyonlara ne sıklıkla maddi bağış yaptığı ya da etkinliklerine katılmak için gönüllü olarak ne kadar zaman ayırdıkları incelendiğinde, %38'inin hiç, %30,6'sının ara sıra, %18,1'inin çoğu kez, %6,1'inin sıklıkla, %7,2'sini oldukça sık cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların dinî inançlarının davranış ve kararlarını belirlemede ne kadar önemli bir rolü olduğu incelendiğinde, %6,1'inin hiç önemli değil, %6,1'inin biraz önemli, %22,6'sının önemli, %23,1'inin çok önemli, %42'sinin son derece önemli cevabını verdiği görülmektedir.

Araştırma katılımcılarının ebeveynlerinin dindarlık bilgileri ve çocuk yetiştirme tarzlarına aşağıdaki Tablo 4.3'te verilmiştir.

**Tablo 4.3. Araştırma Katılımcılarının Ebeveynlerinin Dindarlık Bilgileri ve Çocuk Yetiştirme Tarzları**

Değişkenler	n	%
Annenizi ne kadar dindar biri olarak tanımlarsınız?	1-Hiç	0,5
	2	2,7
	3	19,4
	4	47,6
	5-Oldukça Çok	29,8
Babanızı ne kadar dindar biri olarak tanımlarsınız?	1-Hiç	2,7
	2	12,8
	3	22,3
	4	37,5
	5-Oldukça Çok	24,7
Annenizin çocuk yetiştirme tarzını nasıl tanımlarsınız?	1-Aşırı Hoşgörülü-Serbest	9,0
	2	20,7
	3	42,3
	4	22,6
	5-Aşırı Sert-Tutucu	5,3
Babanızın çocuk yetiştirme tarzını nasıl tanımlarsınız?	1-Aşırı Hoşgörülü-Serbest	8,8
	2	21,0
	3	40,7
	4	21,5
	5-Aşırı Sert-Tutucu	8,0

Katılımcıların annelerini ne kadar dindar biri olarak tanımladıkları incelendiğinde, %0,5'inin hiç, %29,8'inin oldukça çok cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların babalarını ne kadar dindar biri olarak tanımladıkları incelendiğinde, %2,7'sinin hiç, %24,7'sinin oldukça çok cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların annelerinin çocuk yetiştirme tarzını tanımlamaları incelendiğinde, %9'unun aşırı hoşgörülü-serbest, %5,3'ünün aşırı sert-tutucu olarak tanımladıkları görülmektedir. Katılımcıların babalarının çocuk yetiştirme tarzını tanımlamaları

incelendiğinde, %8,8'inin aşırı hoşgörülü-serbest, %8'inin aşırı sert-tutucu olarak tanımladıkları görülmektedir.

#### 4.1.1. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmaları Tablo 4.4'te verilmiştir.

**Tablo 4.4. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

Ölçekler	Cinsiyet	Ortalama	SS	t	p
OKB Ölçeği	Kadın	37,94	9,59	<b>-2,862</b>	<b>0,004</b>
	Erkek	41,78	10,97		
Tanrı Korkusu	Kadın	17,66	7,93	-1,136	0,257
	Erkek	18,93	7,92		
Günah İşleme Korkusu	Kadın	12,74	8,99	<b>-2,844</b>	<b>0,005</b>
	Erkek	16,31	8,61		
Penn Dinî Obsesyon Ölçeği	Kadın	41,90	21,8	-1,601	0,110
	Erkek	46,80	21,52		
Dinî OKB	Kadın	0,95	0,76	0,226	0,822
	Erkek	0,92	0,81		

Katılımcıların cinsiyetlerine göre OKB ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Erkek katılımcıların OKB ölçeği toplam puanlarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Günah İşleme Korkusu alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Erkek katılımcıların Günah İşleme Korkusu alt boyutu puanlarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 4.1.2. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların medeni durumlarına göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmaları Tablo 4.5'te verilmiştir.

**Tablo 4.5. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması**

Ölçekler	Medeni Durum	Ortalama	SS	t	p
OKB Ölçeği	Bekar	38,83	9,94	<b>12,747</b>	<b>0,000</b>
	Evli	29,22	1,64		
Tanrı Korkusu	Bekar	17,94	7,98	0,976	0,330
	Evli	15,33	5,63		
Günah İşleme Korkusu	Bekar	13,51	9,05	<b>2,225</b>	<b>0,027</b>
	Evli	6,77	4,20		
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	Bekar	43,00	21,86	1,452	0,147
	Evli	32,33	16,85		
Dinî OKB	Bekar	0,94	0,76	0,125	0,900
	Evli	0,91	0,91		

Katılımcıların medeni durumlarına göre OKB ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bekar katılımcıların OKB ölçeği toplam puanlarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Günah İşleme Korkusu alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Bekar katılımcıların Günah İşleme Korkusu alt boyutu puanlarının evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 4.1.3. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Üniversitede Okunulan Alana Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların üniversite alanlarına göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmaları Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Üniversite Alanına Göre Karşılaştırılması**

Ölçekler	Alan	Ortalama	SS	F	p
OKB Ölçeği	Sağlık Bilimleri	40,50	10,09	<b>3,687</b>	<b>0,012</b>
	Eğitim Bilimleri	40,87	8,28		
	İlahiyat/İslami İlimler	37,32	9,55		
	Tıp	37,06	10,56		
Tanrı Korkusu	Sağlık Bilimleri	15,98	8,46	<b>10,687</b>	<b>0,000</b>
	Eğitim Bilimleri	16,59	7,01		
	İlahiyat/İslami İlimler	21,03	6,45		
	Tıp	16,38	8,40		
Günah İşleme Korkusu	Sağlık Bilimleri	12,07	9,44	<b>7,882</b>	<b>0,000</b>
	Eğitim Bilimleri	11,06	7,59		
	İlahiyat/İslami İlimler	16,43	8,52		
	Tıp	11,70	8,87		
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	Sağlık Bilimleri	40,04	24,80	<b>5,130</b>	<b>0,002</b>
	Eğitim Bilimleri	37,68	17,50		
	İlahiyat/İslami İlimler	48,79	19,29		
	Tıp	40,09	21,87		
Dinî OKB	Sağlık Bilimleri	1,05	0,86	1,453	0,227
	Eğitim Bilimleri	0,82	0,46		
	İlahiyat/İslami İlimler	0,87	0,67		
	Tıp	0,98	0,87		
Dindarlık Düzeyi	Sağlık Bilimleri	3,19	0,73	<b>41,690</b>	<b>0,000</b>
	Eğitim Bilimleri	3,10	0,86		
	İlahiyat/İslami İlimler	4,04	0,61		
	Tıp	2,95	0,99		

Katılımcıların üniversite alanlarına göre OKB ölçeği toplam puanları, Tanrı Korkusu, Günah İşleme Korkusu alt boyutları ve Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği toplam puanları ve dindarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri öğrencilerinin OKB toplam puanlarının İlahiyat/İslami İlimler ve Tıp öğrencilerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

İlahiyat/İslami İlimler öğrencilerinin Tanrı Korkusu, Günah İşleme Korkusu alt boyut ve Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği toplam puanlarının diğer fakülte öğrencilerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sağlık Bilimleri öğrencilerinin dindarlık düzeylerinin Tıp öğrencilerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. İlahiyat/İslami İlimler öğrencilerinin dindarlık düzeylerinin diğer fakülte öğrencilerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 4.1.4. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ruhsal Sorun Mevcudiyetine Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların ruhsal sorun mevcudiyetine göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmaları Tablo 4.7’de verilmiştir.

**Tablo 4.7. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Ruhsal Sorun Mevcudiyetine Göre Karşılaştırılması**

Ölçekler	Ruhsal Sorun	Ortalama	SS	t	p
OKB Ölçeği	Evet	40,48	9,30	1,390	0,165
	Hayır	38,33	10,00		
Tanrı Korkusu	Evet	20,00	8,59	1,584	0,056
	Hayır	17,58	7,80		
Günah İşleme Korkusu	Evet	18,20	9,71	<b>3,703</b>	<b>0,000</b>
	Hayır	12,65	8,71		
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	Evet	55,00	25,58	<b>3,801</b>	<b>0,000</b>
	Hayır	40,98	20,66		
Dinî OKB	Evet	1,41	1,07	<b>4,582</b>	<b>0,000</b>
	Hayır	0,88	0,69		

Katılımcıların ruhsal sorun mevcudiyetine göre Günah İşleme Korkusu alt boyutu ve Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Ruhsal sorunu olan katılımcıların Günah İşleme Korkusu alt boyutu ve Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği toplam puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ruhsal sorun mevcudiyetine göre Dinî OKB puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Ruhsal sorunu olan katılımcıların Dinî OKB puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 4.1.5. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Dinî Bilgi Edinilen Yere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların dinî bilgi edindikleri yerlere göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmaları Tablo 4.8’de verilmiştir.

**Tablo 4.8. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Dinî Bilgi Edinilen Yere Göre Karşılaştırılması 1**

Ölçekler		Ortalama	SS	t	p
OKB Ölçeği	Dinî okul (din görevlileri hariç)	38,37	10,17	0,627	0,532
	Din görevlileri (dinî okul hariç)	37,42	7,15		
Tanrı Korkusu	Dinî okul (din görevlileri hariç)	14,40	8,48	<b>-4,276</b>	<b>0,000</b>
	Din görevlileri (dinî okul hariç)	19,96	6,53		
Günah İşleme Korkusu	Dinî okul (din görevlileri hariç)	10,26	7,78	<b>-4,162</b>	<b>0,000</b>
	Din görevlileri (dinî okul hariç)	16,10	8,76		
Penn Obsesyonlar Ölçeği	Dinî okul (din görevlileri hariç)	33,97	19,79	<b>-4,128</b>	<b>0,000</b>
	Din görevlileri (dinî okul hariç)	47,40	18,30		
Dinî OKB	Dinî okul (din görevlileri hariç)	0,77	0,61	-1,071	0,286
	Din görevlileri (dinî okul hariç)	0,88	0,57		

Katılımcıların dinî bilgi edindikleri yerlere göre Tanrı Korkusu, Günah İşleme Korkusu alt boyut puanları ve Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Dinî bilgilerini din görevlilerinden (dinî okul hariç) edinen katılımcıların Tanrı Korkusu, Günah İşleme Korkusu alt boyut puanları ve Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği toplam puanları dinî bilgilerini dinî okullardan (din görevlileri hariç) edinen katılımcılara göre daha yüksektir.

Katılımcıların dinî bilgi edindikleri yerlere göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmaları Tablo 4.9’da verilmiştir.

**Tablo 4.9. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Dinî Bilgi Edinilen Yere Göre Karşılaştırılması 2**

Ölçekler		Ortalama	SS	t	p
OKB Ölçeği	Dinî okul ve Din görevlileri	37,42	9,28	-0,961	0,337
	Diğer	38,81	10,04		
Tanrı Korkusu	Dinî okul ve Din görevlileri	19,94	6,99	<b>2,452</b>	<b>0,015</b>
	Diğer	17,06	8,29		
Günah İşleme Korkusu	Dinî okul ve Din görevlileri	14,21	8,79	0,960	0,338
	Diğer	12,97	8,95		
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	Dinî okul ve Din görevlileri	46,03	19,96	1,507	0,133
	Diğer	41,26	22,15		
Dinî OKB	Dinî okul ve Din görevlileri	0,95	0,68	0,025	0,980
	Diğer	0,94	0,94		

Katılımcıların dinî bilgi edindikleri yerlere göre Tanrı Korkusu alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Dinî bilgilerini dinî okul ve din görevlilerinden edinen katılımcıların Tanrı Korkusu alt boyutu puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların dinî bilgi edindikleri yerlere göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmaları Tablo 4.10'da verilmiştir.

**Tablo 4.10. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Dinî Bilgi Edinilen Yere Göre Karşılaştırılması 3**

Ölçekler		Ortalama	SS	t	p
OKB Ölçeği	Dinî okul, Din görevlileri ve okuldan	37,76	9,75	-0,555	0,579
	Diğer	38,70	9,96		
Tanrı Korkusu	Dinî okul, Din görevlileri ve okuldan	20,02	7,14	<b>2,054</b>	<b>0,041</b>
	Diğer	17,19	8,24		
Günah İşleme Korkusu	Dinî okul, Din görevlileri ve okuldan	14,56	8,19	1,039	0,299
	Diğer	12,99	9,01		
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	Dinî okul, Din görevlileri ve okuldan	46,41	20,18	1,337	0,182
	Diğer	41,46	22,03		
Dinî OKB	Dinî okul, Din görevlileri ve okuldan	0,95	0,76	0,057	0,955
	Diğer	0,94	0,77		

Katılımcıların dinî bilgi edindikleri yerlere göre Tanrı Korkusu alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Dinî bilgilerini dinî okul, din görevlileri ve okuldan edinen katılımcıların Tanrı Korkusu alt boyutu puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 4.1.6. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Kendini Dinî İnanç Açısından Değerlendirmeye Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların kendini dinî inanç açısından değerlendirmelerine göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırmaları Tablo 4.11’de verilmiştir.

**Tablo 4.11. Ölçekler ve Alt Boyutlarının Kendini Dinî İnanç Açısından Değerlendirmeye Göre Karşılaştırılması**

Ölçekler	Kendini Değerlendirme	Ortalama	SS	F	p
OKB Ölçeği	Kesinlikle inanıyorum ve dinî görevlerimi yerine getirmeye çalışıyorum.	36,39	9,78	<b>5,418</b>	<b>0,000</b>
	İnancım var ama dinî görevlerimi tam olarak yerine getiremiyorum.	40,03	9,48		
	Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütlerim var.	45,12	10,02		
	Dine karşı bir ilgim yok.	33,80	9,44		
	Dine karşıyım.	44,66	8,50		
	Diğer	42,50	7,77		
Tanrı Korkusu	Kesinlikle inanıyorum ve dinî görevlerimi yerine getirmeye çalışıyorum.	19,07	6,84	<b>8,245</b>	<b>0,000</b>
	İnancım var ama dinî görevlerimi tam olarak yerine getiremiyorum.	16,97	8,86		
	Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütlerim var.	14,08	7,06		
	Dine karşı bir ilgim yok.	1,80	2,48		
	Dine karşıyım.	4,66	7,23		
	Diğer	18,50	14,84		
Günah İşleme Korkusu	Kesinlikle inanıyorum ve dinî görevlerimi yerine getirmeye çalışıyorum.	13,11	8,33	1,895	0,094
	İnancım var ama dinî görevlerimi tam olarak yerine getiremiyorum.	13,51	9,82		
	Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütlerim var.	12,76	6,70		
	Dine karşı bir ilgim yok.	3,60	3,78		
	Dine karşıyım.	9,00	5,29		
	Diğer	23,50	7,77		

**Tablo 4.11. (devamı)**

Ölçekler	Kendini Değerlendirme	Ortalama	SS	F	p
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	Kesinlikle inanıyorum ve dinî görevlerimi yerine getirmeye çalışıyorum.	42,75	18,98	<b>3,502</b>	<b>0,004</b>
	İnancım var ama dinî görevlerimi tam olarak yerine getiremiyorum.	42,67	24,45		
	Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütlerim var.	39,36	19,08		
	Dine karşı bir ilgim yok.	9,60	6,84		
	Dine karşıyım.	19,00	12,28		
	Diğer	63,50	41,71		
Dinî OKB	Kesinlikle inanıyorum ve dinî görevlerimi yerine getirmeye çalışıyorum.	0,84	0,71	<b>2,949</b>	<b>0,013</b>
	İnancım var ama dinî görevlerimi tam olarak yerine getiremiyorum.	1,06	0,78		
	Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütlerim var.	1,07	0,82		
	Dine karşı bir ilgim yok.	0,32	0,33		
	Dine karşıyım.	0,45	0,07		
	Diğer	1,81	2,20		

Katılımcıların kendini dinî inanç açısından değerlendirmelerine göre OKB Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferoni testi sonucunda; Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütleri olan ve inancı olan ama dinî görevlerini tam olarak yerine getiremeyen katılımcıların OKB Ölçeği toplam puanlarının kesinlikle inanan ve dinî görevlerini yerine getirmeye çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kendini dinî inanç açısından değerlendirmelerine göre Tanrı Korkusu alt boyutu ve Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferoni testi sonucunda; kesinlikle inanan ve dinî görevlerini yerine getirmeye çalışan katılımcıların Tanrı Korkusu alt boyut ve Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği toplam puanlarının dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütleri olan, dine karşı ilgisi olmayan ve dine karşı olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İnancı olan ama dinî görevlerini tam olarak yerine getiremeyen katılımcıların Tanrı Korkusu alt boyut puanlarının dine karşı ilgisi olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütleri olan katılımcıların Tanrı Korkusu alt boyut puanlarının dine karşı ilgisi olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kendilerini dinî inanç açısından değerlendirmelerine göre Dinî OKB puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferoni testi sonucunda; inancı var ama dinî görevlerini tam olarak yerine getiremeyen katılımcıların Dinî OKB puanlarının kesinlikle inanan ve dinî görevlerini yerine getirmeye çalışan ve dine karşı ilgisi olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütleri olan katılımcıların Dinî OKB puanlarının dine karşı ilgisi olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

#### 4.1.7. Ölçeklerin Anne ve Babanın Yetiştirme Tarzına Göre Karşılaştırılması

Ölçeklerin anne ve babanın yetiştirme tarzına göre karşılaştırmaları Tablo 4.12’de verilmiştir.

**Tablo 4.12. Ölçeklerin Anne ve Babanın Yetiştirme Tarzına Göre Karşılaştırılması**

	OKB Ölçeği	Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	Annenin çocuk yetiştirme tarzı	Babanın çocuk yetiştirme tarzı	Dinî OKB
OKB Ölçeği	1,000	0,512	-0,074	0,052	0,481
P	-	<b>0,000*</b>	0,153	0,316	<b>0,000*</b>
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği		1,000	0,080	0,079	0,746
P		-	0,122	0,128	<b>0,000*</b>
Annenin çocuk yetiştirme tarzı			1,000	0,207	0,012
P			-	<b>0,000*</b>	0,820
Babanın çocuk yetiştirme tarzı				1,000	0,029
P				-	0,569
Dinî OKB					1,000
P					-

Annenin çocuk yetiştirme tarzına göre OKB ölçeği, Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği ve Dinî OKB ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Babanın çocuk yetiştirme tarzına göre OKB ölçeği, Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği ve Dinî OKB ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

#### 4.1.8. Ölçekler Arasındaki İlişki

Kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, OKB Ölçeği ile Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği arasında ( $r=0,512$ ;  $p<0,05$ ), dindarlık düzeyi arasında ( $r=0,200$ ;  $p<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Dinî OKB puanları ile OKB ölçeği puanları arasında ( $r=0,481$ ;  $p<0,05$ ) ve Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği puanları arasında ( $r=0,746$ ;  $p<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Ölçekler arasındaki ilişkiye Tablo 4.13'te yer verilmiştir.

**Tablo 4.13. Ölçekler Arasındaki İlişki**

	OKB Ölçeği	Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği	Dindarlık düzeyi	Annenin çocuk yetiştirme tarzı	Babanın çocuk yetiştirme tarzı	Dinî OKB
OKB Ölçeği	1,000	0,512	0,200	-0,074	0,052	0,481
P	-	<b>0,000*</b>	<b>0,000*</b>	0,153	0,316	<b>0,000*</b>
Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği		1,000	-0,086	0,080	0,079	0,746
P		-	0,096	0,122	0,128	<b>0,000*</b>
Dindarlık düzeyi			1,000	-0,130	-0,011	0,022
P			-	<b>0,012*</b>	0,837	0,674
Annenin çocuk yetiştirme tarzı				1,000	0,207	0,012
P				-	<b>0,000*</b>	0,820
Babanın çocuk yetiştirme tarzı					1,000	0,029
P					-	0,569
Dinî OKB						1,000
P						-

## 4.2. Dinî Obsesif Kompulsif Bozukluğa İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu kısmında, araştırma katılımcılarının fakültelerine göre dinî obsesyon ve kompulsiyonlara katılım düzeyleri “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevapları verme oranlarına göre karşılaştırılmıştır. “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevapları yüksek dinî obsesyon/kompulsiyon eğilimi olarak değerlendirmeye alınmıştır.

“Her zaman” ve “Sıklıkla” cevapları değerlendirmeye alınarak dinî obsesyonlara ilişkin toplam bulgular incelendiğinde üniversite öğrencilerinde en fazla görülen dinî obsesyon eğiliminin %51,1’lik oran (192 katılımcı sayısı) ile “Günahkâr Olma” ve %39,3’lük oran (148 katılımcı sayısı) ile “Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi” olduğu tespit edilmiştir. En az görülen dinî obsesyon eğiliminin ise %5,3’lük oran (20 katılımcı sayısı) ile “Tanrı’ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık” olduğu saptanmıştır.

“Her zaman” ve “Sıklıkla” cevapları birlikte değerlendirmeye alınarak dinî kompulsiyonlara ilişkin toplam bulgular incelendiğinde üniversite öğrencilerinde en fazla görülen dinî kompulsiyon eğiliminin %43,8’lik oran (165 katılımcı sayısı) ile “Tövbe Etmek” olduğu tespit edilmiştir. En az görülen dinî kompulsiyon eğiliminin ise %6,6’lık oran (25 katılımcı sayısı) ile “İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Dinî Kompulsiyonlar” olduğu saptanmıştır.

### 4.2.1. Dinî Obsesyonlara İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu kısmında, “Tanrı’ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık”, “İtikâdî Hususlarda Şüpheye Düşme”, “Günah Sayılan Şeyleri Yapma Korkusu”, “Günahkâr Olma ve Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi”, “İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Dinî Obsesyonlar”, “İbadetler Sırasında Görülen Dinî Obsesyonlar” ve “Dinî Herhangi Bir Hükmün Yerine Getirilmesiyle İlgili Dinî Obsesyonlar” başlıklarından oluşmak üzere üniversite öğrencilerinin fakültelerine göre dinî obsesyonlara katılım düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.<sup>304</sup>

<sup>304</sup> Bu çalışmada dinî obsesyonlar ve kompulsiyonlar tasnif edilirken Yağcı'nın adı geçen tezinde oluşturduğu ayrıntılı tasniften faydalanılmıştır.

#### 4.2.1.1. Tanrı'ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Tanrı'ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık” dinî obsesyonuna katılım düzeylerine aşağıdaki Tablo 4.14'te yer verilmiştir.

**Tablo 4.14. Fakültelere Göre Tanrı'ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık Dinî Obsesyonuna Katılım Düzeyleri**

Dinî Obsesyon		Sağlık Bilimleri	Eğitim Bilimleri	İlahiyat/İslami İlimler		Toplam
				İslami	Tıp	
Kendimi Allah'a ve/veya kutsal şeylere karşı kötü sözler düşünmekten alıkoyamıyorum.	Hiçbir Zaman	71 67,6%	35 71,4%	98 79,0%	68 69,4%	272 72,3%
	Neredeyse hiçbir zaman	13 12,4%	8 16,3%	21 16,9%	13 13,3%	55 14,6%
	Bazen	14 13,3%	5 10,2%	3 2,4%	7 7,1%	29 7,7%
	Sıklıkla	5 4,8%	1 2,0%	2 1,6%	7 7,1%	15 4,0%
	Her zaman	2 1,9%	0 0,0%	0 0,0%	3 3,1%	5 1,3%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Tanrı'ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık” dinî obsesyonuna katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %1,6'lık “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden düşük, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden (%0,4'lük az bir farkla) düşük, Tıp öğrencilerinden ise düşük olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.1.2. İtikâdî Hususlarda Şüpheyeye Düşme

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “İtikâdî Hususlarda Şüpheyeye Düşme” dinî obsesyonuna katılım düzeylerine Tablo 4.15’te yer verilmiştir.

**Tablo 4.15. Fakültelere Göre İtikâdî Hususlarda Şüpheyeye Düşme Dinî Obsesyonuna Katılım Düzeyleri**

Dinî Obsesyon		Sağlık Bilimleri	Eğitim Bilimleri	İlahiyat/İslami İlimler		Toplam
				İslami İlimler	Tıp	
“Allah var mı yok mu?” gibi soruları bir türlü zihninden uzaklaştıramadığım için imanımı kaybetmekten korkuyorum.	Hiçbir Zaman	64	28	87	55	234
		61,0%	57,1%	70,2%	56,1%	62,2%
	Neredeyse hiçbir zaman	12	11	25	18	66
		11,4%	22,4%	20,2%	18,4%	17,6%
	Bazen	16	4	8	15	43
		15,2%	8,2%	6,5%	15,3%	11,4%
	Sıklıkla	6	3	4	2	15
		5,7%	6,1%	3,2%	2,0%	4,0%
	Her zaman	7	3	0	8	18
		6,7%	6,1%	0,0%	8,2%	4,8%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “İtikâdî Hususlarda Şüpheyeye Düşme” dinî obsesyonuna katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %3,2’lik “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden düşük, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden düşük, Tıp öğrencilerinden ise düşük olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.1.3. Günah Sayılan Şeyleri Yapma Korkusu

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Günah Sayılan Şeyleri Yapma Korkusu” dinî obsesyonuna katılım düzeylerine Tablo 4.16’da yer verilmiştir.

**Tablo 4.16. Fakültelere Göre Günah Sayılan Şeyleri Yapma Korkusu Dinî Obsesyonuna Katılım Düzeyleri**

Dinî Obsesyon		Sağlık Bilimleri	Eğitim Bilimleri	İlahiyat/İslami İlimler	Tıp	Toplam
Ahlaksızca davranacağımdan korkuyorum.	Hiçbir Zaman	22	11	15	22	70
		21,0%	22,4%	12,1%	22,4%	18,6%
	Neredeyse hiçbir zaman	33	16	36	23	108
		31,4%	32,7%	29,0%	23,5%	28,7%
	Bazen	22	7	27	29	85
		21,0%	14,3%	21,8%	29,6%	22,6%
	Sıklıkla	12	8	22	17	59
		11,4%	16,3%	17,7%	17,3%	15,7%
	Her zaman	16	7	24	7	54
		15,2%	14,3%	19,4%	7,1%	14,4%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Günah Sayılan Şeyleri Yapma Korkusu” dinî obsesyonuna katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %37,1’lik “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Tıp öğrencilerinden ise yüksek olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.1.4. Günahkâr Olma ve Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Günahkâr Olma” dinî obsesyonuna katılım düzeylerine Tablo 4.17’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.17. Fakültelere Göre Günahkâr Olma Dinî Obsesyonuna Katılım Düzeyleri**

Dinî Obsesyon		Sağlık Bilimleri	Eğitim Bilimleri	İlahiyat/İslami İlimler	Tıp	Toplam
Günahkâr bir insan olabileceğimden korkuyorum.	Hiçbir Zaman	10 9,5%	3 6,1%	4 3,2%	16 16,3%	33 8,8%
	Neredeyse hiçbir zaman	17 16,2%	9 18,4%	7 5,6%	14 14,3%	47 12,5%
	Bazen	34 32,4%	15 30,6%	30 24,2%	25 25,5%	104 27,7%
	Sıklıkla	21 20,0%	12 24,5%	37 29,8%	25 25,5%	95 25,3%
	Her zaman	23 21,9%	10 20,4%	46 37,1%	18 18,4%	97 25,8%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Günahkâr Olma” dinî obsesyonuna katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %66,9’luk “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Tıp öğrencilerinden ise yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma” dinî obsesyonuna katılım düzeylerine Tablo 4.18’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.18. Fakültelere Göre Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Dinî Obsesyonuna Katılım Düzeyleri**

Dinî Obsesyon		Sağlık	Eğitim	İlahiyat/	Tıp	Toplam
		Bilimleri	Bilimleri	İslami İlimler		
Farkında olmadan, uygun olmayan bir şekilde davranmış olmaktan korkuyorum.	Hiçbir	18	6	16	12	52
	Zaman	17,1%	12,2%	12,9%	12,2%	13,8%
	Neredeyse hiçbir zaman	22	13	17	15	67
	Bazen	21,0%	26,5%	13,7%	15,3%	17,8%
	Sıklıkla	30	15	33	31	109
	Her zaman	28,6%	30,6%	26,6%	31,6%	29,0%
	Sıklıkla	15	7	31	23	76
	Her zaman	14,3%	14,3%	25,0%	23,5%	20,2%
	Her zaman	20	8	27	17	72
	Her zaman	19,0%	16,3%	21,8%	17,3%	19,1%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma” dinî obsesyonuna katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %46,8’lik “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Tıp öğrencilerinden ise yüksek olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.1.5. İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Obsesyonlar

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan” dinî obsesyonlara katılım düzeylerine Tablo 4.19’da yer verilmiştir.

**Tablo 4.19. Fakültelere Göre İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Dinî Obsesyonlara Katılım Düzeyleri**

Dinî Obsesyon		Sağlık Bilimleri	Eğitim Bilimleri	İlahiyat/İslami İlimler		Toplam
				İslami	Tıp	
Gusül abdesti/Abdest alırken veya aldıktan sonra, guslün/abdestin farzlarını eksik yerine getirdiğime dair şüpheye düşüyorum.	Hiçbir Zaman	33	19	55	31	138
		31,4%	38,8%	44,4%	31,6%	36,7%
	Neredeyse hiçbir zaman	36	14	32	27	109
		34,3%	28,6%	25,8%	27,6%	29,0%
	Bazen	17	9	22	15	63
		16,2%	18,4%	17,7%	15,3%	16,8%
	Sıklıkla	10	6	7	14	37
		9,5%	12,2%	5,6%	14,3%	9,8%
	Her zaman	9	1	8	11	29
		8,6%	2,0%	6,5%	11,2%	7,7%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan” dinî obsesyonlara katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %12,1’lik “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden düşük, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden düşük, Tıp öğrencilerinden de düşük olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.1.6. İbadetler Sırasında Görülen Obsesyonlar

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “İbadetler Sırasında Görülen” dinî obsesyonlara katılım düzeylerine Tablo 4.20’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.20. Fakültelere Göre İbadetler Sırasında Görülen Dinî Obsesyonlara Katılım Düzeyleri**

Dinî Obsesyon		Sağlık	Eğitim	İlahiyat/	Tıp	Toplam
		Bilimleri	Bilimleri	İslami İlimler		
İbadetlerim (namaz, oruç, hac vb.) esnasında gelen birtakım rahatsız edici düşünceleri (inkâr, şüphe, müstehcenlik vb.) zihnimden bir türlü uzaklaştıramıyorum.	Hiçbir Zaman	40	19	40	48	147
		38,1%	38,8%	32,3%	49,0%	39,1%
	Neredeyse hiçbir zaman	28	16	52	26	122
		26,7%	32,7%	41,9%	26,5%	32,4%
	Bazen	16	10	14	10	50
		15,2%	20,4%	11,3%	10,2%	13,3%
	Sıklıkla	7	1	10	10	28
		6,7%	2,0%	8,1%	10,2%	7,4%
	Her zaman	14	3	8	4	29
		13,3%	6,1%	6,5%	4,1%	7,7%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “İbadetler Sırasında Görülen” dinî obsesyonlara katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda % 14,6’lık “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden düşük, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Tıp öğrencilerinden ise (%0,3’lük az bir farkla) yüksek olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.1.7. Dinî Herhangi Bir Hükümün Yerine Getirilmesiyle İlgili Obsesyonlar

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Dinî Herhangi Bir Hükümün Yerine Getirilmesiyle İlgili” dinî obsesyonlara katılım düzeylerine Tablo 4.21’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.21. Fakültelere Göre Dinî Herhangi Bir Hükümün Yerine Getirilmesiyle İlgili Dinî Obsesyonlara Katılım Düzeyleri**

Dinî Obsesyon		Sağlık Bilimleri	Eğitim Bilimleri	İlahiyat/İslami İlimler		Toplam
				İslami İlimler	Tıp	
Dinî bir hüküm doğru bir şekilde yerine getirip getirmediğime dair şüpheye düşüyorum.	Hiçbir Zaman	17 16,2%	12 24,5%	17 13,7%	26 26,5%	72 19,1%
	Neredeyse hiçbir zaman	29 27,6%	11 22,4%	38 30,6%	18 18,4%	96 25,5%
	Bazen	35 33,3%	12 24,5%	30 24,2%	29 29,6%	106 28,2%
	Sıklıkla	13 12,4%	10 20,4%	27 21,8%	19 19,4%	69 18,4%
	Her zaman	11 10,5%	4 8,2%	12 9,7%	6 6,1%	33 8,8%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Dinî Herhangi Bir Hükümün Yerine Getirilmesiyle İlgili” dinî obsesyonlara katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %31,5’lik “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Tıp öğrencilerinden ise yüksek olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.2. Dinî Kompulsiyonlara İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu kısmında, “Tövbe Etmek”, “Dua Etme ve Tekrarlama Kompulsiyonları”, “Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar” ve “İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar” başlıklarından oluşmak üzere üniversite öğrencilerinin fakültelerine göre dinî kompulsiyonlara katılım düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

#### 4.2.2.1. Tövbe Etmek

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Tövbe Etme” dinî kompulsiyonuna katılım düzeylerine Tablo 4.22’de yer verilmiştir.

**Tablo 4.22. Fakültelere Göre Tövbe Etme Dinî Kompulsiyonuna Katılım Düzeyleri**

Dinî Kompulsiyon		Sağlık Bilimleri	Eğitim Bilimleri	İlahiyat/İslami İlimler		Toplam
				İslami İlimler	Tıp	
Hiçbir Zaman	Hiçbir	17	5	4	15	41
	Zaman	16,2%	10,2%	3,2%	15,3%	10,9%
Neredeyse hiçbir zaman	Neredeyse hiçbir	15	12	13	34	74
	hiçbir zaman	14,3%	24,5%	10,5%	34,7%	19,7%
Günahlarım için tekrar tekrar tövbe etmek zorunda hissediyorum.	Bazen	37	13	27	19	96
	Sıklıkla	35,2%	26,5%	21,8%	19,4%	25,5%
Her zaman	Sıklıkla	18	13	37	13	81
	Her zaman	17,1%	26,5%	29,8%	13,3%	21,5%
Her zaman	Her zaman	18	6	43	17	84
	Her zaman	17,1%	12,2%	34,7%	17,3%	22,3%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Tövbe Etme” dinî kompulsiyonuna katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %64,5’lik “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Tıp öğrencilerinden ise yüksek olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.2.2. Dua Etme ve Tekrarlama Kompulsiyonları

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Dua Etme ve Tekrarlama” dinî kompulsiyonlarına katılım düzeylerine Tablo 4.23’te yer verilmiştir.

**Tablo 4.23. Fakültelere Göre Dua Etme ve Tekrarlama Dinî Kompulsiyonlarına Katılım Düzeyleri**

Dinî Kompulsiyon		Sağlık Bilimleri	Eğitim Bilimleri	İlahiyat/İslami İlimler		Toplam
				İslami	Tıp	
Kendimi tekrar tekrar dua etmek ve/veya “bismillah”, “estağfurullah” ve “elhamdülillah” gibi bazı dinî ibareleri belli bir sayıya ulaşıncaya kadar tekrar etmek zorunda hissediyorum.	Hiçbir	46	29	48	62	185
	Zaman	43,8%	59,2%	38,7%	63,3%	49,2%
	Neredeyse hiçbir zaman	23	13	45	14	95
	Bazen	21,9%	26,5%	36,3%	14,3%	25,3%
	Sıklıkla	26	4	14	12	56
	Her zaman	24,8%	8,2%	11,3%	12,2%	14,9%
	Sıklıkla	5	2	12	6	25
	Her zaman	4,8%	4,1%	9,7%	6,1%	6,6%
	Her zaman	5	1	5	4	15
	Her zaman	4,8%	2,0%	4,0%	4,1%	4,0%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Dua Etme ve Tekrarlama” dinî kompulsiyonlarına katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %13,7’lik “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Tıp öğrencilerinden de yüksek olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.2.3. Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan” dinî kompulsiyonlara katılım düzeylerine Tablo 4.24’te yer verilmiştir.

**Tablo 4.24. Fakültelere Göre Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Dinî Kompulsiyonlara Katılım Düzeyleri**

Dinî Kompulsiyon		Sağlık Bilimleri	Eğitim Bilimleri	İlahiyat/İslami İlimler	Tıp	Toplam
Kabul olmayacağından endişelendiğim için tekrar tekrar abdest veya gusül almak zorunda kalıyorum.	Hiçbir Zaman	60	31	82	61	234
		57,1%	63,3%	66,1%	62,2%	62,2%
	Neredeyse hiçbir zaman	22	16	26	16	80
		21,0%	32,7%	21,0%	16,3%	21,3%
	Bazen	10	2	8	7	27
		9,5%	4,1%	6,5%	7,1%	7,2%
	Sıklıkla	12	0	4	3	19
		11,4%	0,0%	3,2%	3,1%	5,1%
	Her zaman	1	0	4	11	16
		1,0%	0,0%	3,2%	11,2%	4,3%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan” dinî kompulsiyonlara katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %6,4'lük “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden düşük, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Tıp öğrencilerinden ise düşük olduğu saptanmıştır.

#### 4.2.2.4. İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Kompulsiyonlar

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan” dinî kompulsiyonlara katılım düzeylerine Tablo 4.25'te yer verilmiştir.

**Tablo 4.25. Fakülterele Göre İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Dinî Kompulsiyonlara Katılım Düzeyleri**

Dinî Kompulsiyon		Sağlık	Eğitim	İlahiyat/	Tıp	Toplam
		Bilimleri	Bilimleri	İslami İlimler		
İbadet ederken ibadetin gereklerini eksik yerine getirdiğimden endişelendiğim için ibadetlerimi yineleme gereği duyuyorum. (Kabul olmadığı endişesiyle tekrar tekrar namaz kılmak gibi)	Hiçbir Zaman	58	26	67	49	200
	Neredeyse hiçbir zaman	55,2%	53,1%	54,0%	50,0%	53,2%
	Bazen	21	19	38	29	107
	Sıklıkla	20,0%	38,8%	30,6%	29,6%	28,5%
	Bazen	15	4	12	13	44
	Sıklıkla	14,3%	8,2%	9,7%	13,3%	11,7%
	Bazen	11	0	1	5	17
	Sıklıkla	10,5%	0,0%	0,8%	5,1%	4,5%
	Her zaman	0	0	6	2	8
	Sıklıkla	0,0%	0,0%	4,8%	2,0%	2,1%

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan” dinî kompulsiyonlara katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %5,6’lık “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri öğrencilerinden düşük, Eğitim Bilimleri öğrencilerinden yüksek, Tıp öğrencilerinden ise oran olarak (%1,5’lik az bir farkla) düşük olduğu saptanmıştır.

### 4.3. Tartışma

Tartışma kısmında cinsiyet, üniversitede okunulan alan, dinî bilgi edinilen yer, kendini dinî inanç açısından değerlendirme, dindarlık düzeyi ve anne babanın çocuk yetiştirme tarzından elde edilen bulgular hipotezler bağlamında incelenmiştir.

### 4.3.1. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre, erkek katılımcıların OKB ölçeği toplam puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.4). Bu sonuca göre “H.1. OKB eğilimi cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.” hipotezi desteklenmiştir.

OKB eğiliminin sağlıklı bireylerde dağılımını inceleyen bazı çalışmalarda, cinsiyet değişkenine göre semptom ve şiddet açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.<sup>305</sup> Bununla beraber bazı çalışmalar cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark olduğunu bildirmektedir.<sup>306</sup> Örneğin, Ok ve Gören tarafından 2018 yılında sağlıklı bireyler üzerine yapılan araştırmada OKB eğiliminin erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Ok ve Gören’e göre bu sonuç, Türk toplumundaki katı çocuk yetiştirme tarzına rağmen, kadınların kaygıyı azaltan normları erkeklerden daha fazla meşru olarak benimsemiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir.<sup>307</sup>

Bu araştırmada da cinsiyet değişkenine ilişkin bulguların farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (bk. Tablo 4.4). Dolayısıyla bu sonuç, Ok ve Gören tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarıyla tutarlıdır.

Bu araştırmadan elde edilen diğer bir bulguya göre, erkek katılımcıların Günah İşleme Korkusu alt boyutu puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.4). Elde edilen bu bulgu, Bayram tarafından 2015 yılında yapılan çalışmanın sonucuyla bir yönüyle uyumludur. Bayram’ın çalışmasında ulaşılan

<sup>305</sup> Tülay Öneker, “OKB Tanısı Almamış Beliren Yetişkinlikte Obsesif-Kompulsif Belirtilerin ve Belirti Şiddetlerin Cinsiyet Açısından Dağılımının İncelenmesi” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi SBE, 2017), s. 35; Muhammet Mustafa Bayraktar, “Gençlik Döneminde Görülen Bazı Psikolojik Belirtiler ve Din Eğitimi İlişkisi -Obsesif Kompulsif Belirti Örneği-” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi SBE, 2007), s. 108; Asmen Yeter Bozkurt, “Üniversite Öğrencilerinde Sosyodemografik Değişkenler, Obsesif Kompulsif Belirtiler ile Dinî Yönelim İlişkisinin İncelenmesi” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi SBE, 2019), s. 75.

<sup>306</sup> Sağlıklı kadın katılımcılarda OKB eğiliminin erkek katılımcılara oranla daha yüksek olduğunu bildiren çalışma için bk. Oya Karaali Aktaş, “Toplumsal Değerler, Cinsiyet Roller, Ahlak Algısı ve Bilişlerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomları ile İlişkisi” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi SBE, 2014), s. 108-111.

<sup>307</sup> Üzeyir Ok ve Ayşe Burcu Gören, “The Connections Between Religiosity And Obsessive-Compulsive Symptoms And The Role Of Personality Traits In A Non-Clinical Muslim Sample”, s. 14, <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1446130>.

sonuçlara göre, erkek öğrencilerde katı ve aşırı davranış biçimleri kız öğrencilere oranla daha fazla görülmektedir.<sup>308</sup> Katı tutum ve aşırı sorumluluk inancı arttıkça günah işleme endişesinin de artması mümkündür. Dolayısıyla erkeklerde Günah İşleme Korkusu alt boyutu puanlarının kadınlara göre daha yüksek olması da katı ve aşırı davranış biçimlerinin yüksek olması ile doğru orantılı olarak değerlendirilebilir.

Yüksel'in 2019 yılında yaptığı çalışmaya göre, genel dinî obsesyon puanları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bununla beraber gruplar arası ortalamalara bakıldığında erkeklerin kadınlara nazaran daha yüksek düzeyde dinî obsesyon göstermesi, obsesyonun diğer nedenleri arasında zikredilen genetik aktarım ya da şiddetli travmatik olaylardan kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır.<sup>309</sup>

Araştırmadan elde edilen bu bulgu (bk. Tablo 4.4) ile (dolaylı olarak) benzer bir şekilde dinî obsesyon oranının erkek katılımcılarda daha yüksek çıktığı bazı çalışmalar şunlardır:

Tükel ve arkadaşlarının 2004'te "obsesif kompulsif bozukluğu olan Türk hastalar arasında cinsiyete bağlı farklılıklar" üzerine hazırladığı çalışmaya göre, 96 kadın hastanın 39'unda (%40,6), 73 erkek hastanın ise 36'sında (%49,3) dinî obsesyonlara rastlanmıştır.<sup>310</sup>

Altıntaş ve Özçürümez'in 2015'te "obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların cinsiyet farklılığı açısından değerlendirilmesi" üzerine hazırladığı çalışmada, OKB tanılı 133 kadın hastanın 39'unda (%29,3), 65 erkek hastanın ise 22'sinde (%33,8) dinî obsesyon bulunduğu saptanmıştır.<sup>311</sup>

Öneker'in 2017'de hazırladığı, 18-25 yaş aralığında OKB tanısı olmayan 160 katılımcıya uygulanan çalışmada, OKB semptomlarının dağılımında cinsiyet

---

<sup>308</sup> Meryem Bayram, "Sağlık Bölümünde Okuyan Lisans Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluğa Yatkinlik ve Sorumluluk İnançlarını Arttıran Faktörlerin Belirlenmesi" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015), s. 83.

<sup>309</sup> Büşra Nur Yüksel, "Dinî Yönelim Biçimleri ile Dinî İçerikli Obsesyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: İlahiyat Fakültesi Örneği", *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, sayı 52 (Aralık 2019): s. 229.

<sup>310</sup> Raşit Tükel, Aslıhan Polat, Aysun Genç, Oya Bozkurt, and Hatice Atılı, "Gender-Related Differences among Turkish Patients with Obsessive-Compulsive Disorder", s. 362-366.

<sup>311</sup> Ebru Altıntaş ve Gamze Özçürümez, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastaların Cinsiyet Farklılığı Açısından Değerlendirilmesi", *Cukurova Medical Journal* 40, 3 (2015): s. 409-417.

değişkenine göre semptom ve şiddeti açısından anlamlı bir fark bulunamamakla birlikte kadınlarda 33 katılımcıda (%41,2), erkeklerde ise 36 katılımcıda (%48) dinî obsesyon bulunmuştur.<sup>312</sup>

Bu çalışmada OKB eğiliminin cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasından elde edilen anlamlı fark bulgusu önceki çalışmaların bulgularıyla uyumludur. Ancak bu çalışmanın örnekleminde erkek katılımcı oranının (%17,3), kadın katılımcılara (%82,7) nazaran daha az olduğu göz önünde bulundurulması gereken önemli bir noktadır. Dinî obsesyon ve/veya dinî OKB ile ilgili ileride yapılacak çalışmalarda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farkın bulunup bulunmadığının tespitinde, erkek ve kadın katılımcı oranının birbirine daha yakın olduğu çalışmaların daha farklı sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

#### **4.3.2. Üniversitede Okunulan Alana İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Bu araştırmanın başlıca amaçlarından biri OKB eğiliminin üniversitede okunulan alana göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmektir. Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri öğrencilerinin OKB toplam puanlarının İlahiyat/İslami İlimler ve Tıp öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.6). Bu sonuca göre “H.2. OKB eğilimi üniversitede okunulan alana göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.” hipotezi desteklenmiştir.

Dindarlık<sup>313</sup> ve dinî eğitim düzeyi en yüksek grup İlahiyat/İslami İlimler öğrencileri olmakla beraber OKB eğilimleri düşük çıkmıştır. Araştırmadan elde edilen bu sonuç, Altın'ın 2009'da hazırladığı tezinde bildirdiği, İlahiyat fakültesindeki öğrencilerin, dindarlık düzeyi yüksek diğer üniversite öğrencilerinden daha fazla kompulsif semptom sergilediği bulgusundan<sup>314</sup> farklıdır. Altın'ın tezinde bildirdiği bulgudan farklı olarak, bu araştırmada İlahiyat/İslami İlimler öğrencilerinin OKB eğilimlerinin

---

<sup>312</sup> Tülay Öneker, a.g.t., s. 35.

<sup>313</sup> Bu araştırmanın bulgularına göre, İlahiyat/İslami İlimler öğrencilerinin dindarlık düzeyi diğer fakülte öğrencilerinden daha yüksektir (bk. Tablo 4.6).

<sup>314</sup> Müjgân Altın, a.g.t., s. 359.

(dindarlık düzeyi yüksek) diğer öğrencilere nazaran daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca araştırmadan elde edilen bu sonuç (bk. Tablo 4.6), Bayraktar'ın 2007'de yaptığı çalışmada ulaştığı sonuçtan farklıdır. Bayraktar'ın çalışmasında, OKB düzeyinin görülme sıklığı bağlamında üniversite öğrencilerinin (Eğitim, Fen Edebiyat, Veterinerlik ve Ziraat) fakültelerine göre bir farklılık veya anlamlı ilişki tespit edilememiştir.<sup>315</sup>

Bu çalışmadan elde edilen diğer bulgulara göre, İlahiyat/İslami İlimler öğrencilerinin “Tanrı Korkusu”, “Günah İşleme Korkusu” alt boyut ve Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği toplam puanlarının diğer bölüm öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.6). Bu sonuca göre “H.3. Dinî Obsesyon eğilimi üniversitede okunulan alana göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.” hipotezi desteklenmiştir.

- **Tanrı Korkusu:** İlahiyat/İslami İlimler öğrencilerinin “Tanrı Korkusu” alt boyut toplam puanlarının diğer bölüm öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.6).

Tanrı Korkusu ile ilgili olarak (konuya açıklık getirebilmek adına) öncelikle Tanrı algısı üzerine yapılan çalışmalara yer vermekte fayda vardır.

Erdoğan'ın 2015'te yaptığı çalışmada belirttiğine göre, bazı bireyler Allah'ı, “Affeden”, “Seven”, “Merhamet Eden” gibi olumlu ve sevgi yönelimli olarak algılama eğilimindeyken bazıları ise Allah'ı daha ziyade “Affetmeyen”, “Cezalandıran” ve “Korkulan” gibi korku yönelimli sıfatlarla algılama eğilimindedir. Sevgi yönelimli Allah algısı yüksek bireylerin, Allah'a yönelik en temel duygusu sevgi ve güvendir. İbadet etmenin veya günahlardan kaçınmanın temelindeki en güçlü motivasyon kaynağı Allah'a yönelik sevgidir. Korku yönelimli Allah algısı olan bireylerin ise ibadetlerinin veya

---

<sup>315</sup> Muhammet Mustafa Bayraktar, “Gençlik Döneminde Görülen Bazı Psikolojik Belirtiler ve Din Eğitimi İlişkisi -Obsesif Kompulsif Belirti Örneği-”, s. 109.

günahlardan kaçınmalarının arka plânında cezalandırılma, affedilmeme gibi endişeler vardır ve Allah’a karşı korku duygusu daha baskındır.<sup>316</sup>

Angın’ın aktardığına göre, Fergus ve Rowatt tarafından 2014 yılında yapılan bir çalışmada Tanrı’ya bağlanmayla dinî OKB arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuç olarak, Tanrı’ya güvensiz bağlanma ve dinî OKB arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Hastaların günahkâr ve ahlak dışı düşünceleri nedeniyle suçluluk duygusu hissettikleri için sık sık dua etmek, itirafta bulunmak ya da dinî otoritelerden güvence aramak gibi kompulsif davranışlar sergiledikleri bildirilmiştir.<sup>317</sup>

Yılmaz’ın 2020’de yaptığı çalışmaya göre, OKB tanılı katılımcıların takıntılarını en fazla etkileyen bilgi türü %24’lük oranla ibadet (“takva ile yapma”, “kabul olmaması ile ilgili dinî bilgiler”) şeklindedir. OKB tanılı örneklemede takıntılarını dinî malumatların tetiklemediği katılımcılar daha ziyade “Sevgi Yönelimli Tanrı Algısına” sahipken, takıntılarını dinî malumatların tetiklediği katılımcılar daha ziyade “Korku Yönelimli Tanrı Algısına” sahiptir.<sup>318</sup>

Angın’ın 2020 yılında yaptığı çalışmada “Tanrı Korkusu” ile ilgili verdiği bilgiler şu şekildedir:

Buna göre insanın varlığını borçlu olduğu Allah’a karşı duyduğu minnet ve sorumluluk duygusu O’nun huzurunda karşılanamaz bir borç içinde hissetmesine neden olmaktadır. Bu karşılanamaz borç anlayışı Allah karşısında kusurlu olmak gibi egemen bir duyguya sebep olduğunda ise ortaya dayanılması zor bir huzursuzluk duygusu çıkabilir. Kusurlu olma tasavvurundan kaynaklanan bu duruma kötülüğe saplanıp kalma da denilebilir. Bu durumda sert bir hakim olarak algılanan Allah, huzurunda korkulup titrenen bir figüre dönüşebilir. Halbuki günah işlemekle ilgili olan Allah’a karşı sorumluluğunu yerine getirememesi korkusu ile kötülüğe yani affedilemez günahlar içinde olma inancına saplanıp

<sup>316</sup> Emine Erdoğan, “Tanrı Algısı, Dinî Yönelim Biçimleri ve Öznel Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi: Üniversite Örnekleme”, *Mustafa Kemal Üniversitesi SBE Dergisi* 12, sayı 29 (2015): s. 223-246.

<sup>317</sup> T. A. Fergus, W. C. Rowatt, “Examining a Purported Association Between Attachment to God and Scrupulosity”, *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3), 2014, s. 230–236’den akt. Yasemin Angın, “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Dinî Yönelim ve Tanrı Algısının İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Araştırması” (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi SBE, 2020), s. 6.

<sup>318</sup> Beyzanur Yılmaz “Dinî Başa Çıkma Düzeyinin Takıntılı Davranışlarla Başa Çıkma ile İlişkisi Üzerine Bir Araştırma” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi SBE, 2020), s. 117.

kalma aynı şey değildir. Karşılanamaz olarak hissedilen borç duygusu olumsuz bir dinî anlayış değilken bu borçlu olma hissini yoğun suçluluk duygusuna dönüştürmesi problemlili bir durumdur.<sup>319</sup>

Angın'a göre, Tanrı'ya yönelik suçluluk ve kaygı duyguları dinî obsesif belirtileri artırırken, sevgi duygusu O'na daha fazla güven duymayı sağlamakta, merhametine ve şefkatine kavuşulacağı kanaatini vermektedir. Dinî obsesyonlar kapsamında olumsuz niteliklerle algılanan Tanrı'ya yönelik yoğun suçluluk duygularının, hastalık semptomlarını şiddetlendirdiğini ifade etmek mümkündür.<sup>320</sup>

Angın'ın 2020 yılındaki araştırmasına göre, Tanrı algısı olumlu katılımcılardan dinî OKB'si olan yalnızca bir kişi mevcuttur ve katılımcının dinî obsesyonları abdest ve gusülle (kısaca temizlenme ritüelleriyle) ilgilidir. Bu noktada, “kutsal ile ilgili kabul edilemez düşünceler”, “iman ve inkâr ile ilgili düşünceler” ya da “günahkâr/cehennemlik olmakla ilgili düşünceler” şeklindeki obsesyonların “olumsuz Tanrı algısı” olan katılımcılarda meydana çıktığı görülürken “abdest ve gusül ile ilgili obsesyonların” ise “olumlu Tanrı algısı” olan katılımcıda meydana çıktığı gözlenmektedir. Buna göre olumsuz Tanrı algısının daha ziyade “kutsal ile ilgili kabul edilemez düşünceler”, “iman ve inkâr ile ilgili düşünceler” ya da “günahkâr/cehennemlik olmakla ilgili düşünceler” olarak görülen dinî obsesyonlar ile ilgili olduğunu söylemek mümkündür.<sup>321</sup>

Altın'ın 2009'da yaptığı çalışmada, Türk öğrencilerin (Kanadalı öğrencilere göre) daha fazla “Tanrı Korkusu” içerikli dinî obsesyon eğiliminin bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca dindarlık düzeyi yüksek katılımcıların, düşük olanlara nazaran daha fazla obsesyon, kompulsiyon, dinî obsesyon (“Tanrı Korkusu” ve “Günah İşleme Korkusu”) ve obsesif inanış (“sorumluluk/tehdit öngörüsü”, “mükemmeliyetçilik/belirsizlik” ve “düşüncelerin önemi/ kontrolü”) gösterdiği belirlenmiştir.<sup>322</sup>

---

<sup>319</sup> Angın, a.g.t., s. 140.

<sup>320</sup> Angın, a.g.t., s. 152.

<sup>321</sup> Angın, a.g.t., s. 139.

<sup>322</sup> Müjgân Altın, a.g.t., s. 358.

Esasında her dindar birey zaman zaman, günah işleyip işlemediği, hakikaten tövbe edip etmediği ya da dinî bir ritüeli doğru şekilde yapıp yapmadığı ile ilgili düşünceleri aklından geçirmektedir. Normalde birey, bu düşünceleri mantıklı bir şekilde değerlendirebilmekte ve düzeltmesi gereken davranışlar, düşünceler olup olmadığı hususunda bir karara varabilmektedir. Diğer taraftan dinî obsesyon ve kompulsiyonları olan bireyler, gerçeğe aykırı çıkarımlar yapmalarına sebebiyet veren tereddüdün ve şüphenin ziyadesiyle yoğun olduğu yanlış değerlendirmelere kapılmaktadır. Dinî obsesyon ve kompulsiyonlar ile en ilgili değerlendirmeler; “düşünce-eylem kaynaşması”, “mükemmeliyetçilik”, “düşünceleri kontrol etme” ve “belirsizliğe tahammülsüzlüktür”.<sup>323</sup>

Yüksel’in aktardığına göre “Esasen çalışmalarda; dine aşırı düşkünlükten kaynaklandığı bilinen Tanrı korkusu veya günah işleme korkusu durumlarının patolojik bir obsesyonun belirtisi de olmayabileceği yani sağlıklı bir Tanrı korkusu veya günah işleme korkusunun da olabileceği belirtilmiştir. Patolojik bir hal alarak obsesyona dönüşen korkuların ise dine aşırı ilgiden değil saplantılı kişilikten kaynaklandığı belirtilmiştir.”<sup>324</sup>

Bayraktar’a göre, aşırı kuralcı ve katı din eğitimi, aşırı mükemmeliyetçi bir kişiliğin gelişmesine neden olabilmektedir. İdealize edilen en iyiyi, en mükemmeli eksiksiz yapma isteğinin dinî obsesyon ve kompulsiyonların şiddetlenmesine yol açabileceği düşünülmektedir.<sup>325</sup> Yağcı’ya göre ise günahkârlık ve suçluluk duygularını aşırı harekete geçirecek şekilde verilen dinî eğitim, gençlerin kişilik gelişimini ve dinî gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>326</sup>

---

<sup>323</sup> Christine Purdon ve David A. Clark, *Takıntılarla Başa Çıkma*, çev. Aylin Gündoğdu ve Pınar İşçen (İstanbul: Psikonet Yayınları, 2016), s. 118; detaylı bilgi için bk. “2.2.3. Dinî Obsesif Kompulsif Bozukluğun Sebepleri” Başlığı s. 43-44.

<sup>324</sup> Dennis DiClaudio, *Paranoyak Ruh Sağlığından Şüphe Duyanların El Kitabı*, trc. Avi Pardo (İstanbul: NTV Yayınları, 2013), 22-25’den akt. Büşra Nur Yüksel, “Dinî Yönelim Biçimleri ile Dinî İçerikli Obsesyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: İlahiyat Fakültesi Örneği”, *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, sayı 52 (Aralık 2019): s. 221.

<sup>325</sup> Muhammet Mustafa Bayraktar, a.g.t., s. 130.

<sup>326</sup> Hanife Yıldız Yağcı, a.g.t., s. 81-82.

Ayrıca belirtmek gerekir ki Penn Dinî Obsesyonlar Envanterindeki bazı maddeler dindarlık düzeyi yüksek öğrenciler tarafından “takva” kapsamında değerlendirilmiş olabilir.<sup>327</sup> Kelime kökeni itibariyle “bir şeye karşı korunma, muhafaza etme” anlamındaki *vikaye* mastarından gelen takva, bireyin davranışlarının doğuracağı kötü sonuçlardan korkarak kendisini sakınmasıdır.<sup>328</sup> Birey bunu dinin emir ve tavsiyelerine uyma, günahlardan ve haramlardan kaçınma hususunda özen gösterme<sup>329</sup> yoluyla gerçekleştirmektedir. Takva kavramıyla bağlantılı olarak “Tanrı Korkusu” ise gerek bu dünya gerekse ahiret için hassas bir sorumluluk hissinden kaynaklanan bir korku şeklinde tarif edilmektedir.<sup>330</sup> Kısaca, Tanrı korkusu esasında salt cezalandırılma endişesine yönelik bir korku değildir. Söz konusu korku, sevenin sevdiğini incitmekten çekinmesini, Yaratanına yönelik saygı ve sorumluluk duyma hassasiyetini ifade etmektedir. Bu bağlamda “Allah’a karşı sorumluluk bilinci” ifadesi takva kavramının içeriğine daha uygun görülmektedir.<sup>331</sup>

Uyaver’in bildirdiğine göre OKB, dinî ritüeller ile rahatsızlık belirtilerinin birbirine kolaylıkla karışabileceği bir psikopatolojidir. Bu nedenle şayet hasta, rahatsızlık belirtilerinin dinî ritüel, ibadet ve inançlarında meydana çıktığını ayırt edemezse durumunu takva eksikliği veya iman zayıflığı olarak yorumlayabilir ve rahatsızlığın getirdiği ferdi ve sosyal sıkıntılara Allah’a karşı suçluluk ve günahkârlık duyguları da eklenebilir.<sup>332</sup> Halbuki dindar birey inanç temelli olarak takva niyetiyle gerçekleştirdiği ibadet ve ritüellerden huzur duymaktadır. Dinî obsesyonlarından dolayı ibadet eden kişi ise bu ritüelleri obsesyonların getirdiği sıkıntıdan kaynaklanan günahkâr olma korkusunu gidermek amacıyla artırmaktadır. İbadetlerini artırdıkça sıkıntısı azalacağına, daha fazla obsesif düşünceleri getirmekte ve içinden çıkılmaz bir döngünün meydana çıkmasına sebep olmaktadır.<sup>333</sup>

<sup>327</sup> bk. “13. Allah’ın emirlerine karşı çıkmaktan korkuyorum.”

<sup>328</sup> Fazlur Rahman, *Ana Konularıyla Kuran*, çev. Alparslan Açıkgenç (Ankara: Ankara Okulu Yayınları, 2014), s. 68-69.

<sup>329</sup> <https://islamansiklopedisi.org.tr/takva>. Erişim 19. 05. 2021.

<sup>330</sup> Fazlur Rahman, a.g.e. s. 68-69.

<sup>331</sup> <https://islamansiklopedisi.org.tr/takva>. Erişim 19. 05. 2021.

<sup>332</sup> Uyaver, a.g.t., s. 95.

<sup>333</sup> Uyaver, a.g.t., s. 5.

Bu bilgiler doğrultusunda, psikopatolojik etkenler içerip içermemesine göre dinî yaşantı ve anlayışın, bilhassa Tanrı algısının bireyin psikolojisine pozitif veya negatif doğrultuda tesir edebileceği, bununla bağlantılı olarak da sağlıklı ve sağlıksız dindarlık formlarından bahsedilebileceği düşünülmektedir.<sup>334</sup>

- **Dinî OKB:** Dinî OKB eğilimini tespit edebilmek için Müslüman kültüre uygun olan yeni bir Dinî OKB ölçeği geliştirilmiştir.<sup>335</sup> Dinî OKB ölçeği, Penn Dinî Obsesyonlar (PIOS) ölçeğinde bulunmayan dinî obsesyon ve kompulsiyonları içeren sekiz maddeden oluşmaktadır. Bu sekiz madde sırasıyla “Tanrı’ya ve Dinî Öğelere Karşı Küfür ve Saygısızlık”, “İtikâdî Hususlarda Şüpheye Düşme”, “İbadetlere Hazırlık Niteliğindeki Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkanlar”, “İbadetler Sırasında Görülenler”, “Dinî Herhangi Bir Hükmün Yerine Getirilmesi” ile ilgili dinî obsesyonları ve “Dua Etme ve Tekrarlama” dinî kompulsiyonlarını, “Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan Dinî Kompulsiyonları”, “İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan” dinî kompulsiyonları içermektedir.

Dinî OKB ölçeğinde fakülteler arası karşılaştırmada anlamlı bir ilişkinin bulunmaması ve genel frekans dağılımında oranların düşük çıkması manidardır. Bu sonuç dinî OKB ölçeğinin, inanca göre uyarlanmış maddeler içeren yapısı dolayısıyla Müslüman kültüre daha uygun olduğu şeklinde yorumlanabilir. İslâm’a mensup OKB tanımlı örneklem grupları üzerine yapılacak araştırmalarla bu ölçeğin Müslüman kültürü temsil etme niteliği/yetkinliği bu doğrultuda tekrar sınanabilir. Ayrıca Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği ile Dinî OKB ölçeğinin fakülterle göre karşılaştırma sonuçlarının arasındaki farklar göz önünde bulundurularak, PIOS maddelerinin yeniden gözden geçirilerek Müslüman kültüre uyarlandıktan sonra Müslüman örnekleme uygulanması tavsiye edilmektedir.

- **Günahkâr Olma ve Günah İşleme Korkusu:** “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevapları değerlendirmeye alınarak dinî obsesyonlara ilişkin toplam bulgular incelendiğinde üniversite öğrencilerinde en fazla görülen dinî obsesyon

<sup>334</sup> Angın, a.g.t., s. 9.

<sup>335</sup> bk. EK E

eğiliminin %51,1'lik oran (192 katılımcı sayısı) ile “Günahkâr Olma” ve %39,3'lük oran (148 katılımcı sayısı) ile “Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi” olduğu tespit edilmiştir (bk. Tablo 4.17, Tablo 4.18). Bu sonuca göre “H. 4. Üniversite öğrencileri arasında en fazla görülen dinî obsesyon eğilimi “Günahkâr Olma ve Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi” dinî obsesyonudur.” hipotezi desteklenmiştir.

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Günahkâr Olma” dinî obsesyonuna katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %66,9'luk “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri, Eğitim Bilimleri ve Tıp öğrencilerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi” dinî obsesyonuna katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %46,8'lik “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı verme oranının, Sağlık Bilimleri, Eğitim Bilimleri ve Tıp öğrencilerinden yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.17, Tablo 4.18).

Ayrıca İlahiyat/İslami İlimler öğrencilerinin “Günah İşleme Korkusu” alt boyut puanlarının diğer fakülte öğrencilerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.6). Bu sonuçları değerlendirmeden önce günah kavramına kısaca değinmekte fayda vardır.

Günah, İlahî emir ve yasaklara aykırı eylem ve davranışlara karşılık gelen bir terimdir.<sup>336</sup> Günah yalnızca teolojik değil aynı zamanda psikolojik bir kavramdır. Günahı “iradenin doğru kabul edilen ideale göre hareket etmemesi” şeklinde değerlendirmek mümkündür. Bireyin gerek günah işlemesi gerekse işlediği günah neticesinde suçluluk duyması tabii bir durum olarak görülmektedir. Psikolojide günah, yanlış bir duygunun neticesiyken; marazî ahlâksızlık, denetlenemeyen dürtüleri oluşturan bilinçaltı komplekslerinden kaynaklanmaktadır.<sup>337</sup>

<sup>336</sup> <https://islamansiklopedisi.org.tr/gunah> Erişim 20. 05. 2021.

<sup>337</sup> <https://islamansiklopedisi.org.tr/gunah#3-psikoloji> Erişim 21. 05. 2021.

Diğer taraftan suçluluk ve günahkârlık duyguları yoluyla bireyin kendisini kınaması, yanlış eylemlerinden pişmanlık duyması; onu kötü eylemlerden alıkoyan, pişmanlık ve kınamayı doğuran günahlardan kaçınmasını sağlayan etkenler arasında konumlandırılmaktadır.<sup>338</sup>

İslâm'da, günahlarda ısrar etmenin iman yeri olan kalbi kararttığı düşüncesi mevcuttur. Günah, tövbe yoluyla hemen bertaraf edilmezse, kalbi kötülüğe sürüklemekte ve kalbe nüfuz edip onu karartarak iman nurunu oradan çıkarıncaya dek katılaştırmaktadır. Şayet günah, akıldan geçen düşünceden pratiğe dönüşmemiş ise cezası bulunmamaktadır.<sup>339</sup>

“Günahkâr Olma” düşüncesinin yaygın dinî obsesyonlar arasında bulunduğunu belirten çalışmalar vardır.<sup>340</sup> Angın'ın bildirdiğine göre, dinî obsesyonları olan hastanın sergilediği aşırı titizliğe günah işlemek ile ilgili şiddetli endişe ve yoğun suçluluk duyguları eşlik etmektedir. Temel psikolojik yaklaşımlar suçluluk hissi duyan herkesin ruhsal bir patolojiyle hareket ettiği biçiminde görüş beyan etse de belirli seviyedeki suçluluk hissi bireyin gelişimine olumlu katkı sağlamaktadır. Esasında günahlar ile ilgili hissedilen suçluluk ve yapılan tövbe, dinî gelişimi destekleyici ehemmiyetli motivasyonlardır. Dinî gelişim açısından ehemmiyetli bir güdülenme aracı olan suçluluk hissini gereğinden fazla mevcudiyetiye, hastalık dinamikleri ya da travmatik yaşam olaylarının tesiri gibi diğer parametrelerle izah edilebilecek bir husus gibi görünmektedir.<sup>341</sup>

Beşiroğlu ve Ağargün'ün bildirdiğine göre, dinî obsesyonların diğer obsesyonlardan farklı bir doğası vardır. Dinî obsesyonlara sahip bireyler diğerlerine nazaran rahatsızlıklarından daha fazla utanabilmekte,

<sup>338</sup> M. Osman Necati, *Kur'an ve Psikoloji*, çev. Hayati Aydın (Ankara: Fecr Yayınevi, 1998), s. 85.

<sup>339</sup> Vecihi Sönmez, “İslam İnançında Günah Kavramı”, *Journal of Islamic Research* 28, 1 (2017): s. 42-66.

<sup>340</sup> J. S. Abramowitz, J. D. Huppert, A. B. Cohen, D. F. Tolin, & S. P. Cahill, “Religious obsessions and compulsions in A Non-Clinical Sample: The Penn Inventory Of Scrupulosity (PIOS)”, *Behaviour Research and Therapy* vol. 40, 7 (Jul 2002): s. 825-838. DOI: 10.1016/s0005-7967(01)00070-5. Ayrıca Amil'in tezinde katılımcıların %63,6'sının bu obsesyona sahip olduğu bildirilmiştir. İlgili tez için bk. Osman Amil, “Dinî İçerikli Obsesif Kompulsif Davranışların Sosyodemografik Açıdan İncelenmesi ve Vesvese İlişkisi” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi SBE, 2013), s. 89.

<sup>341</sup> Angın, a.g.t., s. 134-135.

şahsiyetlerine ve ahlâki değerlerine tamamen aykırı olarak algıladıkları semptomları dolayısıyla kendilerini günahkâr addedebilmektedir. Bu obsesyonlar klinik açıdan daha rahatsız edici ve yüksek kaygıya yol açan niteliktedir. Bu yüzden, dinî obsesyonlarla alâkalı içgörü düzeyi daha yüksek olabilmektedir.<sup>342</sup>

Peker'in belirttiğine göre, devamlı kendisini suçlayan ve asla affetmeyen tutumlar içerisinde gelişen yoğun günahkârlık ve suçluluk duyguları, anormal davranışları beraberinde getirebilmektedir. Günahkârlık ve suçluluk duygularına eşlik eden cezalandırılma endişesi, kompulsiyonların meydana çıkmasına neden olabilmektedir.<sup>343</sup>

İnözü ve arkadaşlarının 2012'de yaptığı bir çalışmada, Müslümanların daha obsesif olma eğiliminin, artan suçluluk duyguları ve istenmeyen, endişe verici düşünceleri kontrol etmeleri gerektiğini düşünmeleri ile bağlantılı olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>344</sup>

- **Tövbe Etmek:** “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevapları birlikte değerlendirmeye alınarak dinî kompulsiyonlara ilişkin toplam bulgular incelendiğinde üniversite öğrencilerinde en fazla görülen dinî kompulsiyon eğiliminin %43,8’lik oran (165 katılımcı sayısı) ile “Tövbe Etmek” olduğu tespit edilmiştir (bk. Tablo 4.22). Bu sonuca göre “H.5. Üniversite öğrencileri arasında en fazla görülen dinî kompulsiyon eğilimi “Tövbe Etmek” dinî kompulsiyonudur.” hipotezi desteklenmiştir.

Araştırma katılımcılarının fakültelerine göre “Tövbe Etmek” dinî kompulsiyonuna katılım düzeyleri incelendiğinde, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin toplamda %64,5’lik “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevabı

<sup>342</sup> Lütfullah Beşiroğlu ve Mehmet Yücel Ağargün, "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sağlık Yardımı Arama Davranışı ile İlişkili Etmenler: Hastalık ile İlişkili ve Genel Etmenlerin Rolü", *Türk Psikiyatri Dergisi* 17, sayı 3 (2006): s. 216.

<sup>343</sup> Peker, a.g.e., s. 237.

<sup>344</sup> M. İnözü, A. N. Karancı ve D. A. Clark, “Why are Religious Individuals More Obsessional? The Role of Mental Control Beliefs and Guilt in Muslims and Christians”, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 43 (2012): s. 959-966.

verme oranının, Sağlık Bilimleri, Eğitim Bilimleri ve Tıp fakültesi öğrencilerinden yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.22).

Amil tarafından 2013 yılında dinî OKB tanılı 22 hasta üzerine yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, “Tövbe Etmek” %45,5’lik oranla hastalar arasında en sık görülen dinî kompulsiyonlardan biri olarak yerini almıştır.<sup>345</sup>

Amil’in ulaştığı bu sonuç, %43,8’lik oranla dinî OKB tanısı almayan (üniversite öğrencisi) katılımcılardan elde edilen “Tövbe Etmek” dinî kompulsiyonu eğilimi bulgularıyla tutarlıdır.

Uyaver’in belirttiğine göre, ibadet maksadıyla tövbe ve zikir ifadelerini belli sayılarda tekrarlamak, dinî kompulsiyon olarak kabul edilemez. Zira kompulsiyonlar, obsesyonların meydana çıkardığı endişelerden kurtulmak için istem dışı olarak gerçekleştirildiğinden, bireye rahatlama ve huzur hissi vermezken; ibadet maksadıyla uygulanan zikir ve tövbe iradi olarak gerçekleştirildiğinden bu eylemlerinin sonunda birey, rahatlama ve huzur hissi yaşamaktadır.<sup>346</sup>

Yukarıda sayılan verilerin yanı sıra, sözlükte “dinde yerilmiş şeyleri terkedip övgüye lâyık olanlara yönelme”<sup>347</sup> şeklinde tanımlanan tövbenin İslâm’daki konumunu ele almakta fayda vardır. İslâm’da tövbe etmenin ihtiva ettiği anlam incelendiğinde; tövbenin dinle ilgili yapılan hatalar, işlenen günahlar dolayısıyla gerçekleştirilen gayet tabii bir eylem olarak ele alındığı görülmektedir. Günahlar nedeniyle tövbe etmek farzdır. Aynı zamanda tövbe, kulluğun bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Kur’an-ı Kerim’de, günah işleyen birey vakit kaybetmeden tövbeye yönelmeye teşvik edilmiştir.<sup>348</sup> “Allah’ın kabul edeceği tövbe, ancak bilmeden kötülük edip de sonra tez elden pişmanlık getirenlerin tövbesidir; işte Allah bunların tövbesini kabul eder; Allah her şeyi bilendir, hikmet sahibidir.”<sup>349</sup>

---

<sup>345</sup> Amil, a.g.t., s. 79-89.

<sup>346</sup> Uyaver, a.g.t., s. 48-49.

<sup>347</sup> <https://islamansiklopedisi.org.tr/tovbe>. Erişim 20. 05. 2021.

<sup>348</sup> <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/776/tovbenin-dindeki-yeri-nedir--nasil-tovbe-yapilir-?> Erişim 20. 05. 2021.

<sup>349</sup> Nisâ Suresi, 4/17.

“Tövbe Etmek” dinî kompulsiyonuna diğer kompulsiyonlara nazaran daha fazla rastlanması hususu değerlendirilirken, tövbenin dindeki tabii yapısı ve yerine işaret eden (yukarıda zikredilen) noktaların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

- **En Az Görülen Dinî Obsesyonlar ve Dinî Kompulsiyonlar:** “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevaplarının verilme oranına göre üniversite öğrencilerinde en az görülen dinî obsesyon eğiliminin %5,3'lük oran (20 katılımcı) ile “Tanrı'ya ve Dinî Ögelere Karşı Küfür ve Saygısızlık” olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.14). Bu sonuçla doğru orantılı olarak Amil'in 2013'teki çalışmasında, dinî OKB tanılı 22 hastanın 3'ünde (%13,6 oranında) bu dinî obsesyonun bulunduğu ve dinî obsesyonu olan hastalarda bu obsesyon türüne az rastlandığı bildirilmiştir.<sup>350</sup>

Aynı bağlamda “Her zaman” ve “Sıklıkla” cevaplarının verilme oranı incelendiğinde “İtikâdî Hususlarda Şüpheye Düşme” dinî obsesyonunun diğer fakülte öğrencilerine göre, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinde en az görülen dinî obsesyon eğilimi olduğu tespit edilmiştir (bk. Tablo 4.15). Bu sonuç, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin iman ve inanca dair konularda (gerek lise gerekse lisans düzeyinde aldıkları Kelâm, Akaid vb. dersler dolayısıyla) dinî bilgi açısından diğer fakülte öğrencilerine nazaran daha yetkin olmaları ile açıklanabilir. Ayrıca, Angın 2020'de yaptığı araştırmada, iman ve inkâra dair düşünceler şeklinde görülebilen dinî obsesyonların daha ziyade olumsuz Tanrı algısı ile ilgili olabileceğini belirtmiştir.<sup>351</sup>

“Her zaman” ve “Sıklıkla” cevaplarının verilme oranına göre üniversite öğrencilerinde en az görülen dinî kompulsiyon eğiliminin %6,6'lık oran (25 katılımcı) ile “İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Dinî Kompulsiyonlar” olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.25). Bu sonuçtan farklı olarak Amil'in 2013'teki araştırmasında dinî OKB tanılı hastaların %81,8'inin (22 hastadan 18'inin) bu kompulsiyonlara sahip olduğu bildirilmiştir. Amil'in araştırmasına göre

<sup>350</sup> Amil, a.g.t., s. 73.

<sup>351</sup> Angın, a.g.t., s. 139.

“İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Dinî Kompulsiyonlar”, “Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan” dinî kompulsiyonlarla beraber en sık rastlanan dinî kompulsiyonlar arasında yer almaktadır.<sup>352</sup> Bu doğrultuda, “İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Dinî Kompulsiyonlar”, “Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan” dinî kompulsiyonlarla beraber klinik örnekleme klinik olmayandan ayırt eden semptomlar arasında değerlendirilebilir.

“Her zaman” ve “Sıklıkla” cevaplarının verilme oranı incelendiğinde İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinde diğer fakülte öğrencilerinin toplamına göre en az görülen dinî kompulsiyon eğilimi “Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan” dinî kompulsiyonlardır (bk. Tablo 4.24). Amil’in 2013’teki araştırmasında ise dinî OKB tanılı hastaların %81,8’i (abdest vb.) temizlenme ritüellerinde kompulsiyonları olduğunu bildirmektedir. Bu kompulsiyon türü, araştırmada sıklık açısından ilk sırada gelmektedir.<sup>353</sup> Bu sonuç, yukarıda verilen İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin sonucundan farklıdır. Bunun sebeplerinden biri, İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencilerinin fikhî bilgi ve yetkinliklerinin diğer fakülte öğrencilerinden daha yüksek olması olabilir. Bunun yanı sıra, “Temizlenme Ritüellerinde Ortaya Çıkan” dinî kompulsiyonlar, klinik örneklem ile klinik olmayanı birbirinden ayırt eden ölçütlerden biri olarak değerlendirilebilir. Zira bazı çalışmalarda bu kompulsiyonların, OKB<sup>354</sup> ve/veya dinî OKB<sup>355</sup> tanılı hastalarda yaygın bir şekilde görüldüğü bildirilmiştir.

---

<sup>352</sup> Amil, a.g.t., s. 81.

<sup>353</sup> Amil, a.g.t., s. 79.

<sup>354</sup> Temizlenme ritüellerinin Müslüman OKB’li hastalarda, kompulsif semptomlarda başta geldiğini bildiren çalışma için bk. A. Okasha, A. Saad, A. H. Khalil, A. S. El Dawla and N. Yehia, “Phenomenology of Obsessive-Compulsive Disorder: A Transcultural Study”, *Comprehensive Psychiatry* 35, 3 (1994): s. 191-197. Diğer bir çalışma için bk. Cenk Tek ve Berna Ulug, “Religiosity and Religious Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder”, *Psychiatry Research* 104, sayı 2 (Kasım 2001): s. 99-108.

<sup>355</sup> Hooman Keshavarzi & Fahad Khan & Beena Syed, “Islamically Integrated Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder Scrupulosity (Waswasa) in Muslim Patients”, s. 159-160.

### 4.3.3. Dinî Bilgi Edinilen Yere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Katılımcıların dinî bilgi edindikleri yerlere göre Tanrı Korkusu, Günah İşleme Korkusu alt boyut puanları ve Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Dinî bilgilerini din görevlilerinden (dinî okul hariç) edinen katılımcıların Tanrı Korkusu, Günah İşleme Korkusu alt boyut puanları ve Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği toplam puanları dinî bilgilerini dinî okullardan (din görevlileri hariç) edinen katılımcılara göre daha yüksektir (bk. Tablo 4.8). Bu sonuca göre araştırmanın “H.6. Dinî Obsesyon eğilimi dinî bilgi edinilen yere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.” hipotezi desteklenmiştir.

Dinî bilgilerini dinî okul ve din görevlilerinden edinen katılımcıların “Tanrı Korkusu” alt boyutu puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.9).

Dinî bilgilerini dinî okul, din görevlileri ve okuldan edinen katılımcıların “Tanrı Korkusu” alt boyutu puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.10).

Bayraktar’ın çalışması, bu araştırmanın “H.6. Dinî Obsesyon eğilimi dinî bilgi edinilen yere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.” hipoteziyle doğru orantılı sonuç vermiştir. Bayraktar tarafından 2007 yılında yapılan çalışmada, dinî bilgi edinilen yer ile OKB eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dinî bilgisini Kur’an Kursu öğreticilerinden<sup>356</sup> edinenlerde %77,1 oranında OKB eğiliminin olduğu saptanmıştır.<sup>357</sup>

Dinî bilgilerini din görevlilerinden edinen katılımcıların Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği toplam puanlarının dinî bilgilerini dinî okullardan edinen katılımcılara göre daha yüksek çıkmasını, din görevlilerinin alanlarındaki yetkinlikleri, yeterlilikleri ve verilen dinî eğitimin yapısı açısından değerlendirmek mümkündür. Dam tarafından

<sup>356</sup> Bayraktar’ın çalışmasında geçen “Kur’an Kursu” öğreticileri ifadesi, bu çalışmada “Din Görevlileri (İmam, Vaiz, Kur’an Kursu Öğreticileri)” arasında yer almıştır.

<sup>357</sup> Muhammet Mustafa Bayraktar, a.g.t., s. 131-133.

2003 yılında yapılan araştırmada, din görevlilerinin mesleki bakımdan yeterlilikleri değerlendirilmiştir. Araştırma katılımcılarının %33,9'u yeterli olmadıklarını, %43,1'i ise kısmen yeterli olduklarını belirtmiştir. Buna göre katılımcıların yarısından fazlasının din görevlilerini mesleki bakımdan yeterli bulmadıkları görülmektedir. Din görevlilerini mesleki bakımdan yetersiz bulan katılımcılara göre bu yetersizliğin bazı sebepleri şunlardır: *Bilgi, kültür ve hitabet eksikliği* (%45), *formasyon eksikliği* (%35), *söz-davranış uyumsuzluğu* (%23), *olumsuz meslek algısı* (din görevlilerin mesleklerine olan ilgisizliği) (%12), *sosyal ilişki yetersizliği* ve *günün şartlarına uygun çözüm üretememe*.<sup>358</sup>

Yukarıdaki ifadelerle uyumlu olarak Bayraktar da OKB eğilimi ile din eğitimi arasında, dinî OKB'yi de kapsayacak şekilde anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görüşündedir. Ona göre aşırı kuralcı ve katı din eğitimi, aşırı mükemmeliyetçi bir kişiliğin gelişmesine neden olabilmektedir. İdealize edilen en iyiyi, en mükemmeli yapma isteğinin ise dinî obsesyon ve kompulsiyonlara yol açabileceği düşünülmektedir.<sup>359</sup>

Yağcı tarafından 2006 yılında yapılan araştırma sonucunda ise dinî OKB'nin etiolojisinde, OKB'ye sebep olan bütün etkenlerle beraber hatalı dinî eğitimin başta gelen belirleyici etken olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, cezalandırıcı ve baskıcı yöntemlerle verilen dinî eğitim, her çocukta OKB'ye neden olmasa da bilhassa bu bozukluğa eğilimli çocuklarda hastalığın meydana çıkmasına zemin hazırlayan veya mevcut bozukluğun semptomlarını artıran bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>360</sup> Öztürk de çocukluktan itibaren aşırı cezalandırıcı ve baskıcı şekilde verilen dinî eğitimin, tedavisi güç psikolojik rahatsızlıklara neden olabileceğini bildirmiştir.<sup>361</sup>

Hatalı metotlarla verilen din eğitiminin bireyde psikolojik sorunlara yol açabileceği göz önünde bulundurulduğunda, dinî eğitimin bireyin gelişim özellikleri ve psikolojik

---

<sup>358</sup> Hasan Dam, "Yetişkinlere Göre Yetişkin Din Eğitimi", *Değerler Eğitimi Dergisi* 1, sayı 4 (2003): s. 31-59.

<sup>359</sup> Muhammet Mustafa Bayraktar, "Gençlik Döneminde Görülen Obsesif Kompulsif Belirtinin İnanç, İbadet ve Dinî Bilgi Düzeyi Gibi Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Marife Dinî Araştırmalar Dergisi* cilt 17, sayı 1 (2017): s. 151-175.

<sup>360</sup> Hanife Yıldız Yağcı, a.g.t., s. 58.

<sup>361</sup> Mualla Öztürk, "Din Eğitimi ve Çocuk Ruh Sağlığı", *Türkiye 1. Din Eğitimi Semineri* içinde (Ankara: İlahiyat Vakfı Yayınları, 1981), s. 210.

yapısı dikkate alınarak düzenlenmesi gerektiği açığa çıkmaktadır.<sup>362</sup> Bu bilgiler doğrultusunda, din görevlileri tarafından verilen dinî eğitim ile beraber dinî okul (İHL) ve okullardaki (DKAB) dinî eğitimde de yukarıda sayılan psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilecek yanlış uygulama ve tutumların önüne geçilebilmesi için güncel çalışmalar yapılması gerekmektedir.

D.İ.B. tarafından 2014 yılında Türkiye’de dinî hayat üzerine yapılan araştırmaya göre, dinî bilgilerin en çok edinildiği yaş grubu %47,4 ile 6-10 yaş arasındır. Bunu %30,1’lik oranla 11-13 yaş arası ve %9,4’lük oranla 14-16 yaş arası takip etmektedir.<sup>363</sup> Bu yaş grupları dikkate alındığında aileden, okuldan, dinî okuldan ve/veya din görevlilerinden alınacak yeterli ve doğru bir dinî eğitimin ehemmiyeti daha da açığa çıkmaktadır.

Dinî bilgilerini dinî okul, din görevlileri ve okuldan edinen katılımcıların Tanrı Korkusu alt boyutu puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek çıkması ile ilgili bazı hususlara ayrıca yer vermekte fayda vardır.

Din eğitiminde Tanrı’nın cezalandıracağı yönünde yapılan aşırı ve bilinçsiz vurgulamalar nedeniyle ilerleyen dönemlerde dindar bireylerde obsesyonlar ve kompulsyonlar gelişebilmektedir.<sup>364</sup> Bu doğrultuda, bilhassa dinî OKB’li dindar bireylerde çoğunlukla korku öğelerinin ön plâna çıktığı, hataları affetmeyen, hoşgörüsüz, katı ve cezalandırıcı bir Tanrı tasavvurunun bulunduğu gözlenmektedir.<sup>365</sup> İdeal ve sağlıklı Tanrı korkusu ise esasında derin bir saygı ve sevgi ile karışık; O’ndan uzak kalma, katında itibar kaybetme endişesi olarak tecrübe edilmektedir.<sup>366</sup>

---

<sup>362</sup> Muhammet Mustafa Bayraktar, a.g.t., s. 132.

<sup>363</sup> Diyanet İşleri Başkanlığı, *Türkiye’de Dinî Hayat Araştırması* (Ankara, 2014), s. 112.

<sup>364</sup> Ali Köse, *Freud ve Din* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2012), s. 80.

<sup>365</sup> Hanife Yıldız Yağcı, a.g.t., s. 53.

<sup>366</sup> Suat Cebeci, *Öğrenme ve Öğretme Süreçlerinde Dinî İletişim* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2003), s. 125.

#### 4.3.4. Kendini Dinî İnanç Açısından Değerlendirmeye İlişkin Bulguların İncelenmesi

“Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütleri olan” ve “inancı olan ama dinî görevlerini tam olarak yerine getiremeyen” katılımcıların OKB Ölçeği toplam puanlarının “kesinlikle inanan ve dinî görevlerini yerine getirmeye çalışan” katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.11). Bu sonuca göre “H.7. OKB eğilimi kendini dinî inanç açısından değerlendirmeye göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.” hipotezi desteklenmiştir.

Altın tarafından 2009 yılında OKB tanısı almayan örneklem üzerine yapılan çalışmada, yüksek düzey OKB semptomu bulunanların düşük düzeyde olanlara kıyasla daha fazla suçluluk hissettiği bildirilmiştir.<sup>367</sup> “İnancı olan ama dinî görevlerini tam olarak yerine getiremeyen” katılımcıların OKB toplam puanlarının “kesinlikle inanan ve dinî görevlerini yerine getirmeye çalışan” katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulgusu bu veri doğrultusunda yorumlanabilir. Zira “inancı olan ama dinî görevlerini tam olarak yerine getiremeyen” katılımcılar, dinî görevlerini tam olarak yerine getirememekten gelen bir suçluluk duygusu ve vicdan azabı yaşıyor olabilir. Hökelekli, suçluluk duygusunun “ideal ben” ile birey arasında yaşanan çatışma ve uyumsuzluk neticesinde açığa çıktığını belirtmiştir.<sup>368</sup> Bu çatışmanın uzun süre yaşanması ise psikolojik bozukluklara sebebiyet verebilmektedir.<sup>369</sup> Nitekim, OKB’li bireylerde de vicdanın devamlı ithamları neticesinde kendi kendini suçlama durumunun gelişebileceği belirtilmiştir.<sup>370</sup> Ziyalar, bilhassa kompulsiyonların temelinde suçluluk hissinin bulunduğunu ve yine kompulsiyonlar yoluyla bu hissin hafifletilmeye çalışıldığını bildirmiştir.<sup>371</sup>

“Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütleri olan” katılımcıların OKB ve dinî OKB puanlarının yüksek çıkması ile ilgili yapılabilecek çıkarımlar şunlardır:

<sup>367</sup> Müjgân Altın, a.g.t., s. 344-364.

<sup>368</sup> Hökelekli, a.g.e., s. 104.

<sup>369</sup> Peker, a.g.e., s. 238.

<sup>370</sup> Adnan Ziyalar, *Psikiyatrik Semiyoloji ve Medikal Psikoloji* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı Yayınları, 1981), s. 49.

<sup>371</sup> Ziyalar, a.g.e., s. 13.

Gençler bilhassa yirmili yaşlarda din hususundaki tutumlarını tam olarak belirleyebilecek olgunluğa ulaşmaktadır. Dinî gelişim sürecinin bu aşamasında kritik bir geçiş evresi olarak tecrübe edilen şüphe durumu yatıştığında, buna bağlı olarak meydana çıkan suçluluk ve günahkârlık duygularının da zayıfladığı görülmektedir.<sup>372</sup> Genç bireyin gelişim sürecinin bir parçası olarak meydana çıkan dinî şüphe ve tereddütlerin, dinî gelişime olumlu katkı sağlayacak şekilde uygun dinî eğitim metotlarıyla giderilmesi gerekmektedir.<sup>373</sup> Zira genç birey, soru ve sorgulamalarına karşılık olumsuz dönütler alırsa, dine olan ilgisini kaybedebilmekte veya din ile ilgili olumsuz bir yaklaşıma sahip olabilmektedir. Diğer bir sonuç olarak, şüphe hâli devam ettiği takdirde suçluluk duygularının da devam edebileceği öngörülmektedir. Suçluluk duyguları da yukarıda değinildiği gibi OKB ile ilintilidir.

Katılımcıların kendilerini dinî inanç açısından değerlendirmelerine göre dinî OKB puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. “İnancı olan ama dinî görevlerini tam olarak yerine getiremeyen” katılımcıların dinî OKB puanlarının “kesinlikle inanan ve dinî görevlerini yerine getirmeye çalışan” ve dine karşı ilgisi olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.11). Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütleri olan katılımcıların dinî OKB puanlarının dine karşı ilgisi olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre “H.8. Dinî OKB eğilimi kendini dinî inanç açısından değerlendirmeye göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.” hipotezi desteklenmiştir.

“İnancı olan ama dinî görevlerini tam olarak yerine getiremeyen” katılımcılar dinî görevlerini tam olarak yerine getirememekten gelen yoğun bir suçluluk duygusu yaşıyor olabilir. Yoğun suçluluk duyguları ise anormal davranışları beraberinde getirebilmektedir.<sup>374</sup> Hakeza Armaner, dinî OKB'nin ortaya çıkış sebeplerinden birinin suçluluk duygusu olabileceğini belirtmiştir.<sup>375</sup>

---

<sup>372</sup> Abdulvahit İmamoğlu ve Adem Yavuz, “Üniversite Gençliğinde Dinî İnanç ve Umutsuzluk İlişkisi”, *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* XIII, sayı 23 (2011/1): s. 211.

<sup>373</sup> Muhammet Mustafa Bayraktar, a.g.t., s. 132.

<sup>374</sup> Peker, a.g.e., s. 237.

<sup>375</sup> Neda Armaner, a.g.e., s. 206-207.

#### 4.3.5. Dindarlık Düzeyine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, OKB Ölçeği ile Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği arasında ve dindarlık düzeyi arasında anlamlı, pozitif (aynı yönlü) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Dinî OKB puanları ile OKB ölçeği puanları arasında ve Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği puanları arasında anlamlı, pozitif (aynı yönlü) bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (bk. Tablo 4.13). OKB puanları yükseldikçe Dinî Obsesyon eğilimi puanları da yükselmektedir. Dinî OKB puanları yükseldikçe OKB puanları ve Dinî Obsesyon eğilimi puanları da yükselmektedir. Dindarlık düzeyi ile Dinî Obsesyonlar arasında ve Dinî OKB arasında ise anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu sonuca göre araştırmanın “H.9. OKB eğilimi ile dindarlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.” hipotezi reddedilmiştir.

Dindarlık, OKB ve dinî OKB ile ilgili literatür taramasından elde edilen bilgilere ve bunların arasındaki ilişkileri içeren bazı çalışmalara aşağıda yer verilmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulardan farklı (fakat ilgili hipotez (H.9) ile tutarlı) olarak dindarlık, OKB ve/veya dinî OKB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildiren bazı çalışmalar şunlardır:

Tek ve Uluğ 2001 yılında OKB tanımlı Türk örnekleme uyguladığı çalışmada, dindarlık ile (dinî obsesyonlar da dahil olmak üzere) OKB arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır.<sup>376</sup>

Uyaver tarafından 2010 yılında OKB tanımlı hastalar üzerine yapılan araştırma sonucunda OKB ile dindarlığı yansıtan tutum ve algılar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dinî obsesyonu olan grup ile dinî obsesyonu olmayan grup arasında da dindarlığı yansıtan tutum ve algılar ve demografik değişkenler bakımından anlamlı bir fark saptanamamıştır.<sup>377</sup> 1994 yılında yapılan bir diğer çalışmada dindarlık ile OKB belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>378</sup>

<sup>376</sup> Cenk Tek ve Berna Ulug, a.g.m., s. 99-108.

<sup>377</sup> Uyaver, a.g.t., 2010.

<sup>378</sup> Christopher Alan Lewis, “Religiosity and Obsessionality: The Relationship Between Freud's “Religious Practices””, *The Journal of Psychology* 128, 2 (1994): s. 189-196.

Bu araştırmadan elde edilen bulgularla benzer şekilde dindarlık, OKB ve/veya dinî OKB arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu bildiren bazı çalışmalar şunlardır: Yorulmaz'ın 2007 yılında yaptığı, Kanadalı ve Türk üniversite öğrencilerinin OKB semptomlarını karşılaştıran çalışmada, dindarlık ve OKB arasındaki ilişki sadece Türk öğrencilerden oluşan örnekleme anlamlı bulunmuştur.<sup>379</sup>

Altın tarafından 2009'da OKB tanısı almayan örnekleme üzerine yapılan çalışmada, yüksek düzey OKB eğilimi/semptomu bulunanların düşük düzeyde olanlara kıyasla daha fazla dinî obsesyona ve daha yüksek dindarlık düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Dindarlık düzeyi yüksek bireylerde –dindarlık düzeyi düşük olanlarla kıyaslandığında– daha fazla obsesyon, kompulsiyon ve dinî obsesyon (“Tanrı Korkusu” ve “Günah İşleme Korkusu”) saptanmıştır. Bulgular, din ve dindarlık düzeyinin müşterek etkileşiminin kompulsif semptom ve dinî obsesyonların belirti şiddeti üzerindeki tesirinin anlamlı olduğunu göstermiştir.<sup>380</sup>

Yorulmaz ve arkadaşları tarafından 2009'da yapılan çalışmaya, Türkiye'den Müslüman ve Kanada'dan Hristiyan, klinik tanı almayan örnekleme grupları katılmıştır. Müslüman katılımcılar OKB belirtilerinde daha yüksek puan almıştır. Her iki grupta da dindarlık ve OKB arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.<sup>381</sup>

İnözü, Clark ve Karancı'nın 2012'de yaptığı çalışmaya göre, yüksek dindarlık düzeyi gösteren Türk öğrencilerden oluşan örnekleme “Tanrı Korkusu” alt ölçeğinde, yüksek dindarlık düzeyi gösteren Kanadalı öğrencilerden önemli ölçüde daha yüksek puan almıştır.<sup>382</sup>

Ok ve Gören tarafından 2018 yılında klinik olmayan Müslüman katılımcılara uygulanan çalışmanın sonuçlarına göre, dindarlık ve OKB arasında pozitif bir ilişki

---

<sup>379</sup> Orçun Yorulmaz, “A Comprehensive Model For Obsessive-Compulsive Symptoms: A Cross-Cultural investigation Of Cognitive And Other Vulnerability Factors” (PhD Dissertation, Middle East Technical University, 2007), s. 299.

<sup>380</sup> Müjđan Altın, a.g.t., s. 344-364.

<sup>381</sup> Orun Yorulmaz, Tülin Gençöz and Sheila Woody, "OCD Cognitions and Symptoms in Different Religious Contexts", *Journal of Anxiety Disorders* 23 (2009): s. 401-406.

<sup>382</sup> M. İnözü, D. A. Clark and A. N. Karancı, “Scrupulosity in Islam: A Comparison of Highly Religious Turkish and Canadian Samples”, *Behavior Therapy* 43, 1 (2012): s. 190–202.

vardır. Buna ek olarak OKB eğilimlerinin ve katı dindarlığın, üçüncü bir faktör olan kaygı tarafından provoke edilebilecek iki farklı özellik olabileceği bildirilmiştir.<sup>383</sup>

1991 yılında yapılan başka bir araştırmada, OKB'nin şiddetinin hem dindarlık hem de suçluluk ile pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bununla beraber, OKB'li hastaların anksiyete bozukluğu bulunan diğer bireylerden önemli ölçüde daha dindar veya daha suçlu olmadığı bildirilmiştir. Daha dindar OKB'li bireyler daha çok dinî obsesyon göstermiştir. Daha fazla dinî bağlılığın ise OKB'lilerde daha fazla suçluluk duygusuyla ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>384</sup>

İnözü ve arkadaşları 2020 yılında yaptıkları çalışmada, dindarlığın dolaylı olarak dinî obsesyon içerikli korkulara ve OKB semptomlarına neden olabileceğini bulgulamıştır. Bu süreçte, uyumsuz inançlar ve yüksek suçluluk eğiliminin kritik bilişsel ve duygusal unsurlar olabileceği ve kendini cezalandırmanın belirleyici bir rolünün bulunabileceği bildirilmiştir.<sup>385</sup>

Söylev'e göre dinî obsesyonlarla ilgili araştırmaların çoğu, din ve dindarlık ile dinî obsesyon arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Ancak din, dindarlık ve OKB arasında son derece kompleks bir ilişki mevcuttur. Bu kompleks yapı obsesyonların arka plânındaki inanışların çeşitliliği ve değişik içgörü düzeylerinin yanı sıra inanç sistemlerinin farklı yapıları ve bireylerin dinî yaşayış ve anlayışlarının farklılıklarından da kaynaklanabilmektedir. Dolayısıyla Müslüman olmayan farklı dinî gruplardan gelen örneklerdeki dindarlık ve obsesyon arasındaki ilişki üzerine ulaşılan araştırma bulgularının İslam dininden olanlar için de mutlak geçerli bir açıklama sunabileceğini öne sürmek mümkün değildir.<sup>386</sup>

---

<sup>383</sup> Üzeyir Ok ve Ayşe Burcu Gören, "The Connections Between Religiosity and Obsessive-Compulsive Symptoms and The Role of Personality Traits in A Non-Clinical Muslim Sample", <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1446130>.

<sup>384</sup> İlgili çalışma için bk. Gail Steketee, Sara Quay and Kerrin White, "Religion and Guilt in OCD Patients", *Journal of Anxiety Disorders* 5, 4 (1991): s. 359–367. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(91\)90035-R](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90035-R).

<sup>385</sup> M. İnözü, Y. Kahya and O. Yorulmaz, "Neuroticism and Religiosity: The Role of Obsessive Beliefs, Thought-Control Strategies and Guilt in Scrupulosity and Obsessive-Compulsive Symptoms Among Muslim Undergraduates", *Journal of Religion and Health* 59 (2020): s. 1144-1160.

<sup>386</sup> Ömer Faruk Söylev, "Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern Yaklaşımlar ve Ebû Zeyd El-Belhî'nin Katkıları", *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 24/2 (Aralık 2020): s. 900- 901.

Bazı araştırmacılar tarafından din; OKB'nin belirleyicisi değil, bu bozukluğun açığa çıktığı bir başka alan olarak değerlendirilmektedir.<sup>387</sup> Bu değerlendirmeye uyumlu olarak Beşiroğlu ve arkadaşları, OKB'nin dünya genelinde yaygın olmasının dinin kendi başına OKB'nin meydana çıkma düzeyini etkilemediğini gösterdiğini bildirmiştir.<sup>388</sup> Nitekim dindarlık ile OKB ilişkisi de bu açıdan ele alınabilir. Zira dinî yaşayış ve anlayışın bireyin ruh sağlığını pozitif veya negatif doğrultuda etkileyebildiği bilinmekte ve bununla bağlantılı olarak sağlıklı ve sağlıksız dindarlık formlarından bahsedilebilmektedir.<sup>389</sup> Sağlıksız dindarlık formuna bir örnek olarak Yılmaz'ın ilgili bulgu örneğine yer vermekte fayda vardır:

A., 19 Yaşında Kadın Tıp ğrencisi (dinî OKB vakası)

A., ilmi halleri okuyup dinî yaşamını buradaki malumatlara göre biçimlendirmeye itina eden biridir ve ayrıntılara takılarak psikopatolojik bir dindarlık yaşamaktadır. A., kirli çamaşırlarını ilmi halde belirtildiği üzere bir kaba koyup yıkadıktan sonra çamaşır makinesine atmakta ve çamaşırlarını makineye direkt atarsa diğer çamaşırların kirlenebileceğini, temiz olmayabileceğini düşündüğünü bildirmektedir. A. "Hepsi kirlenmiş olabilir ve necis olduğu için (necasetten taharet hususuna uymadığım için) ibadetlerim kabul olmaz. Hatalıyım, bunun için en iyisini yapmalıyım." demektedir. Yılmaz'a göre, ilmi hallerdeki "amaşır makineleri necasetten temizlik için yeterli midir?" hususu ve necis maddeli çamaşırların bir kaptaki birkaç defa yıkanarak temizlenmesine yönelik ilmi haldeki malumatlar, bireyin durumunu psikopatolojik bir forma getirmektedir denilebilir.<sup>390</sup> Bu noktada, bilgiyi saplantıya çevirecek yetersiz ve katı dinî eğitim sisteminin sonuçlarını gösterdiği söylenebilir. Bayraktar tarafından incelenen bazı çalışmalarda dinî eğitim veren kurumlardan psikiyatri kliniğine gelen hastaların, psikolojik rahatsızlıklarının oluşmasında rol oynayan faktörün, aşırı düzeyde gelişmiş dinî korkular olduğu belirlenmiştir. Korkuya dayalı dinî eğitimin ruhsal sağlığı olumsuz etkilediği belirtilmiştir.<sup>391</sup>

<sup>387</sup> Cenk Tek ve Berna Ulug, a.g.m., s. 99-108; Lamis Al-Solaim and Kate Miriam Loewenthal, "Religion and Obsessive- Compulsive Disorder (OCD) Among Young Muslim Women in Saudi Arabia", *Mental Health, Religion & Culture* vol. 14, issue 2 (2011): s. 169-182, DOI: 10.1080/13674676.2010.544868.

<sup>388</sup> Lütfullah Beşiroğlu, Sıtkı Karaca ve İbrahim Keskin, a.g.m., s. 3-12.

<sup>389</sup> Angın, a.g.t., s. 9.

<sup>390</sup> Yılmaz, a.g.t., s. 104-105.

<sup>391</sup> Muhammet Mustafa Bayraktar, "Gençlik Döneminde Görülen Obsesif Kompulsif Belirtinin İnanç, İbadet ve Dinî Bilgi Düzeyi Gibi Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Marife Dinî Araştırmalar Dergisi* cilt 17, sayı 1 (2017): s. 151-175.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre OKB ve dinî OKB eğilimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuç ile ilgili açıklayıcı nitelikte görülen bazı araştırmacı bulgularına aşağıda yer verilmiştir.

Uzmanlar tarafından yapılan klinik çalışmalarda, Müslüman toplumdaki OKB hastalarında dinî OKB belirtilerinin batı toplumundakilerden daha yaygın görülmesinin; Müslüman toplumlarda agnostisizm, ateizm veya sekülerizmin batı toplumlarından daha az görülmesiyle açıklanabileceği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra birey OKB'liyse ve dindar biriyse, OKB belirtileri büyük olasılıkla dinî bağlamda meydana çıkmaktadır.<sup>392</sup>

Yılmaz, 2020'de yaptığı tez araştırmasında Türkiye gibi dindarlık düzeyinin yüksek olduğu ve dinin kültürünü ehemmiyetli bir parçasını teşkil ettiği ülkelerde, OKB vakalarının büyük ölçüde dinî obsesyonlar şeklinde görülebileceğini ve dinî OKB vakalarının daha fazla tezahür edebileceğini destekleyen literatür bilgilerine ulaşmıştır.<sup>393</sup>

Son olarak Ok ve Gören'in ulaştığı, OKB eğilimlerinin ve katı dindarlığın, üçüncü bir faktör olarak kaygı tarafından provoke edilebileceği<sup>394</sup>; 1991'de yapılan başka bir araştırmada ulaşılan, OKB'lilerde daha fazla dinî bağlılığın daha fazla suçluluk duygusuyla ilişkili olduğu<sup>395</sup>; İnoz ve arkadaşlarının 2012'de yaptığı çalışmada ulaştığı, yüksek düzeyde dindar Müslümanların ve Hıristiyanların daha obsesif olma eğiliminin, artan kişisel suçluluk duygusu ve istenmeyen düşünceleri kontrol etmekten sorumlu olduklarına dair inançlarıyla ilişkili olduğu<sup>396</sup> bulgularından hareketle suçluluk duyguları, kaygı, sağlıksız dindarlık formu gibi etkenlerin OKB ve dindarlık ilişkisi üzerindeki rollerinin net olarak saptanabilmesi adına nicel ve nitel türde (ok yönlü) daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

<sup>392</sup> Lütfullah Beşiroğlu, Sıtkı Karaca ve İbrahim Keskin, a.g.m., s. 3–12.

<sup>393</sup> Yılmaz, a.g.t., s. 130.

<sup>394</sup> Üzeyir Ok ve Ayşe Burcu Gören, a.g.m., s. 1-5.

<sup>395</sup> Gail Steketee, Sara Quay and Kerrin White, a.g.m., s. 359–367.

<sup>396</sup> M. İnoz, A. N. Karancı ve D. A. Clark, "Why are Religious Individuals More Obsessional? The Role of Mental Control Beliefs and Guilt in Muslims and Christians", s. 959-966.

Bu araştırmanın yalnızca üniversite öğrencilerini içeren sınırlı bir örneklem grubundan oluştuğu dikkate alınarak, daha geniş örneklemle yapılacak çalışmaların daha farklı sonuçlar verebileceğini ayrıca belirtmek gerekmektedir.

#### **4.3.6. Annenin ve Babanın Çocuk Yetiştirme Tarzına İlişkin Bulguların İncelenmesi**

Annenin çocuk yetiştirme tarzına göre OKB ölçeği, Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği ve Dinî OKB ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Babanın çocuk yetiştirme tarzına göre OKB ölçeği, Penn Dinî Obsesyonlar ölçeği ve Dinî OKB ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (bk. Tablo 4.12). Bu sonuçlara göre “H.10. Dinî OKB ve OKB eğilimi ile anne ve babanın çocuk yetiştirme tarzı arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi reddedilmiştir.

Bu çalışmada annenin çocuk yetiştirme tarzını (3) normal olarak değerlendirenler, %42,3'lük oranla ağırlıktadır. Bunu sırasıyla sert-tutucu (4) %22,6 ve aşırı sert-tutucu (5) %5,3 olarak tanımlayanlar takip etmektedir.

Babanın çocuk yetiştirme tarzını (3) orta/normal olarak değerlendirenler, %40,7'lik oranla ağırlıktadır. Bunu sırasıyla sert-tutucu (4) %21,5 ve aşırı sert-tutucu (5) %8,0 olarak tanımlayanlar takip etmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgularla benzer şekilde anne ve babanın yetiştirme tutumları ile OKB arasında anlamlı ilişki bulunmadığını bildiren bazı çalışmalar şunlardır:

Bayram'ın 2015 yılında yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin gördükleri aile tutumu ile OKB eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>397</sup>

---

<sup>397</sup> Meryem Bayram, “Sağlık Bölümünde Okuyan Lisans Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluğa Yatkinlik ve Sorumluluk İnançlarını Arttıran Faktörlerin Belirlenmesi” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015), s. 75.

2017 yılında yapılan diğer bir çalışmada, OKB tanısı alan ve almayan gruplar ayrı ayrı incelendiğinde ebeveyn tutumu ile ergenlerin ve çocukların obsesif kompulsif belirtilerinin toplam şiddetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.<sup>398</sup>

Bu araştırmadan elde edilen bulgulardan farklı (ve ilgili hipotezle (H.10) uyumlu) olarak anne ve babanın yetiştirme tutumları ile OKB arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu bildiren bazı çalışmalar şunlardır:

Amil'in 2013'te dinî OKB tanılı hastalar üzerine yaptığı çalışmaya göre, katılımcıların %54,5'i babalarının otoriter olduğunu, %27,3'ü annelerinin otoriter olduğunu, %31,84'ü ise annelerinin aşırı koruyucu bir tutum sergilediğini bildirmektedir. Amil'e göre bulgular, olumsuz ebeveyn tutumlarının çocuğun OKB geliştirme ihtimalini artırabileceği şeklinde değerlendirilebilir.<sup>399</sup>

Yıldırım'ın 2018'de yaptığı çalışmaya göre, ebeveynlik şekillerinin OKB semptomlarıyla pozitif doğrultuda anlamlı bir ilişkisi vardır. OKB semptomlarının "duygusal bakımdan yoksun bırakıcı annelik" ile "cezalandırıcı ve değişime kapalı babalık" haricindeki bütün ebeveynlik şekilleriyle olumlu doğrultuda ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>400</sup>

Toptaş'ın 2019'da yaptığı teorik çalışmada geçen bağlanma kuramına göre; "çocuğun doğuştan getirmiş olduğu eğilimler ve karakteristik özellikleri ile anne babanın çocuk yetiştirme örüntüleri ve bağlanma örüntülerinin etkileşimi OKB'nin oluşumunda birlikte rol alırlar."<sup>401</sup>

Tütüncü, 2020 yılında "köken aile tutumlarının psikopatoloji üzerine etkisi" ile ilgili yaptığı derleme çalışmasında, OKB'li hastaların ebeveynlerinin müdahaleci ve kontrolcü yetiştirme tutumlarına sahip olduğunu; OKB olgularında ebeveynler

---

<sup>398</sup> Aysu Ersin, "OKB Tanısı Olan Çocuk ve Ergenlerde Belirti Dağılımının Ebeveynlerdeki Obsesif Kompulsif Belirti Dağılımı ve Ebeveyn Tutumları ile Olan İlişkisi" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi SBE, 2017).

<sup>399</sup> Amil, a.g.t., s. 66-67.

<sup>400</sup> İlkyaz Kaya Yıldırım, "Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Ebeveynlik Biçimleri Arasında Suçluluk ve Utancın Aracı Rolü" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi SBE, 2018), s. 72-77.

<sup>401</sup> Beria Toptaş, "Kuramsal Çerçeveden OKB", *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* 2, sayı 3 (2019): s. 94-109.

tarafından daha fazla reddedilme, daha az yakınlık ve daha fazla kontrolün bulunduğunu bildiren çalışma bulgularına ulaşmıştır.<sup>402</sup>

Literatürde ağırlıklı olarak anne ve babanın yetiştirme tutumları ile OKB arasında anlamlı ilişki bulunduğu görülmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre ilgili hipotez (H.10) reddedilmiş olmakla beraber yukarıda sayılan (yetiştirme tutumları ile OKB arasında anlamlı ilişki bulan) araştırmacıların bulguları doğrultusunda, çocuğun özerklik edinmeye başladığı psikososyal gelişim dönemlerinde ebeveynlerin aşırı baskıcı ve otoriter bir tutum izlemesinin, yaşamın ilerleyen dönemlerinde karşımıza OKB olarak çıkabileceği<sup>403</sup> değerlendirmesini yapmak mümkündür. Bu değerlendirmeyi (dolaylı veya doğrudan) destekleyen diğer araştırmacı görüşlerine aşağıda yer verilmiştir.

2-3 yaş itibarıyla çocuk, ebeveynleri gözlemleyerek veya taklit ederek dinî tutum ve uygulamaları öğrenmeye başlamaktadır.<sup>404</sup> Bu süreçteki aşırı katı tutumlu dinî yetiştirme tarzı, genetik olarak OKB'ye eğilimli bir bireyin, abartılı sorumluluk hissi geliştirmesine neden olabilmektedir.<sup>405</sup> Bilekli'nin 2016'daki araştırmasına göre, "Suçluluk ve OKB ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, abartılı kişisel sorumluluk algısının, yoğun suçlulukla ilişkili olarak, OKB'de anahtar yapı olarak değerlendirildiği görülmektedir."<sup>406</sup>

Bazı ailelerde çocuğun vicdanî gelişimi dinî baskılarla sağlanmaya çalışılabilmektedir. Çocuğun her yanlış davranışı günah addedilerek, bunların karşılığında ağır bir şekilde cezalandırılacağı ve cehennemde yanacağı söylenerek korkutulup sindirilmektedir. Bu şekilde yetişen çocuk, her an yanlış yapacağı korkusuyla aşırı tedirginlik içerisinde olmaktadır. Hoşgörülü ve esnek tutumlu bir dinî eğitimin aksine, aşırı baskı ve korkuya dayalı tutumla yetiştiği için hem kendisine hem de çevresine karşı aşırı

---

<sup>402</sup> Selen Tütüncü, "Derleme: Köken Aile Tutumlarının Psikopatoloji Üzerine Etkisi", *Gelişim ve Psikoloji Dergisi* 1, 1 (2020): s. 49-56.

<sup>403</sup> Amil, a.g.t., s. 22.

<sup>404</sup> Uyaver, a.g.t., s. 62.

<sup>405</sup> Lütfullah Beşiroğlu, Sıtkı Karaca ve İbrahim Keskin, a.g.m., s. 3-12. DOI 10.1007/s10943-012-9588-7.

<sup>406</sup> İlgün Bilekli, "Zihinsel Bulaşma, Dindarlık, Kendini Affetme, Suçluluk ve Düşünce Eylem Kaynaşmasının Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomlarıyla İlişkisinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencilerinde Deneysel Bir Çalışma" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi SBE, 2016), s. 28.

yargılayıcı ve katı olabilmektedir.<sup>407</sup> Amil'in 2013'te yaptığı araştırmaya göre, dinî eğitimin bilhassa ebeveynler tarafından çocuk sindirilmeden ve baskı uygulanmadan bilinçli bir şekilde verilmesinin, ileride meydana çıkması muhtemel dinî obsesyon ve kompulsiyonların önüne geçebileceği belirtilmektedir.<sup>408</sup>

Sonuç olarak bu araştırmadaki katılımcıların büyük ölçüde anne ve babalarının çocuk yetiştirme tarzını normal, hoşgörülü ve aşırı hoşgörülü olarak değerlendirdiği göz önünde bulundurularak, sonraki çalışmalarda çok yönlü soruları içeren ölçeklerle yapılacak iki aşırı uç yetiştirme tarzı ve OKB (ya da dinî OKB) eğilimi karşılaştırmalarının daha farklı sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.



---

<sup>407</sup> Atalay Yörükoğlu, "Ruh Sağlığı, Ahlak Değerleri ve Din Eğitimi", *Türkiye 1. Din Eğitimi Semineri* içinde (Ankara: İlâhiyat Vakfı Yayınları, 1981), s. 213-214.

<sup>408</sup> Amil, a.g.t., 2013.

## BÖLÜM V

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, Çanakkale ve İstanbul illerinde İlahiyat/İslami İlimler, Tıp, Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri Fakültelerinde okuyan öğrencilerdeki dinî OKB eğilimi araştırmanın konusu olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda dinî OKB ve OKB eğiliminin bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemek; bilhassa üniversite öğrencilerinden oluşan araştırma örneklemini içerisinde, dinî eğitim ve dindarlık düzeyi yüksek grup olarak araştırmaya dahil edilen İlahiyat/İslami İlimler fakültesi öğrencileri ile diğer fakülte öğrencilerinin dinî OKB eğilimini karşılaştırmalı olarak tetkik etmek amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda araştırmanın türü nicel araştırma olarak belirlenmiştir. Araştırma için veriler, 2020-2021 eğitim öğretim yılında; üniversite öğrencilerinin çevrimiçi olarak gönüllü katılımına sunulan anket formuyla toplandıktan sonra SPSS 25.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

1. OKB eğiliminin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, erkek katılımcıların OKB eğiliminin kadın katılımcılara nazaran daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde bazı çalışmaların bu bulguyu desteklediği, bazılarının ise desteklemediği görülmektedir. Bunun yanı sıra erkek katılımcılarda “Günah İşleme Korkusu” dinî obsesyonunun kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
2. OKB eğiliminin üniversitede okunulan alana göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık Bilimleri ve Eğitim Bilimleri öğrencilerinin OKB eğilimlerinin İlahiyat/İslami İlimler ve Tıp öğrencilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlahiyat/İslami İlimler öğrencilerinin “Tanrı Korkusu” ve “Günah İşleme Korkusu” dinî obsesyon eğilimlerinin diğer fakülte öğrencilerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

3. Üniversite öğrencilerinde en fazla görülen dinî obsesyon eğiliminin “Günahkâr Olma” ve “Farkında Olmadan Günah İşlemiş Olma Düşüncesi” olduğu, en az görülenin ise “Tanrı’ya ve Dinî Öğelere Karşı Küfür ve Saygısızlık” olduğu belirlenmiştir.
4. Üniversite öğrencilerinde en fazla görülen dinî kompulsiyon eğiliminin “Tövbe Etmek” olduğu, en az görülenin ise “İbadetler Esnasında Ortaya Çıkan Dinî Kompulsiyonlar” olduğu belirlenmiştir.
5. Ruhsal sorunu olan katılımcıların “Günah İşleme Korkusu” dinî obsesyon eğilimleri ve genel dinî obsesyon eğilimlerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ruhsal sorunu olan katılımcıların dinî OKB eğilimlerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
6. Dinî bilgi edinilen yerin dinî obsesyon eğilimini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, dinî bilgilerini din görevlilerinden edinen katılımcıların “Tanrı Korkusu” ve “Günah İşleme Korkusu” dinî obsesyon eğilimlerinin, dinî bilgilerini dinî okullardan edinen katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
7. Dinî inançlara dair bazı şüphe ve tereddütleri bulunan ve inançlı olmakla beraber dinî vazifelerini tam olarak yerine getiremeyen katılımcıların OKB eğilimlerinin, kesinlikle inanan ve dinî vazifelerini yerine getirmeye çalışan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
8. İnançlı olmakla birlikte dinî vazifelerini tam olarak yerine getiremediğini bildiren katılımcıların dinî OKB eğiliminin, kesinlikle inanan ve dinî vazifelerini yerine getirmeye çalışan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
9. OKB eğilimi ile dinî obsesyon eğilimi ve dindarlık düzeyi arasında anlamlı, pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dinî OKB eğilimi ile OKB eğilimi ve dinî obsesyon eğilimi arasında anlamlı, pozitif bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Literatürde bazı çalışmaların bu bulguları desteklediği, bazılarının ise desteklemediği görülmektedir.
10. Literatürde anne ve babanın yetiştirme tarzları ile OKB ve dinî OKB eğilimi arasında anlamlı ilişki bulunduğunu bildiren çalışmalar ağırlıklı olarak mevcut olmakla beraber bu araştırmada çocuk yetiştirme tarzları ile OKB eğilimi, dinî obsesyon eğilimi ve dinî OKB eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmanın sonuçları (ve/veya literatür taraması) doğrultusunda öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Bu araştırmada erkek katılımcı oranının, kadın katılımcılara nazaran daha az olması göz önünde bulundurulması gereken önemli sınırlılıklardan biridir. Dinî obsesyon ve/veya dinî OKB ile ilgili ileride yapılacak çalışmalarda cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farkın bulunup bulunmadığının tespitinde, erkek ve kadın katılımcı oranının birbirine daha yakın olduğu çalışmaların daha farklı sonuçlar verebileceği ve bulguların daha genellenebilir nitelikte olacağı düşünülmektedir.
- Dinî OKB ölçeğinde fakülteler arası karşılaştırmada anlamlı bir ilişkinin bulunmaması ve genel frekans dağılımında oranların düşük çıkması manidardır. Bu sonuç dinî OKB ölçeğinin, (PIOS ölçeğine nazaran dinî kompulsiyonlara daha fazla yer veren,) dinî OKB semptomlarına doğrudan işaret eden ve inanca göre uyarlanmış maddeler içeren yapısı dolayısıyla Müslüman kültüre daha uygun olduğu şeklinde değerlendirilebilir. İslâm'a mensup OKB tanılı örneklem grupları üzerine yapılacak araştırmalarla bu ölçeğin Müslüman kültürü temsil etme yeterliliği (bu değerlendirme doğrultusunda) tekrar sınanabilir. Bununla birlikte, Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği (PIOS) ile Dinî OKB ölçeğinin fakülterele göre karşılaştırma sonuçlarının arasındaki farklar göz önünde bulundurularak, PIOS maddelerinin yeniden gözden geçirilerek Müslüman kültüre uyarlandıktan sonra Müslüman örnekleme uygulanması önerilmektedir.
- Dinî bilgi edinilen yere ilişkin araştırma sonuçlarından ve ilgili literatürdeki diğer bulgulardan hareketle, din görevlileri tarafından verilen dinî eğitim ile beraber dinî okul (İHL) ve okullardaki (DKAB) dinî eğitimde (psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilecek) yanlış uygulama ve tutumların önüne geçilebilmesi için din eğitimi hususunda güncel çalışmalar yapılması gerekmektedir.
- Araştırmadaki katılımcıların önemli ölçüde anne ve babalarının çocuk yetiştirme tarzını normal, hoşgörülü ve aşırı hoşgörülü olarak değerlendirdiği göz önünde bulundurularak, sonraki çalışmalarda çok yönlü soruları içeren ölçeklerle yapılacak iki aşırı uç yetiştirme tarzı ve OKB (ya da dinî OKB)

eğilimi karşılaştırmalarının daha farklı sonuçlar verebileceği düşünülmektedir. Bu hususta (farklı yöntemleri içeren) daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

- Bu araştırmanın yalnızca üniversite öğrencilerini içeren sınırlı bir örneklem grubundan oluştuğu dikkate alınarak, farklı eğitim düzeyleri, yaş aralıkları ve dinî grupları içeren daha geniş örneklerle yapılacak çalışmaların daha farklı sonuçlar verebileceğini ayrıca belirtmek gerekmektedir.
- Üniversitede okunulan alan ve dindarlık düzeyine ilişkin araştırma sonuçlarında yer alan bilgilerden (ve dinî OKB ile ilgili Türkiye’de yapılan bazı çalışmalardan) hareketle, İlahiyat/İslami İlimler Fakültesi Din Psikolojisi dersi lisans müfredatında dinî alanda tezahür eden psikopatolojilere daha fazla yer verilmelidir denebilir. Buna göre, dinî alanda tezahür eden psikopatolojileri ve bu psikopatolojilere sahip olanların dinî danışmanlık sürecinde nasıl yönlendirileceği hususunda şümulü bilgi malumatı içeren seçmeli dersler oluşturularak lisans ilahiyat müfredatına eklenmelidir. Bu sayede İlahiyat/İslami İlimler öğrencileri, dinî alanda tezahür eden ciddi psikopatolojilerden biri olan dinî OKB ile geçici vesvese durumlarını kolaylıkla ayırt edebilir ve kendilerine bu hususlarda danışanları daha doğru yönlendirebilir.
- Dinî bilgi edinilen yer ve dindarlık düzeyine ilişkin araştırma sonuçlarının, yetkin ve yeterli kişiler veya kurumlardan verilecek din eğitimi yoluyla sağlıklı dindarlık formlarına sahip bireylerin topluma kazandırılmasının önemini açığa çıkardığını özellikle belirtmek gerekmektedir. Bununla beraber, dinî OKB’den mustarip gençlerin, sağlıksız dindarlık formundan sağlıklı dindarlık formuna geçişlerini destekleyecek interdisipliner çalışmalar yapılmalı ve bu doğrultuda dinî eğitim uygulamalarında yeniliklere gidilmelidir.
- Son olarak dinî OKB’nin tedavisi ile ilgili literatür doğrultusunda, (dinî OKB’nin tedavisi ve çözümüne yönelik) ileride yapılacak araştırmalarda psikoloji ve ilahiyat arasında iş birliği içerisinde çalışılmaları yapılması önerilmektedir.

## REFERANSLAR

- Abramowitz, Jonathan S., Jonathan D Huppert, Adam B Cohen, David F Tolin, Shawn P Cahill. "Religious Obsessions and Compulsions in A Non-Clinical Sample: The Penn Inventory Of Scrupulosity (PIOS)." *Behaviour Research and Therapy* vol. 40, 7 (Jul 2002): 825–838. DOI: 10.1016/s0005-7967(01)00070-5
- Abramowitz, Jonathan S. and Ryan J. Jacoby. "Scrupulosity: A Cognitive–Behavioral Analysis and Implications for Treatment." *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 3, issue 2 (2014): 140-149.
- Acar, Gizem. "Obsesif Kompulsif Bozukluk'ta Aile Uyumunun Anksiyete Duyarlılığı, Sıkıntıya Dayanma ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyi ile İlişkisi." Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.
- Acar, Muhammet Cevat ve Faruk Karaca. "Dinî Boyutun Psikolojik Danışma Sürecine Etkisi: Üniversite Öğrencileri ile Yapılmış Deneysel Bir Çalışma." *İlahiyat Tetkikleri Dergisi* 52 (Aralık 2019/2): 195-216. DOI: 10.29288/ilted.556705
- Akın, Hanifi. *Sahîh-i Müslim Muhtasarı*. İstanbul: Polen Yayınları, 2005.
- Aktaş, Mehmet Cihad ve Döndü Çuhadar. "Obsesif Kompulsif Bozukluğu Olan Hastalarda Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi." *Medical Sciences (NWSAMS)* 15 (2020): 55-70, DOI: 10.12739/NWSA.2020.15.2.1B0090
- Aktaş, Oya Karaali. "Toplumsal Değerler, Cinsiyet Roller, Ahlak Algısı ve Bilişlerin Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomları ile İlişkisi." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi SBE, 2014.
- Allport, Gordon Willard. *Birey ve Dini*. Çev. Bilal Sambur. Ankara: Elis Yayınları, 2014.
- Al-Solaim, Lamis and Kate Miriam Loewenthal. "Religion and Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) Among Young Muslim Women in Saudi Arabia." *Mental Health, Religion & Culture* vol. 14, issue 2 (2011): 169-182, DOI: 10.1080/13674676.2010.544868
- Altın, Müjgân. "A Cross-Cultural Investigation of Obsessive Compulsive Disorder Symptomatology: The Role of Religiosity and Religious Affiliation." PhD Dissertation, Middle East Technical University, 2009.
- Altıntaş, Ebru ve Gamze Özçürümez. "Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların cinsiyet farklılığı açısından değerlendirilmesi." *Cukurova Medical Journal* 40, 3 (2015): 409-417.

- Amerikan Psikiyatri Birliği. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Çev. Ertuğrul Köroğlu. Ankara: HYB Yayıncılık, 2013.
- Amil, Osman. “Dinî İçerikli Obsesif Kompulsif Davranışların Sosyodemografik Açıdan İncelenmesi ve Vesvese İlişkisi.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi SBE, 2013.
- Angın, Yasemin. “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Dinî Yönelim ve Tanrı Algısının İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Araştırması.” Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi SBE, 2020.
- Angın, Yasemin ve Muhammed Kızılgöçit. “Obsesif Kompulsif Bozukluğun Dinî Kavramlarla İlişkisi ve Manevî/Dinî Temelli Tedavi Yaklaşımları: Teorik Bir Bakış.” *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, sayı 53 (Haziran 2020): 331-351.
- Armaner, Neda. *Psikopatoloji’de Dinî Belirtiler*. Ankara: Demirbaş Yayınları, 1973.
- Ateş, Süleyman. *Yüce Kur’an’ın Çağdaş Tefsiri*. Cilt 11. İstanbul: Yeni Ufuklar Neşriyat, 1991.
- Atkinson, Rita L., Richard C. Atkinson ve Ernest R. Hilgard. *Psikolojiye Giriş II*. Çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz. İstanbul: Sosyal Yayınlar, 1995.
- Atkinson, Rita L., Richard C. Atkinson, Edward E. Smith, Bem J. Daryl, Susan Nolen-Hoeksema. *Psikolojiye Giriş*. Çev. Yavuz Alogan. Ankara: Arkadaş Yayınları, 1999.
- Ayhan, Halis. *Din Eğitimi ve Öğretimi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, 1997.
- Balcı, Murat Volkan. “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Güncel İntihar Düşüncelerinin Klinik Değişkenler ile İlişkisi.” Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2008.
- Balsak, Fuat. “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Lise Öğrencilerinin Annelerinde Bilişsel Süreçler.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
- Bayar, Reha ve Mesut Yavuz. “Obsesif Kompulsif Bozukluk.” *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, editörler Müfit Uğur, İbrahim Balcıoğlu ve Neşe Kocabaşoğlu, 185-192. İstanbul: İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No.62, Mart 2008.
- Bayraktar, Erhan. “Obsesif Kompulsif Bozukluk.” *Psikiyatri Dünyası* cilt 1, sayı 1 (1997): 25-32.

- Bayraktar, Muhammet Mustafa. “Gençlik Döneminde Görülen Bazı Psikolojik Belirtiler ve Din Eğitimi İlişkisi -Obsesif Kompulsif Belirti Örneği-.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi SBE, 2007.
- Bayraktar, Muhammet Mustafa. “Gençlik Döneminde Görülen Obsesif Kompulsif Belirtinin İnanç, İbadet ve Dinî Bilgi Düzeyi Gibi Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi.” *Marife Dinî Araştırmalar Dergisi* cilt 17, sayı 1 (2017): 151-175.
- Bayram, Meryem. “Sağlık Bölümünde Okuyan Lisans Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluğa Yatkınlık ve Sorumluluk İnançlarını Arttıran Faktörlerin Belirlenmesi.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
- Bedri, Malik Babikir. *Müslüman Psikologların Çıkması*. Çev. Harun Şencan. İstanbul: İnsan Yayınları, 1984.
- Bejerot, Susanne, Gunnar Edman, Henrik Anckarsäter, Gunilla Berglund, Christopher Gillberg, Björn Hofvander, Mats B Humble, Ewa Mörtberg, Maria Råstam, Ola Ståhlberg, Louise Frisé. “The Brief Obsessive–Compulsive Scale (BOCS): A Self-Report Scale for OCD and Obsessive–Compulsive Related Disorders.” *Nordic Journal of Psychiatry* vol. 68, 8 (2014): 549-559, DOI: 10.3109/08039488.2014.884631
- Belhî, Ebû Zeyd el-. *Mesâlihu'l-Ebdân ve'l-Enfûs: Beden ve Ruh Sağlığı (Neşir-Çeviri)*. Çev. Nail Okuyucu ve Zahit Tiryaki. İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı Yayınları, 2012.
- Berksun, Oğuz Erkan. *Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul: Turgut Yayıncılık, 2003.
- Beşiroğlu, Lütfullah ve Mehmet Yücel Ağargün. “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sağlık Yardımı Arama Davranışı ile İlişkili Etmenler: Hastalık ile İlişkili ve Genel Etmenlerin Rolü.” *Türk Psikiyatri Dergisi* 17, sayı 3 (2006): 213-222.
- Beşiroğlu, Lütfullah, Nevzat Akman, Yavuz Selvi, Adem Aydın, Murat Boysan, Özgür Özbebit. “Obsesif-Kompulsif Belirti Kategorileri Hakkında Ruh Sağlığı Bilgisi.” *Nöropsikiyatri Arşivi* vol. 47, issue 2 (2010): 133-138.
- Beşiroğlu, Lütfullah, Sıtkı Karaca ve İbrahim Keskin. “Scrupulosity and Obsessive Compulsive Disorder: The Cognitive Perspective in Islamic Sources.” *J Relig Health* 53, 1 (2014): 3–12. DOI 10.1007/s10943-012-9588-7
- Bilekli, İlgün. “Zihinsel Bulaşma, Dindarlık, Kendini Affetme, Suçluluk ve Düşünce Eylem Kaynaşmasının Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomlarıyla İlişkisinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencilerinde Deneysel Bir Çalışma.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi SBE, 2016.
- Bilgili, Fatih Menderes. *Çocuğun Din Eğitimi ve Karşılaşılan Güçlükler*. İstanbul: Beyan Yayınları, 2005.

- Bilgin, Beyza ve Mualla Selçuk. *Din Öğretimi Özel Öğretim Yöntemleri*. Ankara: Akid Yayıncılık, 1991.
- Bozkurt, Asmen Yeter. “Üniversite Öğrencilerinde Sosyodemografik Değişkenler, Obsesif Kompulsif Belirtiler ile Dinî Yönelim İlişkisinin İncelenmesi.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi SBE, 2019.
- Budak, Selçuk. *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları, 2000.
- Butcher, James N., Susan Mineka, Jill M. Hooley. *Anormal Psikoloji*. Çev. Okhan Gündüz. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2013.
- Cebeci, Suat. “Din Eğitiminde Rehberlik ve Psikolojik Destek.” *Avrupa Birliği’ne Giriş Sürecinde Türkiye’de Din Eğitimi ve Sorunları Sempozyumu* içinde, editör Suat Cebeci, İstanbul: Değişim Yayınları, 2002.
- Cebeci, Suat. *Öğrenme ve Öğretme Süreçlerinde Dinî İletişim*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2003.
- Çetinkaya, Nuralay. “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikofarmakolojik Tedavinin Bilişsel Süreçlere Etkisi.” Uzmanlık Tezi, Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, 2009.
- Çınar, Tayfun, Oğuz Tan, Remziye Keskin ve Gökben Hızlı Sayar. “The Relationship Between Obsessive-Compulsive Symptoms and Religious Attitudes.” *J Neurobehav Sci* vol. 8, issue 1 (2021): 36-41.
- Dam, Hasan. “Yetişkinlere Göre Yetişkin Din Eğitimi.” *Değerler Eğitimi Dergisi* 1, sayı 4 (2003): 31-59.
- Demet, M. Murat, Artuner Deveci, Filiz Deniz, E. Oryal Taşkın, Emine Şimşek, Fatma Yurtsever. “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyodemografik Özellikler ve Fenomenoloji.” *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6, sayı 3 (2005): 133-144.
- Diyanet İşleri Başkanlığı. *Türkiye’de Dinî Hayat Araştırması*. Ankara, 2014.
- Eğrilmez, A., L. Gülseren, S. Gülseren, S. Kültür. “Phenomenology of Obsessions in a Turkish Series of OCD Patients.” *Psychopathology* vol. 30, 2 (Mar.-Apr. 1997): 106-110. DOI: 10.1159/000285037
- Erdoğan, Emine. “Tanrı Algısı, Dinî Yönelim Biçimleri ve Öznel Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi: Üniversite Örnekleme.” *Mustafa Kemal Üniversitesi SBE Dergisi* 12, sayı 29 (2015): 223-246.
- Erek, Şakire. “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozukluğu Olan Hastalarda Bipolar Bozukluk Komorbiditesi ve Afektif Temperament Özelliklerin Karşılaştırılması.” Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi, 2006.

- Erkmen, Hüsnü. “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Spektrum Bozuklukları.” *Güncel Klinik Psikiyatri* içinde, editörler Erdal Işık, Ender Taner, Umut Işık, Ankara: Asimetrik Paralel, 2008.
- Ersin, Aysu. “OKB Tanısı Olan Çocuk ve Ergenlerde Belirti Dağılımının Ebeveynlerdeki Obsesif Kompulsif Belirti Dağılımı ve Ebeveyn Tutumları ile Olan İlişkisi.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi SBE, 2017.
- Ertan, Turan. “Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi.” *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, editörler Müfit Uğur, İbrahim Balcıoğlu ve Neşe Kocabaşoğlu, 25-30. İstanbul: İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 62, Mart 2008.
- Erturhan, Sabri. “Vesvesenin Talaka Etkisi.” *İslâm Hukuku Araştırmaları Dergisi* 2, sayı 24 (2014): 205-218.
- Fazlur Rahman. *Ana Konularıyla Kuran*. Çev. Alparslan Açıkgenç. Ankara: Ankara Okulu Yayınları, 2014.
- Fıstıkcı, Nurhan, Münevver Hacıoğlu, Şakire Erek, Abdulkadir Tabo, Ömer Saatçioğlu. “Bipolar Bozukluğu Olan ve Olmayan Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Klinik ve Afektif Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması.” *Marmara Medical Journal* 25, 1 (2012): 26-31.
- Geçtan, Engin. *Çağdaş Yaşam ve Normaldışı Davranışlar*. Ankara: Maya Yayınları, 1984.
- Geçtan, Engin. *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1997.
- Ghassemzadeh, Habibollah, Ramin Mojtabei, Akram Khamseh, Nargess Ebrahimkhani, Arab-Ali Issazadegan, Zahra Saif-Nobakht. “Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder in a Sample of Iranian Patients.” *International Journal of Social Psychiatry* vol. 48, no. 1 (2002): 20-28.
- Göka, Erol. *Bilimlerin Vicdanı Psikiyatri*. Ankara: Ütopya Yayınevi, 1999.
- Gölcük, Duran. “Okul Çağı Çocuklarında Cinsiyet Açısından Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirtileri Arasındaki Farkların İncelenmesi.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi SBE, 2016.
- Greenberg, David and Jonathan D. Huppert. “Scrupulosity: A Unique Subtype of Obsessive Compulsive Disorder.” *Current Psychiatry Reports* 12, 4 (2010): 282-289.
- Holm, Nils G. *Din Psikolojisine Giriş*. Çev. Abdülkerim Bahadır. İstanbul: İnsan Yayınları, 2004.

Hökelekli, Hayati. *Din Psikolojisi*. Ankara: T.D.V. Yayınları, 1993.

<https://islamansiklopedisi.org.tr/gunah>. Erişim 20. 05. 2021.

<https://islamansiklopedisi.org.tr/gunah#3-psikoloji>. Erişim 21. 05. 2021.

<https://islamansiklopedisi.org.tr/takva>. Erişim 19. 05. 2021.

<https://islamansiklopedisi.org.tr/tovbe>. Erişim 20. 05. 2021.

<https://kurul.diyamet.gov.tr/Cevap-Ara/776/tovbenin-dindeki-yeri-nedir--nasil-tovbe-yapilir-?> Erişim 20. 05. 2021.

İbni Mâce. *Sünen-i İbni Mâce Tercemesi ve Şerhi*. Cilt 5. Çev. Haydar Hatipoğlu. İstanbul: Kahraman Yayınları, 1983.

İbn Kesîr. *Hadislerle Kur'an-ı Kerîm Tefsîri*. Cilt 13. Çev. Bekir Karlığa ve Bedrettin Çetiner. İstanbul: Çağrı Yayınları, 1986.

İmamoğlu, Abdulvahit ve Adem Yavuz. “Üniversite Gençliğinde Dinî İnanç ve Umutsuzluk İlişkisi.” *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* XIII, sayı 23 (2011/1): 205-244.

İnözü, M., D. A. Clark and A. N. Karancı. “Scrupulosity in Islam: A Comparison of Highly Religious Turkish and Canadian Samples.” *Behavior Therapy* 43, 1 (2012): 190–202.

İnözü, M., Y. Kahya and O.Yorulmaz. “Neuroticism and Religiosity: The Role of Obsessive Beliefs, Thought-Control Strategies and Guilt in Scrupulosity and Obsessive–Compulsive Symptoms Among Muslim Undergraduates.” *Journal of Religion And Health* 59 (2020): 1144-1160.

İnözü, M., A. N. Karancı and D. A. Clark. “Why are Religious Individuals More Obsessional? The Role of Mental Control Beliefs and Guilt in Muslims and Christians.” *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 43 (2012): 959-966.

İnözü, Müjgan, Emrah Keser, Ayşe Nuray Karancı. “Penn Dinsel Obsesyonlar Envanteri'nin Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.” *Türk Psikiyatri Dergisi* 28, 4 (2017): 278-286.

İsfahani, Râgıb el-. *Müfredât (Kur'ân Kavramları Sözlüğü)*. Çev. Yusuf Türker. İstanbul: Pınar Yayınları, 2007.

Kaplan, Harold I. – Benjamin J. Sadock. *Klinik Psikiyatri*. Çev. Ed. Ercan Abay. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2004.

- Karadağ, Filiz, Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu, Osman Özdel, Figen Ç. Ateşci ve Tarkan Amuk. "OCD Symptoms in a Sample of Turkish Patients: A Phenomenological Picture." *Depression and Anxiety* 23, 3 (2006): 145–152. DOI:10.1002/da.20148
- Karahisârî, Ahterî Mustafa b. Şemsüddin. *Ahterî Kebîr (Arapça-Türkçe Büyük Lugât)*. İstanbul: Osmanlı Yayınevi, 1978.
- Karakuş, Gonca ve Lut Tamam. "Yatarak Tedavi Gören Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Klinik Özellikleri." *Cukurova Medical Journal* 42, 1 (2017): 140-146.
- Kerdiğ, Ali ve Habil Şentürk. "Psikoloji ve Din Açısından Takıntılar: 'Vesvese' Üzerine Analizler." *Türk Din Psikolojisi Dergisi*, sayı 2 (Aralık 2020): 107-134.
- Keshavarzi, Hooman & Fahad Khan & Beena Syed. "Islamically Integrated Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder Scrupulosity (Waswasa) in Muslim Patients." In *Spiritual Counselling And Care In Health And Prison Service: Diverse Experiencec & Practices*, editörler Nuri Tınaz, Ali Ayten, Mahmut Zengin, Halil Ekşi, İstanbul: DEM Yayınları, 2020.
- Kocabaşoğlu, Neşe. "Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış." *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar* içinde, editörler Müfit Uğur, İbrahim Balcıoğlu ve Neşe Kocabaşoğlu, 25-30. İstanbul: İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 62, Mart 2008.
- Köknel, Özcan. *Korkular, Takıntılar, Saplantılar*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1998.
- Köse, Ali. *Freud ve Din*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2012.
- Kring, Ann M., Sheri L. Johnson, Gerald Davison, John Neale. *Anormal Psikolojisi*. Çev. Ed. Muzaffer Şahin. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2015.
- Lewis, Christopher Alan. "Religiosity and Obsessionality: The Relationship Between Freud's "Religious Practices"." *The Journal of Psychology* 128, 2 (1994): 189-196.
- Memiş, Mustafa. "Dinî İçerikli Obsesif Kompulsif Davranış Bozuklukları." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi SBE, 2012.
- Metin, Merve. "Psikiyatrik Bozukluk Eş Tanısının, Obsesif Kompulsif Bozukluk'ta Hastalık Şiddeti ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi." *Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*, 2020.

- Miller, Chris H. and Dawson W. Hedges. "Scrupulosity Disorder: An Overview and Introductory Analysis." *Journal of Anxiety Disorders* 22, 6 (2008): 1042-1058.
- Morgan, Clifford T. *Psikolojiye Giriş*. Ed. Sirel Karakaş ve Rükzan Eski. Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları, 2011.
- Mutçalı, Serdar. *Arapça-Türkçe Sözlük*. İstanbul: Dağarcık Yayınları, 1995.
- Necati, M. Osman. *Kur'an ve Psikoloji*. Çev. Hayati Aydın. Ankara: Fecr Yayınevi, 1998.
- Nelson, Elizabeth A., Jonathan S Abramowitz, Stephen P Whiteside, Brett J Deacon. "Scrupulosity in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Relationship to Clinical and Cognitive Phenomena." *Anxiety Disorders* 20 (2006): 1071-1086.
- Neseî en-. *Sünen'ün-Neseî*. Cilt 5. Çev. A. Muhtar Büyükçınar, Ahmet Tekin, Ö. Faruk Harman ve Yaşar Erol. İstanbul: Kalem Yayıncılık, 1981.
- Okasha, Ahmed. "OCD in Egyptian Adolescents: The Effect of Culture and Religion." *Psychiatric Times* vol. 21, no. 5 (2004): 21-22.
- Okasha, Ahmed, A. Saad, A. H. Khalil, A. S. el Dawla, N. Yehia. "Phenomenology of Obsessive-Compulsive Disorder: A Transcultural Study." *Comprehensive Psychiatry* 35, 3 (1994): 191-197.
- Ok, Üzeyir ve Ayşe Burcu Gören. "The Connections Between Religiosity and Obsessive-Compulsive Symptoms and The Role of Personality Traits in A Non-Clinical Muslim Sample." *Mental Health, Religion & Culture* vol. 21, issue 2 (2018): 153-170. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1446130>
- Önder, Betül. "Obsesif Kompulsif Bozuklukta Nörobilişsel Esneklik, Mükemmelliyetçilik ve Obsesif İnanışlar." Klinik Sinirbilimler Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
- Öneker, Tülay. "OKB Tanısı Almamış Beliren Yetişkinlikte Obsesif-Kompulsif Belirtilerin ve Belirti Şiddetlerin Cinsiyet Açısından Dağılımının İncelenmesi." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi SBE, 2017.
- Önen, Sinay. "Obsesif Kompulsif Bozukluklu Bireylerde Metakognisyonlar: Klinik Özellikler ve İçgörü ile İlişkisi." Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, 2011.
- Öztürk, Mualla. "Din Eğitimi ve Çocuk Ruh Sağlığı." *Türkiye 1. Din Eğitimi Semineri* içinde, Ankara: İlâhiyat Vakfı Yayınları, 1981.
- Öztürk, M. Orhan. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1995.

- Öztürk, M. Orhan ve Aylin Uluşahin. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2011.
- Paksu, Mehmed. *Vesvese Sebepleri ve Kurtuluş Yolları*. İstanbul: Nesil Yayınları, 1997.
- Peker, Hüseyin. *Din Psikolojisi*. İstanbul: Çamlıca Yayınları, 2014.
- Purdon, Christine ve David A. Clark. *Takıntularla Başa Çıkma*. Çev. Aylin Gündoğdu, Pınar İşçen. İstanbul: Psikonet Yayınları, 2016.
- Sayar, Kemal, Işıl Kaya Uğurad ve Burçin Acar. "Obsessif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji." *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 9, sayı 3 (1999): 142-147.
- Saygılı, Sefa. *Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları*. İstanbul: Elit Yayınları, 2001.
- Songar, Ayhan. *Psikiyatri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1976.
- Sönmez, Vecihi. "İslam İnancında Günah Kavramı." *Journal of Islamic Research* 28, 1 (2017): 42-66.
- Söylev, Ömer Faruk. "Din Perspektifinden Obsesif-Kompulsif Bozukluklar: Modern Yaklaşımlar ve Ebû Zeyd El-Belhî'nin Katkıları." *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi* 24/2 (Aralık 2020): 891- 909.
- Steketee, Gail, Sara Quay and Kerrin White. "Religion And Guilt in OCD Patients." *Journal of Anxiety Disorders* 5, 4 (1991): 359-367. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(91\)90035-R](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90035-R)
- Şen, Hafize Gülnur. "Bipolar Bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bipolar Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Eşanlı Hastalar: Klinik Özellikler, Kişilik ve Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması." Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2016.
- Tan, Oğuz. *Takıntular, Vaka Örnekleri ve Tedavi Yöntemleri*. İstanbul: Timaş Yayınları, 2017.
- Tek, Cenk ve Berna Ulug. "Religiosity and Religious Obsessions in Obsessive-Compulsive Disorder." *Psychiatry Research* 104, sayı 2 (Kasım 2001): 99-108.
- Terzioğlu, Merve Aktaş. "Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluğun Klinik Özellikleri ve Eşlik Eden Bozukluklar." Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015.
- Tezcan, Ertan, Bruno Millet, Murat Kuloğlu. "Türkiye'de ve Fransa'da Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik, Klinik ve Görüngüsel Özelliklerinin Karşılaştırılması." *Klinik Psikiyatri*, sayı 1 (1998): 35-41.

- Toprak, Taha Burak. "Dinî Obsesyon ve Kompulsiyonların Psikoterapisinde Kuramlar, İmkanlar, Sınırlılıklar." *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* 1, sayı 1 (Ocak 2018): 123-141.
- Toptaş, Beria. "Kuramsal Çerçeveden OKB." *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* 2, sayı 3 (2019): 94-109.
- Tükel, Raşit. "Anksiyete Bozuklukları.", *Psikiyatri* içinde, editörler Işın B. Kulaksızoğlu, Raşit Tükel, Alp Üçok, İlhan Yargıç, Olcay Yazıcı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, 2009.
- Tükel, Raşit, Aslıhan Polat, Aysun Genç, Oya Bozkurt, and Hatice Atlı. "Gender-Related Differences among Turkish Patients with Obsessive-Compulsive Disorder." *Comprehensive Psychiatry* 45, 5 (2004): 362-366.
- Tükel, Raşit. "Obsesif Kompulsif Bozukluk." *Anksiyete Bozuklukları* içinde, editör Raşit Tükel, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 2000.
- Türksoy, Nuray, Raşit Tükel, Özay Özdemir. "Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Olan ve Olmayan Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması." *Klinik Psikiyatri* 3 (2000): 92-98.
- Tütüncü, Selen. "Derleme: Köken Aile Tutumlarının Psikopatoloji Üzerine Etkisi." *Gelişim ve Psikoloji Dergisi* 1, 1 (2020): 49-56.
- Uğuz, Faruk, Fatih Karababa ve Rüstem Aşkın. "Obsesif Kompulsif Bozukluk için Yardım Aramada İlk Başvuru Yerlerinin Değerlendirilmesi." *Genel Tıp Dergisi* 17, 1 (2007): 29-33.
- Uğuz, Şefikanur Sümeyra. "Obsesyon, Başaçıkma ve Din." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi SBE, 2018.
- Uyaver, Ayşe. "Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanısı Konmuş Hastalarda Dinî Tutum ve Davranışlar ile Hastalık Semptomları Arasındaki İlişki." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi SBE, 2010.
- Vergote, Antoine. *Din, İnanç ve İnançsızlık*. Çev. Veysel Uysal. İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, 1999.
- Weisner, Wayne M. and Pius A. Riffel. "Scrupulosity: Religion and Obsessive Compulsive Behavior in Children." *American Journal of Psychiatry* 117, 4 (1960): 314-318.
- Yağcı, Yıldız Hanife. "Saplantılı Dinî Davranışlar." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi SBE, 2006.
- Yaluğ, İrem, Neşe Kocabaşoğlu, Gülşen Aydoğan, Berfu Günel. "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Panik Bozuklukta Depresyon ve Kişilik Bozukluğu Komorbiditesi." *Düşünen Adam Dergisi* 16 (2003): 28-34.

- Yazır, Elmalılı Hamdi. *Hak Dini Kur'an Dili (Türkçe Tefsir)*. Cilt 9. İstanbul: Nebioğlu Basımevi, 1962.
- Yıldırım, İlkyaz Kaya. "Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Ebeveynlik Biçimleri Arasında Suçluluk ve Utancın Aracı Rolü." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi SBE, 2018.
- Yılmaz, Beyzanur. "Dinî Başa Çıkma Düzeyinin Takıntılı Davranışlarla Başa Çıkma ile İlişkisi Üzerine Bir Araştırma." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi SBE, 2020.
- Yorulmaz, Orçun. "A Comprehensive Model For Obsessive-Compulsive Symptoms: A Cross-Cultural investigation Of Cognitive And Other Vulnerability Factors." PhD Dissertation, Middle East Technical University, 2007.
- Yorulmaz, Orçun, Tülin Gençöz and Sheila Woody. "OCD Cognitions and Symptoms in Different Religious Contexts." *Journal of Anxiety Disorders* 23 (2009): 401-406.
- Yörükoğlu, Atalay. *Çocuk Ruh Sağlığı*. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1978.
- Yörükoğlu, Atalay. "Ruh Sağlığı, Ahlak Değerleri ve Din Eğitimi." *Türkiye 1. Din Eğitimi Semineri* içinde, Ankara: İlahiyat Vakfı Yayınları, 1981.
- Yüksel, Büşra Nur. "Dinî Yönelim Biçimleri ile Dinî İçerikli Obsesyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: İlahiyat Fakültesi Örneği." *İlahiyat Tetkikleri Dergisi*, sayı 52 (Aralık 2019): 217-239.
- Zebîdî ez-. *Sahîh-i Buhârî Muhtasarı Tecrîd-i Sarîh Tercemesi ve Şerhi*. Cilt 6. Çev. Kâmil Miras. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 1984.
- Zileli, Leyla. "Obsessif-Kompulsif Nevroz." *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* içinde, yayın sorumlusu Orhan Öztürk, Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1983.
- Ziyalar, Adnan. *Psikiyatrik Semioloji ve Medikal Psikoloji*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Vakfı Yayınları, 1981.

## EKLER

### EK A

#### Onam Formu

Bu anket formu, İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde, Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanan bilimsel bir araştırmanın ana parçasıdır. Dört bölümden oluşan bu araştırmada soruların tamamı yaklaşık 10-15 dakikada cevaplanabilmektedir. Sorulara vereceğiniz cevaplara doğru ya da yanlış şeklinde bir değerlendirme yapılmayacaktır. **Soruları eksiksiz ve içtenlikle cevaplandırmanız sağlıklı veri toplanabilmesi için son derece önemlidir.**

Anket formuna isim veya sizi tanıttıcı herhangi bir bilgi yazmanız gerekmemektedir. Araştırmacının sizden beklentisi sorulara kendi düşünceleriniz doğrultusunda samimi cevaplar vermenizdir. **Cevaplarınız yalnızca bu araştırma için kullanılacak ve başka hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır.**

Bu araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırmaya **katılmama** ya da herhangi bir anda araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. **Anket sorularını cevaplamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** şeklinde yorumlanacaktır.

**Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.**

Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Hasan KAPLAN

(Tezi Hazırlayan-YL Öğrencisi)  
Sümeyye BİLGİN

## EK B

### Sosyodemografik Bilgi Formu

#### Demografik Bilgiler

**Yönerge:** Sizden, aşağıda kişisel bilgilerinizle ilgili olan soruları cevaplandırmanızı rica ediyoruz. Kişisel bilgilerinizin ardından sizin dinî inancınız, davranışlarınız ve tutumlarınız hakkında da bazı sorular yer almaktadır. Lütfen bu soruları sizi en iyi şekilde ifade eden sayıyı yuvarlak içine alarak cevaplayınız.

Cinsiyetiniz: Erkek Kadın

Yaşınız: \_\_\_\_\_ (Yıl olarak)

Üniversitede Okuduğunuz Alan: \_\_\_\_\_

Mesleğiniz: \_\_\_\_\_

Medeni Durumunuz:

(1) Bekar (2) Evli (3) Boşanmış (4) Dul

1- Şu anda sizi profesyonel yardım almaya yönlendiren ruh sağlığınızla ilgili bir probleminiz var mı?

Evet ( )

Hayır ( )

Eğer cevabınız “evet” ise ruh sağlığınızla ilgili şu anki problemi/problemleri lütfen yazınız:

#### DİNİ İNANÇ

##### 1-Dinî inancınız nedir?

(1) İslâm

(2) Hristiyan

(3) Yahudi

(4) Hiçbir dine inanmıyorum (Deist)

(5) Ateist

(6) Diğer (Lütfen Belirtiniz): .....

##### 2- İnançınızla ilgili dinî bilgiyi daha çok nereden edindiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

(1) Aile

(2) Din Görevlileri (İmam, Vaiz, Kur'an Kursu Öğreticileri)

(3) Dinî Derslerin Ağırlıklı Olduğu Okuldan (İmam-Hatip Lisesi)

(4) Okuldan (Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Derslerinden)

(5) Kendi Araştırmalarımla

(6) Arkadaş ve Sosyal Çevre

(7) Hiç Almadım

(8) Diğer \_\_\_\_\_

### 3- Kendinizi dinî inanç açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?

- (1) Kesinlikle inanıyorum ve dinî görevlerimi yerine getirmeye çalışıyorum.
- (2) İnançım var ama dinî görevlerimi tam olarak yerine getiremiyorum.
- (3) Dinî inançlarla ilgili bazı şüphe ve tereddütlerim var.
- (4) Dine karşı bir ilgim yok.
- (5) Dine karşıyım.
- (6) Diğer \_\_\_\_\_

### 4- Annenizi ne kadar dindar biri olarak tanımlarsınız?

- |     |   |   |   |             |
|-----|---|---|---|-------------|
| 1   | 2 | 3 | 4 | 5           |
| Hiç |   |   |   | Oldukça Çok |

### 5- Babanızı ne kadar dindar biri olarak tanımlarsınız?

- |     |   |   |   |             |
|-----|---|---|---|-------------|
| 1   | 2 | 3 | 4 | 5           |
| Hiç |   |   |   | Oldukça Çok |

### 6- Annenizin çocuk yetiştirme tarzını nasıl tanımlarsınız?

- |                            |   |   |   |                    |
|----------------------------|---|---|---|--------------------|
| 1                          | 2 | 3 | 4 | 5                  |
| Aşırı Hoşgörülü<br>Serbest |   |   |   | Aşırı Sert- Tutucu |

### 7- Babanızın çocuk yetiştirme tarzını nasıl tanımlarsınız?

- |                            |   |   |   |                    |
|----------------------------|---|---|---|--------------------|
| 1                          | 2 | 3 | 4 | 5                  |
| Aşırı Hoşgörülü<br>Serbest |   |   |   | Aşırı Sert- Tutucu |

## Dindarlık Düzeyi Ölçeği

**1- Kendinizi ne kadar dindar biri olarak tanımlarsınız?**

1	2	3	4	5
Hiç				Oldukça Çok

**2- Ne sıklıkla ibadet edersiniz? (Genelde yaptıklarınıza en yakın sayıyı işaretleyiniz.)**

1	2	3	4	5
Hiç	Ara Sıra (Ayda bir defadan az)	Çoğu Kez (Ayda en az bir)	Sıklıkla (Haftada en az bir)	Oldukça Sık (Günde en az bir)

**3- Ne sıklıkla dua edersiniz? (Genelde yaptıklarınıza en yakın sayıyı işaretleyiniz.)**

1	2	3	4	5
Hiç	Ara Sıra (Ayda bir defadan az)	Çoğu Kez (Ayda en az bir)	Sıklıkla (Haftada en az bir)	Oldukça Sık (Günde en az bir)

**4- İnanduğunuz dinî kitapları ne sıklıkla okursunuz? (Kur'an, İlmihal, Hadis, İncil, Tevrat vb.)**

(Genelde yaptıklarınıza en yakın sayıyı işaretleyiniz.)

1	2	3	4	5
Hiç	Ara Sıra (Ayda bir defadan az)	Çoğu Kez (Ayda en az bir)	Sıklıkla (Haftada en az bir)	Oldukça Sık (Günde en az bir)

**5- Dinî dernek, vakıf ya da organizasyonlara ne sıklıkla maddi bağış yaparsınız ya da etkinliklerine katılmak için gönüllü olarak zaman ayırırsınız? (Genelde yaptıklarınıza en yakın sayıyı işaretleyiniz.)**

1	2	3	4	5
Hiç	Ara Sıra (Ayda bir defadan az)	Çoğu Kez (Ayda en az bir)	Sıklıkla (Haftada en az bir)	Oldukça Sık (Günde en az bir)

**6- Dinî inancınızın davranış ve kararlarınızı belirlemede ne kadar önemli bir rolü vardır?**

(Genelde yaptıklarınıza en yakın sayıyı işaretleyiniz.)

1	2	3	4	5
Hiç önemli değil	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	Son derece önemli

## EK D

## OKB Eğilimi Ölçeği (BOCS)

Aşağıda belirtilen durumu ne sıklıkla yaşadığınızı en iyi şekilde ifade eden sayıyı işaretleyiniz. Sayılar aşağıdaki, sözel ifadelere karşılık gelmektedir.

	1 Asla	2 Nadiren	3 Bazen	4 Sıklıkla	5 Her Zaman	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
<b>1. Kir, mikroplar ve virüsler beni kaygılandırır.</b> Örneğin, belirli sandalyelere oturmak, el sıkışmak, kapı kollarını ellemek ile mikrop kapma korkusu.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>2. Kirli olmadığından emin olmak için aşırı veya törensel bir şekilde ellerimi yıkarım.</b> Örneğin, Kir ve mikroplar hakkında endişeleriniz ya da yeterince temiz olmadığı hissi nedeniyle defalarca el yıkama. Yıkamanın sırası bozulursa tüm süreci baştan başlatma.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>3. Eylemlerimin başkalarına zarar verebileceğinden korkarım.</b> Örneğin, başkalarının yemeğini zehirleme, bebeklere zarar verme, birini arabanın/trenin önüne itme.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>4. Kontrolümü kaybedip yapmak istemediğim bir şeyi yapmaktan korkarım.</b> Örneğin, birini bıçaklama, arabayla birine veya ağaca çarpma.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>5. Uygunsuz veya yasaklı cinsel düşünce, dürtü veya hayallerim vardır.</b> Örneğin, aile, arkadaş veya yabancılar hakkında istenmeyen cinsel düşünceler.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>6. Kapıyı kilitleyip kilitlemediğimi, ocağı ve diğer elektrikli aletleri kapatıp kapatmadığımı kontrol etmem ya da bir şeylerin kaybolmadığından emin olmam gerekir.</b> Örneğin; evden çıkmadan önce kapı kilitlerinin, ocağın, ütünün veya elektrik prizlerinin tekrar tekrar kontrol edilmesi ya da düzgün bir şekilde giyinip giyinmediğini tekrar tekrar kontrol etme.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>7. Allah'a yönelik ağzımdan çıkabilecek kötü sözler, uygunsuz düşünceler veya küfürler beni rahatsız eder; Allah'ı gücendirmekten korkarım.</b> Örneğin, Allah hakkında kötü bir şey söyleme ve bunun için cezalandırılma endişesi.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>8. Kötü bir şeyin meydana gelmesini engellemek için bazı özel düşüncelere sahip olmam veya özel bir şekilde yapılan bazı davranışlar sergilemem gerekir.</b> Örneğin, kötü bir şeyin olmasını engellemek için belli bir hareketi defalarca yapma ihtiyacı duymak, telefon gibi bir nesneye dokunmak ailedeki birinin hastalığa yakalanmayacağını garanti altına alacaktır benzeri düşüncelere sahip olmak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>9. Ahlâkî olarak neyin gerçekten doğru, neyin yanlış olduğu beni aşırı şekilde meşgul eder.</b> Örn., her zaman "doğru olanı" yapma kaygısı, birine yalan söylediğine veya birini kandırdığına dair endişe.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>10. Eşyaların duruşu ve yerleştiriliş biçimi benim için önemlidir.</b> Örn., kitap ve defterin düzgün bir şekilde yerleştirilip yerleştirilmediği endişesi; hesaplamaların ya da el yazısının mükemmel olması veya denk düşmesi ile ilgili endişeler.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>11. İçimden gelen bir dürtü, beni eşyalarımı özel bir düzene göre sıralamaya zorlar.</b> Örneğin, masanın üzerindeki kağıtları, kalemleri veya kitaplıktaki kitapları düzeltip düzenlemek; evdeki eşyaları belirli bir düzene göre sıralayıp yerleştirmek için saatler harcamak ve bu düzen bozulursa çok sinirlenmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>12. Belli bazı davranışları içim rahat edinceye kadar tekrarlamaktan kendimi alıkoyamam.</b> Örneğin, musluğu veya aletleri açıp kapama, saç tarama, eşikten girip çıkma gibi eylemleri tekrarlamak. Bunları 'doğru' sayıda yapmadıkça veya istenen simetriye ulaşmadıkça rahat edememek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>13. Bir şeyler toplamaktan veya biriktirmekten kendimi alamıyorum.</b> Örneğin, bir gün tekrar ihtiyaç duyulur endişesiyle eski gazeteleri, notları, kâğıt havluları vb. atmayıp saklamak; sokaktan veya çöpten işe yaramaz nesnelere toplamak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>14. Tuhaf gördüğüm konusunda endişeliyim, dış görünüşümde yanlış bir şey olduğu fikrine kapılıyorum.</b> Örn.: Aynada çirkin olduğuna inanılan bölgeyi sürekli kontrol etme ya da beden kokularını kontrol etme. Sürekli kendine itina gösterme ve diğer insanlarla vücudunun bazı yönlerini karşılaştırma ihtiyacı. Kilo alıp almadığını sürekli kontrol etme.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>15. Vücutuma zarar verecek şeyler yaparım.</b> Örn., cildi kazıma, yolma, kesme veya kafayı vurma.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>16. Uğurlu/uğursuz sayılarım vardır.</b> Örn., yedi uğurludur veya on üç uğursuzdur. Belirli hareketleri uğurlu sayı kadar tekrarlama, uğursuz sayıdan kaçınma vb.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

**Penn Dinî Obsesyonlar Ölçeği (PIOS)**

Aşağıdaki ifadeler, insanların zaman zaman aklından geçen bazı düşünceleri içermektedir. Lütfen aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak bu durumları ne sıklıkla yaşadığınızı sayıyla yazınız.

0	1	2	3	4
Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman

- \_\_\_\_\_ 1. Dürüst olmayan düşüncelerim olabileceğinden ötürü endişeleniyorum.
- \_\_\_\_\_ 2. Günahkâr bir insan olabileceğimden korkuyorum.
- \_\_\_\_\_ 3. Ahlâksızca davranacağımdan korkuyorum.
- \_\_\_\_\_ 4. Günahlarım için tekrar tekrar tövbe etmek zorunda hissediyorum.
- \_\_\_\_\_ 5. Cennet ve cehennem beni aşırı endişelendiriyor.
- \_\_\_\_\_ 6. Her zaman ahlâklı davranmalıyım, aksi takdirde cezalandırılıyorum diye endişeleniyorum.
- \_\_\_\_\_ 7. Zevk almak istediğim bir şeyi yaparken, kendimi suçlu hissettiğim için o şeyden zevk alamıyorum.
- \_\_\_\_\_ 8. Aklıma ahlâksız düşünceler geliyor ve onlardan kurtulamıyorum.
- \_\_\_\_\_ 9. Davranışlarımın Allah tarafından kabul edilemeyecek olmasından korkuyorum.
- \_\_\_\_\_ 10. Farkında olmadan, uygun olmayan bir şekilde davranmış olmaktan korkuyorum.
- \_\_\_\_\_ 11. Bazı ahlâksız düşüncelerden kaçınmak için çok uğraşmalıyım.
- \_\_\_\_\_ 12. Dürüst olmayan şeyler yapmış olabileceğimden çok endişeleniyorum.
- \_\_\_\_\_ 13. Allah'ın emirlerine karşı çıkmaktan korkuyorum.
- \_\_\_\_\_ 14. Cinsel içerikli düşüncelere sahip olmaktan korkuyorum.
- \_\_\_\_\_ 15. Allah ile asla iyi bir bağım olmayacağından ötürü endişeleniyorum.
- \_\_\_\_\_ 16. Ahlâksız düşüncelerimden dolayı kendimi suçlu hissediyorum.
- \_\_\_\_\_ 17. Allah'ın benden hoşnut olmadığını düşünerek endişeleniyorum.
- \_\_\_\_\_ 18. Ahlâksız düşüncelere sahip olmaktan korkuyorum.
- \_\_\_\_\_ 19. Düşüncelerimin Allah tarafından kabul edilemez olmasından korkuyorum.

**Dinî OKB Eğilimi Ölçeği**

- \_\_\_\_\_ 1. Kendimi Allah'a ve/veya kutsal şeylere karşı kötü sözler düşünmekten alıkoyamıyorum.
- \_\_\_\_\_ 2. "Allah var mı yok mu?" gibi soruları bir türlü zihnimden uzaklaştıramadığım için imanımı kaybetmekten korkuyorum.
- \_\_\_\_\_ 3. Gusül abdesti/Abdest alırken veya aldıktan sonra, guslün/abdestin farzlarını eksik yerine getirdiğime dair şüpheye düşüyorum.
- \_\_\_\_\_ 4. İbadetlerim (namaz, oruç, hac vb.) esnasında gelen birtakım rahatsız edici düşünceleri (inkâr, şüphe, müstehecenlik vb.) zihnimden bir türlü uzaklaştıramıyorum.
- \_\_\_\_\_ 5. Dinî bir hükmü doğru bir şekilde yerine getirip getirmediğime dair şüpheye düşüyorum.
- \_\_\_\_\_ 6. Kendimi tekrar tekrar dua etmek ve/veya "bismillah", "estağfurullah" ve "elhamdülillah" gibi bazı dinî ibareleri belli bir sayıya ulaşmıncaya kadar tekrar etmek zorunda hissediyorum.
- \_\_\_\_\_ 7. Kabul olmayacağından endişelendiğim için tekrar tekrar abdest veya gusül abdesti almak zorunda kalıyorum.
- \_\_\_\_\_ 8. İbadet ederken ibadetin gereklerini eksik yerine getirdiğimden endişelendiğim için ibadetlerimi yineleme gereği duyuyorum. (Kabul olmadığı endişesiyle tekrar tekrar namaz kılmak gibi)

## ÖZGEÇMİŞ

Sümeyye BİLGİN

Eğitim:

Lisans : Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi 2012-2017

Yabancı Dil:

Arapça

İngilizce

