OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER, ZİHİNSEL KİRLENME VE TİKSİNME İLE CİNSEL DOYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Buruç Yılmaz

YÜKSEK LİSANS/ TEZİ
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans / Psikoloji Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Temmuz, 2018

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER, ZİHİNSEL KİRLENME VE TİKSİNME İLE CİNSEL DOYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Buruç Yılmaz

YÜKSEK LİSANS/ TEZİ
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans / Psikoloji Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Temmuz, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Buruç YILMAZ' ın "Obsesif Kompulsif Belirtiler, Zihinsel Kirlenme ve Tiksindirme İle Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezi 16/07/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans/~~Doktora~~ tezi **oy birliğiyle** / **oy çokluğuyla** olarak kabul edilmiştir.

Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTİYAR	.....
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Elçin SAKMAR BALKAN	.....
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Seda ERZİ	.....

Doç. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

maltepe üniversitesi	ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/1

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

31/07/2018

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Buruç YILMAZ

TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, tez sürecim boyunca beni destekleyen değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTİYAR'a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım. Öğrencisi olduğum için kendimi her zaman şanslı hissedeceğim.

Tez jürimde yer alan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Seda ERZİ'ye ve Dr. Öğr. Üyesi Elçin SAKMAR BALKAN'a göstermiş oldukları ilgi ve tez çalışmama yapmış oldukları katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Süpervizyon desteği ile mesleki gelişim sürecime yapmış olduğu değerli katkısından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Elçin SAKMAR BALKAN'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans sürecim boyunca engin bilgi ve tecrübesi ile yanımda olan, her dersini ilgiyle dinlediğim değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Kuntay ARCAN'a özverisi, ilgisi ve her türlü desteği için minnettarlığımı sunarım.

Hayatı paylaştığım sevgili yol arkadaşım Yavuz Ender YILMAZ'a daima hissettirdiği sevgisi, her türlü desteği, sabrı, özverisi ve en stresli zamanlarımda aşıladığı güvenden dolayı en özel teşekkürlerimi sunarım.

Özellikle tez sürecim boyunca manevi desteğini esirgemeyen, daima yanımda olduğunu hissettiren arkadaşım Adalet DUMAN'a çok teşekkür ederim.

Her zaman olduğu gibi eğitim hayatım boyunca da yanımda olan, beni her konuda destekleyen, güven aşılayan, manevi desteğini daima hissettiren ailem Birgül ve İbrahim YILMAZ, kardeşim Batın YILMAZ'a ve teyzem Nursen KUL'a sevgi ve destekleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Lisans ve Yüksek Lisans hayatım boyunca vize ve final dönemlerimde tüm yorgunluklarımı ve stresimi anlayışla karşılayan, beni destekleyen anneme saatlerce anlattığım sınav notlarımı sabırla dinlediği, gösterdiği özveri ve beni her konuda desteklediği için en içten teşekkürlerimi sunarım.

Buruç Yılmaz

Temmuz, 2018

ÖZ

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER, ZİHİNSEL KİRLENME VE TİKSİNME İLE CİNSEL DOYUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Buruç Yılmaz
Yüksek Lisans Tezi
Klinik Psikoloji Program/ Psikoloji Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018

Zihinsel kirlenme, kirli bir nesne ya da kişi ile doğrudan temas etmeden ortaya çıkan içsel bir bulaşma ve kirlenme hissidir. Yapılan çalışmalarda zihinsel kirlenmenin, özellikle obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili olduğu vurgulamaktadır. Bu araştırmanın amacı, obsesif kompulsif belirtiler, zihinsel kirlenme ve tiksinme ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu çalışmanın örneklemi, aktif bir cinsel yaşamı bulunan, 18-45 yaş aralığında 477 gönüllü katılımcıdan (275 kadın, 202 erkek) oluşmaktadır. Bu çalışmada veri toplamak amacıyla Demografik Bilgi Formu, Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR), Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği (VOKE-ZK), Tiksinme Ölçeği Revize Edilmiş Form (TÖ-R), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Bu çalışmanın sonucu, depresyon, zihinsel kirlenme ve tiksinmenin obsesif kompulsif belirti düzeyini pozitif yönde yordadığını göstermektedir. Buna ek olarak, kadın katılımcılarda depresyon, OKB belirtileri ve tiksinme cinsel doyumu yordamaktadır. Erkek katılımcılarda ise yalnızca OKB belirtilerinin cinsel doyumu yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Obsesif Kompulsif Belirtiler; Zihinsel Kirlenme; Tiksinme; Cinsel Doyum

ABSTRACT

EXAMINING THE ASSOCIATIONS AMONG OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS, MENTAL CONTAMINATION, DISGUST AND SEXUAL SATISFACTION

Buruç Yılmaz
Master Thesis
Clinical Psychology Programme/ Psychology Department
Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Başak Bahtiyar
Maltepe University, Graduate School of Social Sciences, 2018

Mental contamination is an internal feeling of contamination and dirtiness that emerges without any direct contact with a dirty object or a person. Contemporary studies emphasize that mental contamination is particularly associated with obsessive compulsive disorder. The aim of this study was to examine the relationships among obsessive compulsive symptoms, mental contamination, disgust and sexual satisfaction. The study was carried out with 477 voluenteer participants having active sexual life (275 female, 202 male) with the age range of 18-45 years. In order to collect data, Demographic Information Form, Padua Inventory-Washington State University Revision (PE-WSUR), Golombok –Rust Sexual Satisfaction Inventory (GRISS), Vancouver Obsessive Compulsive Inventory- Mental Contamination Scale (VOCI-MC), Disgust Sensitivity Scale- Revised Form (DS-R), Beck Depression Inventory (BDI) were used. The results revealed that depression, mental contamination and disgust were positively associated with the level of OCD symptoms. Additionaly for females participants, depression, OCD symptoms and disgust predicted sexual satisfaction. In male participants, only OCD symptoms predicted the result of sexual satisfaction. The findings of the research were discussed in light of the literature.

Key Words: Obsessive Compulsive Symptoms; Mental Contamination; Disgust; Sexual Satisfaction

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii

İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii

TEŞEKKÜR iv

ÖZ v

ABSTRACT……..vi

İÇİNDEKİLER…….vii

TABLOLAR LİSTESİ…...……...x

ŞEKİLLER LİSTESİ……..…….....xi

KISALTMALAR SİMGELER LİSTESİ……..…….xii

ÖZGEÇMİŞ……...xiii

1. BÖLÜM: GİRİŞ…….....1

1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk……...……..1

1.1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi…….5

1.1.2. OKB Tedavisi…….……...7

1.2. Zihinsel Kirlenme…….……...8

1.2.1. Zihinsel Kirlenme ve Tiksinme İlişkisi……..……9

1.3. Cinsel Doyum……..……...12

1.3.1. Cinsellik ve OKB ilişkisi…….……..14

1.4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri……..……..15

2. BÖLÜM: YÖNTEM……..……..17

2.1. Örneklem…...…….…….....17

2.2. Veri Toplama Araçları…….…….……..……20

2.2.1. Demografik Bilgi Formu……..…….20

2.2.2. Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR)…….....20

2.2.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)…….....21

2.2.4. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği (VOKE-ZK)...……..……..……..…….....22

2.2.5. Tiksinme Ölçeği Revize Edilmiş Form (TÖ-R)……22

2.2.6. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)…….…….....23

2.3. İşlem……..……..25

2.4. Veri Analizi…….……..…….……25

3. BÖLÜM: BULGULAR…….…….26

3.1. Araştırmanın Değişkenleri Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları……..26

3.2. Araştırma Değişkenlerinden Elde Edilen Ölçüm Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesi……..……...30

3.2.1. Obsesif Belirtilerin Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesi…….30

3.2.2. Tiksinmenin Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesi...……33

3.2.3. Zihinsel Kirlenme ve Depresyonun Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesi……..…….…….……..36

3.3. Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordayan Faktörler……..…….....36

3.3.1. Obsesif Kompulsif Toplam Belirti Düzeyini Yordayan Faktörler…….....36

3.3.2. Kendine veya Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünceleri Yordayan Faktörler…….……38

3.3.3. Kendine veya Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüleri Yordayan Faktörler…….....39

3.3.4. Kontrol Etmeye Yönelik Kompulsiyonları Yordayan Faktörler……...40

3.3.5. Bulaşma/Kirlenmeye Yönelik Obsesyonları ve Temizliğe Yönelik Kompulsiyonları Yordayan Faktörler…….....42

3.3.6. Öz-Bakıma Yönelik Ritüelleri Yordayan Faktörler……..44

3.4. Cinsel Doyumu Yordayan Faktörler…….45

3.4.1. Kadın Katılımcılarda Cinsel Doyumu Yordayan Faktörler……...46

3.4.2. Erkek Katılımcılarda Cinsel Doyumu Yordayan Faktörler…..47

4. TARTIŞMA…….49

4.1. Cinsiyet Farklılıklarına Yönelik Bulguların Tartışılması…….49

4.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması…….52

4.3. Obsesif Kompulsif BelirtilerinYordayıcılarına Yönelik Bulguların Tartışılması.....53

4.4. Cinsel Doyumun BelirtilerinYordayıcılarına Yönelik Bulguların Tartışılması……55

4.5. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları……..…….57

4.6. Sonuç ve Öneriler…….59

EKLER

EK A

EK B

EK C

EK D

EK E

EK F

EK G

KAYNAKÇA

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri……..……...19
Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri……...……..…….……..24
Tablo 3. Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları……29
Tablo 4. PE-WEÜR'nin Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması…….…31
Tablo 5. Tiksinme Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması…...…34
Tablo 6. Obsesif Kompulsif Toplam Belirti Düzeyinin Yordayıcıları…….……..37
Tablo 7.Kendine veya Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşüncelerin Yordayıcıları…….. 39
Tablo 8. Kendine veya Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtülerin Yordayıcıları……...40
Tablo 9. Kontrol Etmeye Yönelik Kompulsiyonların Yordayıcıları……..42
Tablo 10. Bulaşma/Kirlenmeye Yönelik Obsesyonların ve Temizliğe Yönelik Kompulsiyonların Yordayıcıları…….....43
Tablo 11. Öz-Bakıma Yönelik Ritüellerin Yordayıcıları……...……45
Tablo 12. Kadın Katılımcılarda Cinsel Doyumu Yordayıcıları……..47
Tablo 13. Erkek Katılımcılarda Cinsel Doyumu Yordayıcıları…….....48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Cinsiyete Göre Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüler Ortalamaları……..32
Şekil 2. Cinsiyete Göre Kontrol Etme Kompulsiyonları Ortalamaları……..….32
Şekil 3. Cinsiyete Göre Öz-Bakım Ritüelleri Ortalamaları……..……..33
Şekil 4. Cinsiyete Göre Temel Tiksinme Ortalamaları……..….34
Şekil 5. Cinsiyete Göre Ölüm/Parçalanma Ortalamaları……..……..35
Şekil 6. Cinsiyete Göre Bulaşma/Kirlenme Ortalamaları……..….35

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

PE-WEÜR: Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu
GRCDÖ: Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği
VOKE-ZK: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği
TÖ-R: Tiksinme Ölçeği Revize Edilmiş Form
BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

N: Örneklem Sayısı
%: Yüzde
Ort: Ortalama
SS: Standart Sapma
Sd: Serbestlik Derecesi
n: Toplam Sayı
p: Anlamlılık Düzeyi
r: Korelasyon Katsayısı
λ: Lambda
F: Anova F Değeri (kareler ortalamalarının oranı)
η^2: Eta Kare
R^2: Korelasyon Katsayısının Karesi
β: Beta (Regresyon Katsayısının Karesi)
Pr: Kısmi Korelasyon

ÖZGEÇMİŞ

Buruç Yılmaz

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2018	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2015	İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Fen Edebiyat Fakültesi
Lise	2007	Hasan Şadoğlu Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2017 -	Psikolog. Kartal Belediyesi
2017- 17	Stajyer Psikolog. Kutup Yıldızı Eğitim ve Danışmanlık Hizmetleri
2016-17	Stajyer Psikolog. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2015-15	Psikolojik Rehberlik ve Danışmanlık. Mustafa Saffet Anadolu Lisesi
2014-14	Stajyer Psikolog. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2013-13	Stajyer Psikolog. Yönder Okulları -Suadiye Küçük Şeyler Anaokulu

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2017	Üye: Türk Psikologlar Derneği

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödül*
2012-15	İstanbul Ticaret Üniversitesi Üstün Başarı Bursu
2014-15	İstanbul Ticaret Üniversitesi Üstün Onur Belgesi

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı: İstanbul, 1990 Cinsiyet: Kadın
Yabancı diller : İngilizce
GSM / e-posta :05324054759 / burucyilmaz@hotmail.com

1. BÖLÜM
GİRİŞ

Günümüzde klinik psikoloji ve psikiyatri alanında, her geçen gün önem kazanan cinsel işlevler ve bozuklukları ile ilgili çalışmalar, bireysel ve toplumsal tabulardan ve ön yargılardan dolayı hala oldukça sınırlıdır (Aksoy, 2006). Klinik ve deneysel araştırmalar da, cinsel işlev bozuklukları ve anksiyete bozuklukları arasındaki ilişki farklı modellerde incelenmiştir (Figueira, Possidente, Marques ve Hayes, 2001). Obsesif kompulsif bozukluğa (OKB) sahip bireylerin cinselliğini konu alan çalışmalar, OKB'ye sahip kadın ve erkeklerin cinsel ilişkiye yönelik memnuniyetsizlik ya da cinsel ilişkiden kaçınma gibi problemler yaşayabildiklerini ortaya koymaktadır (Aksaray, Yelken, Kaptanoğlu, Oflu ve Özaltın, 2001). Literatür incelendiğinde obsesif kompulsif belirtiler gösteren kişilerin cinsellikten tiksinebileceği sonucuna ulaşılmış, tiksinme duygusunun ve zihinsel kirlenmenin kişilerin cinsel hayatı ve cinsel doyum düzeyleri üzerinde nasıl bir etkisi olabileceğine yönelik doğrudan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Obsesif kompulsif belirtilerin cinsel doyum üzerindeki etkisinde zihinsel kirlenme ve tiksinmenin rolünün incelenmesini amaçlayan çalışmanın bu bölümünde ilk olarak OKB'nin klinik görünümü, fenomenolojisi ve OKB'nin oluşuma yönelik kuramsal açıklamalar ele alınmıştır. İzleyen alt bölümlerde literatür ışığında OKB ile ilgili olduğu düşünülen zihinsel kirlenme ve tiksinme kavramlarının açıklamalarına ve bu kavramların OKB ile olan ilişkilerine yer verilmiştir. Daha sonra OKB'den etkilenebilecek bir değişken olan cinsel doyum kavramı açıklanmış, Türkiye ve yurtdışı çalışmalarıyla birlikte OKB ile olan ilişkisi ele alınmıştır. Son olarak araştırmanın amacı, önemi ve araştırma soruları sunulmuştur.

1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesyonlar huzursuzluk veren, uygunsuz ve kontrol edilemez bir şekilde yaşanmakta olan, süreğen ve yinelenen zorlayıcı düşünce, tasarım veya dürtülerdir. Ritüeller şeklinde meydana gelen kompulsiyonlar ise, el yıkama, kontrol çabaları, yinelenen tekrarlar şeklinde açıkça gözlenebilen davranışlar olduğu gibi, sayı sayma, dua etme, birtakım kelimeleri içinden tekrarlama gibi gizli ritüelleri içerebilmektedir.

Kompulsif davranışlar obsesyonlara karşılık olarak katı bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre (2014) kişide takıntı ve zorlantıların birisinin veya her ikisinin birlikte görülmesi, obsesif kompulsif bozukluğun tanı kriterleri olarak tanımlanmaktadır. Takıntılar kişide, kaygı ve korku yaratan, tekrarlayan düşünce, imaj ve dürtüler olarak tanımlanmaktadır. Birey, kendisinde rahatsızlık ve kaygı yaratan düşünce, imaj ve dürtülerden kurtulmak amacı ile odak değiştirmekte ve bir davranış örüntüsü sergilemektedir (APB, 2014). Zorlantılar ise; düşünce, imaj ve dürtülere tepki olarak ortaya çıkan, bir takım katı kurallar doğrultusunda bireyin kendini yapmak zorunda hissettiği, yineleyen zihinsel veya davranışsal eylemler olarak tanımlanmaktadır. El yıkama, düzenleme, kontrol etme davranışsal eylemleri; dini söylemlerde bulunma, sayı sayma, kelimeleri tekrar etme ise zihinsel eylemler olarak görülmektedir. Takıntılar kişilerin zamanını almakta, klinik anlamda bir sıkıntıya neden olmakta ve günlük işlevselliği olumsuz şekilde etkileyecek bir boyutta seyretmektedir (APB, 2014). Psikiyatrik bir tanı almayan kişilerde de görülebilen obsesyonları patolojik kılan, kişilerin işlevselliğini olumsuz bir şekilde etkilemesidir (Clark, 2004).

Rachman ve Hodgson'a göre (1980) OKB bir çok semptomu içinde barındırmakta, kişiye göre farklılaşan endişeler ve bu endişelerden kaynaklanan davranışları içeren heterojen bir yapı içermektedir (Akt., McKay ve ark., 2004). OKB'de obsesyonların içeriği ve kompulsiyon arasındaki ilişkiye bakıldığında, bulaşma/kirlilik obsesyonuna karşı kişilerde yıkanma/temizlenme davranışı, saldırganlık obsesyonuna karşı ise kişilerde kontrol etme davranışını içeren bir takım davranışlar görülmektedir. Yapılan bir çalışmada en yaygın obsesyonun bulaşma korkusu, en az yaygın obsesyonun biriktirme olduğu; en yaygın kompulsiyonun yıkanma, en az yaygın kompulsiyonun ise sayma ve biriktirme olduğu görülmektedir. (Karadağ, Oğuzhanoğlu, Özdel, Ateşçi ve Amuk, 2006). Bir başka çalışma sonucunda yaygın olarak görülen obsesyonların saldırganlık, bulaşma ve simetri olduğu, yaygın olarak görülen kompulsiyonların ise kontrol, temizlik ve biriktirme olduğu bulunmuştur (Pinto, Mancebo, Eisen, Pagano ve Rasmussen, 2006).

OKB'nin kültürel etkilerden bağımsız olmadığı, obsesyon ve kompulsiyonların kültüre bağlı olarak farklılık gösterebileceği yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır (Fontenelle, Mendlowicz, Marques ve Versiani, 2004). Epidemiyolojik çalışmalar OKB'nin yaygınlığının ve görülme sıklığının kültürler arasında çok fazla değişmediğini fakat obsesyon ve kompulsiyon alt tiplerinin kültürler arasında farklılaşabileceğini

göstermektedir (Fullana ve ark., 2010). Kültürün OKB üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada Amerika, Avrupa, Asya ve Afrika ülkeleriyle kıyaslandığında agresyon içerikli obsesyonların Brezilya'da, dini içerikli obsesyonların ise Orta Doğu'da daha yaygın bir şekilde görüldüğünü ortaya koymaktadır (Fontenelle, Mendlowicz, Marques ve Versiani, 2004). Dindarlığın OKB üzerindeki kültürlerarası etkisini incelemek amacıyla yapılan Türk ve Kanada örneklemlerinin karşılaştırıldığı bir çalışma sonucunda OKB üzerinde dindarlık belirtilerinin sadece Türk katılımcılar için belirgin ve şiddetli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yorulmaz, Gençöz ve Woody, 2010).

OKB'nin yaşam boyu yaygınlığına yönelik çalışmalara bakıldığında, 'Ulusal Eşzamanlı Hastalık Araştırması' verilerine göre OKB'nin 1 yıllık yaygınlık oranı %1 (Kessler, Chiu, Demler ve Walters, 2005), yaşam boyu yaygınlığı ise %1.6 olarak bulunmuştur (Kessler ve ark., 2005). Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler (2010) tarafından Amerika'da yapılan bir çalışmada OKB'nin görülme sıklığı %2.3 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı %2.5-6.2, yıllık yaygınlığı ise %0.5-5.6 olarak bulunmuştur (Çilli ve ark., 2004).

Yapılan çalışmalar, OKB'nin cinsiyetler arasında çok büyük bir fark göstermediğini fakat kadınlarda, erkeklere kıyasla daha fazla görüldüğünü ortaya koymaktadır (Clark, 2004). Öte yandan, klinik olmayan, sadece obsesif belirtiler gösteren kişiler üzerinde yapılan bir çalışma, cinsiyetler arasında bir farkın olmadığını göstermektedir (Grabe ve ark., 2000). OKB, 18- 24 yaş arasında sık görüldüğünden dolayı genç yetişkinlik dönemi oldukça riskli dönemler olarak görülmektedir (Karno, Golding, Sorenson ve Burnam, 1988). OKB'de başlangıç yaşının 19.5 olduğunu ortaya koyan çalışmalar olduğu görülmektedir (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010). Lochner ve Stein'in (2001) OKB'nin başlangıç yaşının cinsiyete göre değişip değişmediğini ortaya koymak amacıyla yaptıkları bir çalışma sonucunda OKB'nin kadınlarda erkeklere göre daha geç başladığı ortaya koyulmuştur. Ayrıca OKB belirtilerinin ve alt tiplerinin cinsiyet açısından ele alındığı bir çalışma, temizlik obsesyonlarının ve bulaşmaya/kirlenmeye yönelik kompulsiyonların kadınlarda, cinsel ve dini içeri obsesyonların ise erkeklerde daha yaygın bir şekilde görüldüğünü ortaya koymaktadır (Labad ve ark., 2008).

OKB'nin çocukluk çağında ve ergenlikte başlayabildiğini ortaya koyan çalışmalar da olduğu görülmektedir (Demirok, Ünal ve Pehlivantürk, 2001; Türkbay, Doruk, Erman ve Söhmen, 2000). Çocuklar ve ergenlerde OKB'nin ele alındığı Türkbay, Doruk, Erman ve Sohmen (2000) tarafından yapılan araştırma sonucunda

OKB'nin başlangıç yaşının 11 ve en erken başlangıçlı OKB yaşının 3 yaşa kadar inebildiği bulunmuştur. OKB çeşitleri çocuk ve ergenler açısından ele alındığında bulaşma, saldırganlık ve cinsel içerikli obsesyonların, temizlik, kontrol, simetriye yönelik kompulsiyonların yaygın bir şekilde görüldüğü ortaya koyulmuştur (Türkbay, Doruk, Erman ve Söhmen, 2000).

Klinik gidişata bakıldığında, OKB'nin kronik gidişli bir hastalık olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Angst ve ark., 2004; Skoog ve Skoog, 1999). OKB'nin seyrinin incelenmesi amacıyla 40 yıl boyunca takip edilen hastaların sadece %20'lik kısmının tamamen iyileştiğine ve semptomların özellikle stresli dönemlerde artış gösterdiğine dair bir sonuç ortaya koyulmuştur (Skoog ve Skoog, 1999). Daha güncel çalışmalara bakıldığında klinik gidişata yönelik yapılan araştırma bulgularının hastaların %60'lık kısmında OKB semptomlarının kronik bir gidişat izlediğini ortaya koyduğu görülmektedir (Angst ve ark., 2004).Yapılan bir diğer çalışmada OKB semptomlarını yoğun ve şiddetli olarak yaşayan kişilerde tam olarak iyileşme ihtimalinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kempe ve ark., 2007).

OKB'de eş tanının görülme sıklığının da oldukça fazla olduğu belirtilmektedir (Clark, 2004). OKB'ye kaygı bozuklukları ve duygudurum bozuklukları sıklıkla eşlik etmektedir. OKB ile kaygı bozukluklarının eş tanılı olarak görülme oranının %75; duygudurum bozuklukları için %63; dürtü kontrol bozukluğu için %56; madde kötüye kullanım bozukluğu için % 39 olduğu belirtilmektedir (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010). Clark (2004)'e göre, depresyon da OKB'de sıklıkla görülmektedir. Majör depresyonun OKB'de en sık rastlanan hastalık olduğu (%40), depresyondan sonra distiminin (%20) yaygın olarak görülebileceği ortaya koyulmuştur (Tükel, Polat, Özdemir, Aksüt ve Türksoy, 2002). Brown, Campbell, Lehman, Grisham ve Mancill'in (2001) yılında yaptıkları bir araştırma, OKB'nin başlangıcından sonra kişide yaratmış olduğu işlevsellik kaybı sebebiyle depresyonun ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

Kaygı bozukluklarından sosyal fobi, özgül fobiler, panik bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğu sıklıkla OKB ile eş tanılı olarak görülebilmektedir (Demet ve ark., 2005). Kişilik II bozukluklarından ise, bağımlı ve histriyonik kişilik bozukluğu (Baer ve ark., 1990), çekingen kişilik bozukluğu (Türksoy, Tükel ve Özdemir, 2000) ve şizotipal kişilik bozukluğunun (Chmielewski ve Watson, 2008; Poyurovsky ve ark., 2008) OKB'ye eşlik edebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (OKKB) ile OKB arasındaki ilişkiyi destekleyen kanıtlar bulunmaktadır (Garyfallos ve ark., 2010; Samuels ve ark., 2000). Yapılan bir çalışma

OKB tanısı alan kişilerde eş tanılı olarak OKKB görülebileceğini ortaya koymaktadır (Garyfallos ve ark., 2010). Araştırmalar OKB'ye eşlik eden rahatsızlıkların kişideki anksiyete ve depresyon düzeyini arttırmasının yanı sıra obsesyon ve kompulsiyonların şiddetini de arttırabileceğini, OKB hastalarının yaklaşık olarak üçte ikisinde en az bir başka psikiyatrik rahatsızlık olabileceğini göstermektedir (Tükel, Polat, Özdemir, Aksüt ve Türksoy, 2002). OKB hastalarının %90'ında bir başka psikiyatrik rahatsızlık görülebileceği ortaya koyan bir diğer çalışma da bu araştırma bulgularını destekleyen niteliktedir (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010).

1.1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Etiyolojisi

Etiyolojik olarak OKB, tek bir nedene bağlı olarak açıklanamamakta, farklı perspektifler farklı nedensel faktörleri öne sürmektedir. Genetik faktörlerin OKB üzerindeki etkisinin araştırılması amacıyla ikizlerle yapılan çalışmalar OKB'nin genetik yükü olabileceğini ortaya koymaktadır (Van Grootheest, Cath, Beekman ve Boomsma, 2005). Aile ve birinci derece akrabalar ile yapılan araştırma bulguları, özellikle erken başlangıcı olan OKB'de genetik faktörün etkili olduğu sonucunu vurgulamaktadır (Nestadt ve ark., 2000). OKB ile ilgili aile çalışmaları ikiz çalışmalarıyla tutarlı sonuçlar göstermektedir. Aile çalışmalarıyla ilgili araştırmalar OKB hastalarının birinci derece yakınlarında OKB görülme oranının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Grabe ve ark., 2006).

Beyin görüntüleme çalışmaları kortikal yapıların OKB etiyolojisinde bir etken olabileceğini, orbitofrontal korteksteki anomalilerin obsesyon ve kompulsiyonların gelişiminde ve sürmesinde önemli bir rol üstlendiğini göstermektedir (Evans, Lewis ve Iobst, 2004). Beyin anomalilerine yönelik yapılan çalışmalardan bazıları ilaç tedavisiyle OKB semptomlarında ve şiddetinde azalma olabileceğini ortaya koymuştur (Saxena ve ark., 2002). Nörotransmitter anomalileri OKB etiyolojisinde rol oynayan bir diğer faktördür. Özellikle serotonerjik bir bozukluğun OKB'nin açıklanmasında önemli olduğu kanıtlanmıştır (Pogarell ve ark., 2003). Dolayısıyla genetik çalışmalar, beyin ve nörotransmitter anomalileri ile ilgili yapılan çalışmalar biyolojik faktörlerin OKB'nin oluşumunda önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

Obsesif Kompulsif Bozukluk kuramsal açılardan farklı şekillerde ele alınmaktadır. Analitik kuramı benimseyen analistler, obsesif dinamiklerin

açıklanmasında anal dönem yaşantılarının etkili olduğu görüşünü savunmuşlardır (McWilliams, 2010). Freud'a (1913) göre ise, obsesyonel nevroz tıpkı histerideki gibi ödipal bir takım düşlemler ve çalışmalar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Freud'a (1909) göre; düzenli olma, tutumlu olma, inatçılık, temizlik, tuvalet eğitimi sürecinde öne çıkan ve obsesif kompulsif kişilerde görülebilen özellikler olduğundan dolayı anal dönemdeki fiksasyonlar ve 1,5 ile 3 yaş arasındaki tuvalet eğitimi OKB'nin oluşumunda etkili olmaktadır (Akt., McWilliams, 2010).

Psikanalitik görüşün yanı sıra OKB'nin oluşmasında ve sürmesinde 'İki Basamaklı Öğrenme' kuramı oldukça önemlidir (Mowrer, 1960). Obsesyonların klasik koşullanma ile ortaya çıktığını savunan kuram, koşulsuz uyaran olmadan sürekli tekrarlanma sonucunda koşullu uyaranın sönmeye neden olması beklenirken, kişilerin koşullu uyarıcılardan kompulsif davranışları ile kaçındıklarını vurgulamaktadır. Kompulsif davranışlar negatif pekiştireç sebebi ile kısır bir döngü haline gelerek devam etmektedir (Mowrer, 1960).

En güncel kuramlardan biri olan 'Bilişsel Kuram', son 10 yıldır zihinsel süreçlerin obsesif kompulsif bozukluk üzerindeki rolüne yönelik bir ilgi söz konusu olduğunu ortaya koymaktadır (Leahy ve Holland, 2009). Salkovskis ve Kirk'in (1997) modelinde sağlıklı bireyler ile OKB'ye sahip bireyleri birbirlerinden ayıran unsurun düşüncelerini değerlendirme biçimleri olduğu vurgulanmaktadır. Obsesif kompulsif hastalığı olan kişiler olumsuz olayların meydana gelme olasılığını, olayın sebep olabileceği zararı, olayların engellenebilmesindeki sorumluluklarını oldukça yüksek değerlendirmektedirler (Salkovskis ve Kirk, 1997). Dolayısıyla OKB'li bireylerin tehlike ve sorumluluğa yönelik şemaları etkindir; bu şemalar da anksiyete ve obsesif davranışlara neden olan otomatik düşüncelere neden olmaktadır (Salkovskis ve Kirk, 1997). Bilişsel modele göre bireyin kapıyı kilitleyip kilitlemediğini, ütünün fişini çekip çekmediğini hatırlayamamış olması kompulsif kontrol etme davranışına sebep olmaktadır. Ayrıca obsesyonlar bir takım felaket senaryoları sonucunda ortaya çıkmakta, bu senaryolar anksiyeteye sebep olmaktadır. Kompulsiyonlar ise, anksiyetenin hafiflemesini sağladığından dolayı kişileri belirli şekilde davranmaya zorlamaktadır (Clark, 2004).

1.1.2. OKB Tedavisi

OKB semptomlarının ortadan kalkmasında bilişsel ve davranışçı tekniklerin etkili olduğu görülmektedir (Clark, 2004). OKB tedavisinde bilişsel davranışçı terapi ve farmakoterapinin etkili olduğu birçok araştırma ile ortaya koyulmuştur (Alonso ve ark., 2001; Dougherty, Rauch, ve Jenike, 2004; Eddy, Dutra, Bradley ve Westen, 2004; Houghton, Saxon, Bradburn, Ricketts ve Hardy, 2010). Maruz bırakma ve tepkinin önlenmesi tedavide etkili olan davranışçı teknikler olarak görülmektedir (Franklin ve Foa, 2002).

Davranışçı teknikleri içeren tedavide OKB'li kişinin takıntılı düşünceleri ve bu düşüncelerin neden olduğu sıkıntı arasındaki ilişkinin imgesel olarak veya gerçek yaşamda maruz bırakma yöntemi ile zayıflaması hedeflenmekte, böylece kişilerin korku ve endişe içeren düşüncelerden kaçınmak yerine düşüncelerine neden olan uyaranlara maruz kalmaları ve bu şekilde düşüncelerin sebep olduğu kaygının azalması beklenmektedir (Leahy ve Holland, 2009). Tedavi başlarında hastaya verilen nefes egzersizleri ve kademeli kas gevşemeyi içeren gevşeme eğitimi, hastanın kaygıyla başa çıkabilmeyi kolaylaştırması ve benlik duygusunun güçlenmesini amaçlayan bir tedavi yöntemidir (Leahy ve Holland, 2009). OKB tedavisinde etkili olan yöntemlerden biri olan tepkinin önlenmesi, kompulsif davranışı çok yavaş bir şekilde gerçekleştirmeyi, hastanın tekrarlamaya alıştığı davranışı alışılmışın dışında ve daha az sayıda tekrarlamasını, kişinin kendinde kaygı yaratan düşüncelerin meydana geldiği zamanda davranışı gerçekleştirmek yerine bir süre erteleyerek eyleme geçmesini, böylece obsesif düşüncelerin azalmasını hedeflemektedir (Leahy ve Holland, 2009). Diğer bir tedavi yöntemi olan bilişsel yeniden yapılandırma, tehlike ve sorumluluk içeren şemaların değişmesini, böylece kişinin takıntılı düşüncelerinin tehlike ve sorumluluk içermediği görmesini sağlamaktadır (Leahy ve Holland, 2009). Bilişsel ve davranışçı tekniklerin yanı sıra semptomların hafiflemesinde farmakoterapinin etkili olduğu savunulmaktadır (Beşiroğlu ve ark., 2008; Watson ve Rees, 2008).

Zihinsel kirlenme ve tiksinme OKB'nin anlaşılmasında ve açıklanmasında oldukça yeni çalışılan kavramlardır. Ülkemizde OKB belirtileri toplam düzeyi ile OKB belirtilerinin anlaşılmasında bu kavramlara ihtiyaç vardır. Buradan yola çıkılarak mevcut çalışmada ilk olarak zihinsel kirlenme ve tiksinme kavramlarının OKB belirti düzeyi ve çeşitleriyle olan ilişkisi ve ikinci olarak bu kavramların OKB'nin olumsuz

etkilediği fakat arka planda kalan cinsel doyumla olan ilişkisinin ele alınması amaçlanmıştır.

1.2. Zihinsel Kirlenme

Normal ve normal olmayan kirlilik hissiyatı birbirinden ayrılmaktadır. Bulaşma/ kirlenme kaygısının içeriği kültüre ve bireye göre değişebilir. Normal olmayan kirlilik hissiyatı, kirli/ tehlikeli bir obje veya kişi ile fiziksel bir temas sonucunda aniden ortaya çıkan, karmaşık, yoğun, kontrol edilmesi zor olan bir endişe olarak tanımlanmaktadır (Rachman, 2004). Bulaşmaya ve kirlenmeye yönelik normal olmayan korku ve endişeler, kişide kaygıyı azaltmaya yönelik olarak kompulsif temizlenme davranışını ortaya çıkarmakta; kişilerin fiziksel, psikolojik sağlığını ve sosyal alanlardaki işlevselliğini tehdit edebilmektedir (Rachman, 2004).

Kirlenme hissi, kirli nesne ve kişilerle doğrudan temas sonucunda ortaya çıkmakta olan objektif bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Rachman, 1994). Öznel bir kavram olan zihinsel kirlenme, ilk olarak Rachman (1994) tarafından kirliliği gözlemlenebilir bir nesne veya kişi ile doğrudan temas olmadan, kişide kirlenme/ bulaşma hissiyatının ortaya çıkması ve kişinin içsel bir kirlenme hissi yaşaması olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel temas sonucunda ortaya çıkan kirlenme ve zihinsel kirlenme kavramsal olarak birbirlerine benzemekle birlikte aralarında birtakım farklılıkların olduğu görülmektedir. Fiziksel temas sonucunda ortaya çıkan kirlenmede, objektif olarak gözlemlenebilen kirli, tehdit uyandıran bir nesne veya kişinin varlığı söz konusu iken, zihinsel kirlenmedeki endişenin asıl nedeninin kirli, tehlikeli ve tehdit unsuru olduğu düşünülen kişi ya da düşüncelerin varlığı olduğu vurgulanmaktadır (Coughtrey, Shafran, Lee ve Rachman, 2012). Temasla ortaya çıkan kirlenmeden farklı olarak, kişilerde ortaya çıkan endişe, korku, hayal kırıklığı, kızgınlık, utanç, suçluluk, huzursuzluk ve tiksinme gibi duygusal ve ahlaki değerlendirmeler zihinsel kirlenmenin kişiler üzerindeki duygusal olarak olumsuz yönünü göstermektedir (Coughtrey, Shafran, Lee ve Rachman, 2012).

Fiziksel ve zihinsel kirlenmenin ortak noktasını, kişilerdeki yıkanma/ temizlenme dürtüsü ve davranışları oluşturmaktadır (Coughtrey, Shafran, Lee ve Rachman, 2012). Bununla birlikte temas ile ortaya çıkan kirlenmede, kişi ya da nesnelere temas eden organ genelde eller olduğu için kişilerin odak noktası cilt olmaktadır (Coughtrey, Shafran, Lee ve Rachman, 2012). Elleri yıkama davranışı

kirlilik hissini hafifletebilmekteyken, fiziksel bir temas içermeyen zihinsel kirlenmede kirlenme hissiyatının tek bir odak noktası olmadığından ve içselliğinden dolayı yıkama davranışı kirlilik hissiyatının hafiflenmesinde etkili olamamakta ve kirlilik hissi tüm vücuda yayılmaktadır (Coughtrey, Shafran, Lee ve Rachman, 2012).

Zihinsel kirlenme kavramı, son yıllarda üzerinde sıkça durulan bir konu haline gelmiştir (Radomsky, Rachman, Shafran, Coughtrey ve Barber, 2014). Kirli bir nesne ya da kişi ile fiziksel bir temas olmadan kirlenme hissinin ortaya çıkabileceği fikri zihinsel kirlenmenin, özellikle obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Yapılan araştırmalar, kirlenme/bulaşma korkusunun kompulsif yıkama ile sonuçlanabileceğini göstermektedir (Coughtrey, Shafran, Lee ve Rachman, 2012).

Zihinsel kirlenmenin cinsellikle de ilişkili bir kavram olduğu araştırmacılar tarafından ortaya koyulmaktadır. Fairbrother ve Rachman (2004) cinsel saldırıya uğramış kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, cinsel saldırının hatırlanmasının mağdurlarda zihinsel kirlilik hissi uyandırdığını, yıkama dürtüsü ve davranışlarının ortaya çıkmasına sebep olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmanın ardından Fairbrother, Newth ve Rachman (2005) kadın üniversite öğrencileri üzerinde, kişilerin kendi isteği dışında gelişen bir öpüşmeye yönelik ses kaydının dinletildiği deneysel bir çalışma düzenlemişlerdir. Zihinsel kirlenmeyi öpüşme senaryoları tetiklemiş ve katılımcılar olumsuz duygu ve düşünceleri sonucunda ortaya çıkan yıkama dürtüsü sebebiyle yıkama davranışı sergilemişlerdir. Elliott ve Radomsky (2012) tarafından yapılan bir başka çalışma kişinin isteği olmadan gerçekleşen bir öpüşme ile öpen kişinin fiziksel olarak kirli olduğunun hayal edildiği bir öpüşme senaryosunun yoğun bir zihinsel kirlenme hissi yaşattığını, buna karşın kişinin kendi isteğiyle gerçekleşen bir öpüşmenin ve fiziksel olarak temiz olduğu hayal edilen bir kişi ile gerçekleşen öpüşme senaryosunda kişilerin zihinsel olarak daha az kirlilik hissi yaşadıklarını göstermektedir.

1.2.1. Zihinsel Kirlenme ve Tiksinme İlişkisi

Zihinsel kirlenmenin tiksinme duygusu ile ilişkili olduğu görülmektedir. Zihinsel kirlenme, tiksinme ve posttravmatik stres bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmada cinsel saldırı öyküsü olan kişilerde tiksintide ve kirlilik hissinde bir artış olduğu görülmektedir (Badour, Feldner, Babson, Blumenthal ve Dutton, 2013). Literatür incelendiğinde OKB

ile zihinsel kirlenme ve tiksinme arasındaki ilişkiyi, ölçeklerin Türkçe adaptasyonu dışında doğrudan inceleyen bir çalışma olduğu görülmemektedir.

Klinik psikoloji ve sosyal psikoloji alanlarında duygularla ilgili yapılan çalışmalar, ilgi odağı olan ve üzerinde durulan konulardır (Cacioppo ve Gardner, 1999). Izard (1993) duyguların, davranışların şekillenmesinde ve düşünce süreçlerinin oluşumunda çok büyük bir rolü olduğunu vurgulamaktadır (Akt., Olatunji ve Sawchuk, 2005). Literatürde korku, öfke ve üzüntü gibi duygulara daha fazla yer ayrılmasına rağmen, tiksinme duygusuna yönelik çok fazla araştırmaya rastlanmadığı görülmektedir. Deneysel araştırmaları içeren literatürde tiksinme 'unutulmuş duygu' olarak ele alınmaktadır (Phillips, Senior, Fahy ve David, 1998).

Literatür incelendiğinde tiksinmenin, Darwin (1872) tarafından gıda ile ilişkili olduğu, kötü tat olarak tanımlandığı görülmektedir. Bu tanımdan yola çıkarak, Rozin ve Fallon (1987) ise, tiksinme duygusunun ağzı korumaya yönelik bir işlevi olduğunu belirtmektedir. Ekman (1992) tiksinmeyi, gıda ve ağız ile ilgili olmanın dışında, zehirli veya bulaşıcı olduğu düşünülen bir nesnenin varlığı karşısında, organizmayı kendini koruması için harekete geçiren bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Tiksinme duygusunun, yiyecek, koku, hayvanlar, vücut sıvıları, cinsellik, parçalanmış organ/beden, ölüm ve hijyen olmak üzere birçok uyarıcı ile ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır (Haidt, McCauley ve Rozin, 1994).

Tiksinme duygusunun, örümcek fobisi (Arrindell, 2000; Olatunji, Lohr, Sawchuk ve Westendorf, 2005), kan, enjeksiyon, yaralanma fobisi (Sawchuk, Lohr, Westendorf, Meunier ve Tolin, 2002), posttravmatik stres bozukluğu (Bomyea ve Amir, 2010; Engelhard, Olatunji, de Jong, 2011), obsesif kompulsif bozukluk (Moretz ve McKay, 2008; Thorpe, Patel ve Simonds, 2003) gibi kaygı bozukluklarının ve yeme bozukluklarının (Davey ve Chapman, 2009) ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olduğu görülmektedir. Tiksinme ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin ele alındığı bir çalışmada, tiksinme duygusunun ortaya çıkmasında anormal yeme tutumlarının etkili olduğu görülmektedir (Harvey, Troop, Treasure ve Murphy, 2002). Agorafobi ile tiksinme duyarlılığı arasındaki ilişkinin sebebinin halka açık alanlarda ya da toplu taşıma araçlarıyla yapılan seyahatlerdeki temizlik eksiklikleri olabileceği belirtilmektedir (Thorpe, Patel ve Simonds, 2003). Tiksinme duygusunun beynin birçok bölgesiyle de ilişkili olduğu görülmektedir. Duyguları tanımak amacıyla yapılan beyin görüntüleme çalışmaları tiksinme duygusunun prefrontal korteks (Lawrence ve ark.,

2007), bazal gangliyonlar ve parahipokampal alan gibi beyinin farklı bölgeleriyle ilişkili olduğu sonucunu ortaya koymaktadır (Shapira ve ark., 2003).

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, anksiyete bozuklukları üzerinde tiksinme duygusunun önemine odaklanmıştır (McNally, 2002; Woody ve Teachman, 2000). Tiksinme duygusu OKB etiyolojisinde önemli bir etken olarak görülmektedir. Geçmişte yapılan bazı çalışmalar OKB'de tiksinme duygusu ile yıkama davranışları arasında bir ilişki bulunmadığını ortaya koymaktayken (Parker, McNally, Nakayama ve Wilhelm, 2004) daha güncel çalışmalar tiksinme duyarlılığı ile OKB semptomlarından biri olan yıkanma/temizlenme davranışı arasında bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır (Olatunji, Cisler, McKay ve Phillips, 2010). Literatürdeki çalışmalar tiksinmenin daha çok, bulaşma/ kirlenme içerikli OKB semptomları ile ilgili ilişkisine odaklanmaktadır (Olatunji, Cisler, McKay ve Phillips, 2010; Phillips ve ark., 2000; Woody ve Tolin, 2002;).

OKB'li bireyler üzerinde yapılan çalışmalar OKB semptomlarından biri olan bulaşma/kirlenme korkusu sonucunda kişilerde ortaya çıkan yıkama davranışının, tiksinme duygusunun baskın oluşundan kaynaklandığını ortaya koymaktadır (Lawrence ve ark., 2007). Tiksinme duyarlılığına bağlı olarak kişilerde bulaşma korkusunun ortaya çıktığını, bulaşma korkusunun ise endişeyi ve kaçınma davranışlarını beraberinde getirdiğini ortaya koyan çalışmalar OKB'de yaygın bir şekilde görülen bulaşma/kirlenme kaygıları ile tiksinme arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir (Deacon ve Olatunji, 2007). Obsesif kompulsif belirtiler ile tiksinme duygusu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, obsesif kompulsif belirtilerin tiksinme duygusu ile ilişkili olduğu, bireylerin tiksinme duygusuyla baş edebilmek için yıkanma ve kontrol etme davranışları sergilediklerini, OKB'de görülen dürtüselliğin ve tekrarlayıcı davranışların depresyon ve anksiyeteye karşı koruyucu bir işlevi olduğunu göstermektedir (Mancini, Gragnani ve D'Olimpio, 2001). Ayrıca, OKB hastalarının kontrol grubu ile karşılaştırıldığı ve cinselliği konu alan bir çalışma da, OKB'li kadınların cinsellikten tiksindiğini, cinsel içerikli düşüncelerde azalma olduğunu, OKB'de cinsel istek ve uyarılmanın kontrol grubuna göre daha az olduğunu ortaya koymaktadır (Vulink, Denys, Bus ve Westenberg, 2006). Cinsellik deneyimi kimi zaman huzurlu ve rahat bir şekilde yaşanırken, kimi zaman kişiler için zorunluluk duygusu içermekte ve tiksinme sebebi olabilmektedir (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006).

1.3.Cinsel Doyum

Cinsellik üremeyi, cinsel yönden zevk almayı ve yaşatmayı içinde barındıran, doğum öncesinde başlayarak yaşam boyu devam eden, kişilerin tutumları, duyguları, fiziksel görünüşleri, kişilik özellikleri ve toplumsal değerleri ile şekillenen bir kavramdır (Eşsizoğlu, Yenilmez, Güleç ve Yazıcıoğlu, 2012). Kişiler üremeyi sağlamak, haz almak, kişiler arasındaki iletişimi sağlamak, paylaşım alanı sağlamak için cinsellik yaşamakta ve yaşatmaktadır (Keçe, 2017). Cinsel yakınlık, sadece cinsel içerikli davranış örüntülerini içermemektedir. Karşılıklı sohbet etmek, dokunmak, birlikteliğin yaşattığı mutluluk hissinin yan ı sıra sadece bir bakışma dahi cinsel yakınlık yaşatabilmektedir (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006). Bireylerin aşk hayatında, eş seçiminde cinsellik oldukça büyük önem teşkil etmektedir. Kişilerin yaşamının esas arayışlarından biri olan cinsellik, ilişkilerimizdeki mutluluğun yanı sıra bireysel mutluluğumuzu da etkilemektedir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

Cinsel doyumun farklı araştırmacılar tarafından farklı tanımlar aldığı görülmektedir. Lawrance ve Byers (1995) cinsel doyumu, kişinin cinsel ilişkiye yönelik olumlu ya da olumsuz olarak öznel bir şekilde değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan duygusal bir tepki olarak tanımlamaktadır. Ayrıca cinsel doyum Renaud, Byers ve Pan (1997) tarafından cinselliğe yönelik herhangi bir memnuniyetsizliğin olmaması olarak tanımlanmaktadır. Sprecher ve Cate'in (2004) ise cinsel doyumu, ilişkinin cinsel yönünden mutluluk duymak olarak tanımladığı görülmektedir. Boşalma, fiziksel olarak bir rahatlamayı, orgazm kişinin psikolojik olarak kendinden geçtiği şehvet içeren bir coşkunluk halini, cinsel doyum ise boşalma gerçekleştikten sonra kişinin herhangi bir cinsel eyleme gereksinim duymamasını içermektedir (Keçe, 2017). Carpenter, Nathanson ve Kim'in 2009 yılında yapmış oldukları çalışma, cinsel doyumun üç farklı boyuttan oluştuğunu göstermektedir. Birinci boyut kişilerin vermiş olduğu psikolojik ve fizyolojik tepkilerin cinsellik ile ilgili tutumlarını, ikinci boyut yakın ilişkilerdeki kişiler arası etkileşimlerini, üçüncü boyut ise sosyokültürel özelliklerin cinsellik üzerindeki rolünü içermektedir.

Özgüven'e göre (2012) cinselliğin biyolojik, psikolojik ve toplumsal boyutları bulunmaktadır. Biyolojik boyutu, insan neslinin devamını sağlamayı; psikolojik boyutu, temel ihtiyaçlarımızdan biri olan sevgi ihtiyacını karşılamayı ve cinsellikten keyif almayı; toplumsal boyutu ise, cinsiyet farklılıklarının üstlendiği rolleri, kişilerin partner

seçimini, evliliğe yönelik arayışlarını, toplumsal işleyiş ve özelliğini içermektedir (Özgüven, 2012).

Kaygı bozuklukları cinsel yaşam üzerinde etkili olabilmektedir. Panik bozukluğu, OKB ve anksiyete bozukluğu olan kişilerde cinsel isteksizliğin fazla olduğu, bu kişilerin cinsel temastan kaçındıkları ve cinsel yaşamlarından memnun olmadıkları görülmektedir (Van Minnen ve Kampman, 2010). Depresyon da cinsel işlevleri etkilemekte ve cinsel işlev bozukluklarına neden olabilmektedir (Reynaert, Zdanowicz, Janne ve Jacques, 2010).

Türkiye'de cinsel doyum ile ilgili yapılan çalışmaların son yıllarda önem kazandığı görülmektedir. Cinsel doyumun yordanmasında etkili olan değişkenleri belirlemek amacıyla evli çiftlerle yapılan bir çalışma, evlilik doyumunun, kontrol odağının, evlilik süresinin, cinsel ilişki ve orgazm sıklığının cinsel doyum üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Basat, 2004). Evlilik öncesi alınan cinsel danışmanlık programının yeni evli çiftlerin cinsel doyumu üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada evlilik öncesinde cinsel danışmanlık eğitimi alan çiftlerin, cinsel danışmanlık eğitimi almayan çiftlere göre daha fazla cinsel doyum yaşadıklarını göstermektedir. Dolayısıyla cinsel danışmanlık eğitiminin cinsel doyum üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (Vural, 2007). Cinsel doyum ile ilgili Türkiye'de yapılan bir başka çalışma çocuğu olan ve olmayan evli çiftlerde ve partneriyle birlikte yaşayan kişilerde, iletişim şekillerinin ilişki doyumu ve cinsel doyum üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, kişiler arasındaki yapıcı iletişim şeklinin ilişki doyumunu arttırdığı, buna karşın yıkıcı iletişim şekline sahip bireylerde cinsel doyumun fazla ya da az olmasının ilişki doyumu üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çocuğu olmayan evli bireylerde cinsel doyumun, yıkıcı iletişim şekli ve ilişki doyumu arasındaki ilişkiyi düzenlediği görülmektedir (Sakmar, 2010). Cinsel doyumun evlilik uyumu ve benlik saygısı üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla evli çiftler üzerinde yapılan bir başka çalışma, cinsel doyumun kişilerin benlik saygısı ve evlilik uyumu üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Uzel, 2015).

Cinsel doyum ile ilgili yurtdışında yapılan çalışmalar ise Türkiye'ye kıyasla daha geniş bir araştırma alanı sunmaktadır. Örneğin, Barrientos ve Paez'in (2006) cinsel doyumu etkileyen demografik faktörleri belirlemek amacıyla Şili'de yaptıkları çalışma, yüksek eğitim düzeyi, yüksek sosyoekonomik durumun kadınların cinsel doyumu üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermekteyken, çalışmada, bu değişkenlerin erkeklerin cinsel doyumu üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Buna karşın

aşk, evlilik süresi, iletişim, tek eşlilik ve evli olmanın hem kadınların hem de erkeklerin cinsel doyumlarını olumlu yönde etkilediği ortaya koyulmuştur (Barrientos ve Paez, 2006). Aldatma, pornografi kullanımı, evlilik doyumu, cinsellik yaşama sıklığı, evlilik öncesinde cinsellik yaşama ve evlenmeden birlikte yaşama gibi değişkenlerin cinsel doyum üzerindeki etkisi incelemek amacıyla Amerikalı evli çiftler üzerinde yapılan bir çalışma, cinsel ilişki yaşama sıklığı ve evlilikten alınan doyumun, cinsel doyum üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu; sadakatsizlik ve eşlerden sadece birinin pornografi kullanmasının ise cinsel doyumu olumsuz yönde etkilediği göstermektedir (Yucel ve Gassanov, 2010). Cinsel doyum, cinsellik yaşama sıklığı ve sosyal kimlik arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla Amerika'da yaşayan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma, yaşı genç olan, eğitim düzeyi düşük, tam zamanlı çalışan ve işçi sınıfını içeren düşük statülü kadınların, cinsel doyum düzeylerinin düşük olduğunu fakat daha fazla cinsel aktivitede bulunduklarını ortaya koymaktadır (Fahs ve Swank, 2011). Amerika'da Midwestern Üniversitesi'nde okuyan ve romantik ilişki yaşayan çiftler üzerinde yapılan boylamsal bir başka çalışma evlilik öncesinde çiftlerdeki cinsel doyumun, ilişkiden alınan doyum üzerinde ve ilişkinin devam etmesine yönelik etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmış ve cinsel doyum düzeyi yüksek olan çiftlerin ilişkiden aldıkları doyumun da yüksek olduğu ve ilişkinin istikrarlı bir şekilde devam etmesinde önemli bir rolü olduğu sonucunu ortaya koymuştur (Sprecher, 2002). Sprecher'in (2002) yapmış olduğu çalışmanın bulgularına paralel olarak bireylerin ilişkiden aldıkları doyum ile cinsel doyum arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak için Kanada'da yapılan bir çalışma, cinsel doyum düzeyi yüksek olan kişilerin ilişkisel doyumunun daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Byers, 2005). Kanada'da yaşayan heteroseksüel çiftlerle cinsel yönden kendini açma ile cinsel doyum arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak için yapılan bir çalışmada kişilerin cinsel yönden isteklerini ifade etmelerinin cinsel doyumu olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (McNeil ve Byers, 2009).

1.3.1. Cinsellik ve OKB İlişkisi

Obsesif kompulsif bozukluk, bireylerin cinsel hayatlarında problem yaratabilmektedir. Kontrole yönelik bilişsel değerlendirmeler, OKB'li bireylerin cinsel yaşamını olumsuz etkileyebilmekte, kaçınmaya neden olan düşünceler ise kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Lapsekili, Temizsu ve Ak, 2012). Literatür incelendiğinde

OKB hastalarında hafif ve orta düzeylerde cinsel sorunlar görülebildiği belirtilmektedir (Freund ve Steketee, 1989). Obsesif kompulsif bozukluğa sahip kadınların cinselliğine yönelik yapılan bir çalışmada, OKB'nin cinsel sorunlar için risk oluşturduğunu göstermektedir (Aksaray, Yelken, Kaptanoğlu, Oflu ve Özaltın, 2001). Yapılan bir diğer çalışma, OKB'li kadınların cinsel işlevlerinin tüm aşamalarında bozulma olduğunu, ayrıca kadınlarda orgazm ile ilgili bozuklukların oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır (Turan ve ark., 2015).

1.4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Mevcut çalışmanın amacı, obsesif kompulsif belirtiler, zihinsel kirlenme ve tiksinme ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Literatür incelendiğinde OKB'nin cinsellik ile ilişkisini araştıran çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda OKB genellikle kişilerin işlevselliğini etkileyen bir örüntü olarak ele alınmakta, OKB'li kişilerin cinsel yaşamları geri planda kalmaktadır. Bu çalışma, obsesif kompulsif belirtilere sahip olan kişilerin cinsel yaşamlarına yönelik olumsuz etkileri de ele almaktadır. OKB ile cinselliği konu alan bazı araştırmalar olmakla birlikte, obsesif kompulsif belirtiler ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin incelenmesinde, tiksinme ve literatüre yeni girmiş bir kavram olan zihinsel kirlenme kavramıyla yapılan çalışmaların ulusal ve uluslararası literatürde oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. OKB'nin varlığı cinsel doyumun azalması ile yakından ilişkidir. Bu ilişki, kişilerin kullandıkları ilaçlarla da açıklanabilmektedir. OKB belirtilerinden özellikle bulaşma/ kirlenme obsesyonlarının, düşük cinsel doyum ve cinsel işlev bozuklukları üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Bu çalışmada ilaç etkisi ortadan kalktığında klinik olmayan örneklemde de OKB belirtilerinin varlığının cinsel doyumu olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmış olması önemlidir. Mevcut çalışmanın, OKB'nin cinsel doyuma yönelik etkisinin anlaşılmasına katkı sağlayacağı, bu teorik katkının da klinik uygulamalara yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma kapsamında, aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Kadın ve erkek katılımcılar arasında OKB belirtileri, tiksinme, zihinsel kirlenme düzeyi ve depresyon düzeyi bakımından fark var mıdır?
2. OKB belirtileri, tiksinme, zihinsel kirlenme, depresyon ve cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki var mıdır**?**

3. Zihinsel kirlenme ve tiksinme OKB belirtilerini yordamakta mıdır?
4. Kadınlarda OKB belirtileri, zihinsel kirlenme, tiksinme ve depresyon cinsel doyumu yordamakta mıdır?
5. Erkeklerde OKB belirtileri, zihinsel kirlenme, tiksinme ve depresyon cinsel doyumu yordamakta mıdır?

Yukarıdaki araştırma sorularına göre çalışmanın hipotezleri şu şekildedir:

1. Kadın ve erkek katılımcılar arasında OKB belirtileri, tiksinme, zihinsel kirlenme ve depresyon düzeyi bakımından fark beklenmektedir.
2. OKB belirtileri, tiksinme, zihinsel kirlenme, depresyon ve cinsel doyum arasında anlamlı bir ilişki beklenmektedir.
3. Zihinsel kirlenme ve tiksinmenin OKB belirtilerini olumlu yönde yordaması beklenmektedir.
4. Kadınlarda OKB belirtilerinin, zihinsel kirlenmenin, tiksinmenin ve depresyon cinsel doyumu olumsuz yönde yordaması beklenmektedir.
5. Erkeklerde OKB belirtilerinin, zihinsel kirlenmenin, tiksinmenin ve depresyonun cinsel doyumu olumsuz yönde yordaması beklenmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Bu çalışma; yaşları 18 ile 45 (*Ort.* = 28.08, *SS* =5.87) arasında değişen, aktif bir cinsel yaşamı bulunan 477 katılımcı üzerinden yürütülmüştür. Katılımcılara dair verilerin % 29.8'ine (*n* = 142) elden, % 70.2'sine (*n* = 335) internet üzerinden ulaşılmıştır. Katılımcıların % 57.7'si (*n* = 275) kadınlardan ve % 42.3'ü (*n* = 202) erkeklerden oluşmaktadır.

Katılımcıların eğitim düzeyine bakıldığında, % 4.2'sinin (*n* = 20) ilkokul, %6.7'sinin (*n* = 32) ortaokul, % 21'inin (*n* = 100) lise, %29.4'ünün (*n* = 140) üniversite öğrencisi, % 28.3'ünün (*n* = 135) üniversite mezunu ve %10.5'inin (*n* = 50) yüksek lisans/ doktora düzeyinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların % 48.2'si (*n* = 230) çalışmakta, % 0.4'ü emekli (*n* = 2) ve % 51.4'ü (*n* = 245) çalışmamaktadır. Katılımcıların %57.02'si (*n* = 272) medeni durumunu evli, % 42.98'si (*n* = 203) ise bekar, nişanlı ya da dul olarak belirtmiştir. Katılımcıların % 43.4'ü (*n* = 207) çocuk sahibi iken, %56.6'ünün (*n* = 270) çocuğu yoktur. Katılımcıların % 6.7'si (*n* = 32) kendisini düşük, %84.9'u (*n* = 405) orta ve %8.4'ü (*n* = 40) yüksek sosyoekonomik düzeye ait olarak belirtmiştir.

Katılımcıların % 95.8'i (*n* = 457) fiziksel bir sağlık sorunu olmadığını, % 4.2'si (*n* = 20) ise obezite, işitme kaybı, ödem, reflü, diyabet, tiroid kanseri ve yüksek tansiyon gibi bir fiziksel rahatsızlığa sahip olduğunu belirtmiştir. Fiziksel sağlık sorunu olduğunu belirten katılımcıların % 47.4'ü (*n* = 9) sağlık sorunlarının cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini ya da etkileyebileceğini düşünmekteyken, % 52.6'sı (*n* = 10) cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemediğini ya da etkileyemeyeceğini düşünmektedir. Katılımcıların % 89.9'u (*n* = 429) psikolojik/ psikiyatrik bir sağlık sorunu olmadığını, % 10.1'i (*n* = 48) ise anksiyete, depresyon, ilişki problemi, panik atak ve stres gibi psikolojik/ psikiyatrik bir sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir. Psikolojik/ psikiyatrik bir sağlık sorunu olduğunu belirten katılımcıların % 52.2'i (*n* = 24) sağlık sorunlarının

cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyken % 47.8'i (*n* = 22) cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemeyeceğini düşünmektedir. Katılımcıların % 88.9'unun (*n* = 424) düzenli bir ilaç kullanımı olmadığı, %11.1'inin ise (*n* = 53) ağrı kesici, antidepresan, doğum kontrol hapı gibi ilaçlar kullandıkları görülmektedir. Düzenli ilaç kullanımı olan kişilerin % 31.4'ü (*n* = 16) kullandıkları ilaçların cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteyken % 68.6'sı (*n* = 35) cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemediğini düşünmektedir.

Katılımcıların 'cinselliğin kendileri için ne kadar önemli olduğu' değerlendirildiğinde %3.4'ü (*n* = 16) cinselliğin kendileri için önemli olmadığını, %15.5'i (*n* = 74) biraz önemli olduğunu, % 11.9'u (*n* = 57) kararsız olduğunu, %50.9'u (*n* = 243) oldukça önemli olduğunu ve %18.2'si (*n* = 87) çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %58.5'i (*n* = 279) düzenli bir cinsel yaşamı olduğunu, %41.5'i (*n* = 198) ise düzensiz bir cinsel yaşamı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine yönelik detaylı bilgi Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Kadın (*n* = 275)				Erkek (*n* = 202)			
Değişkenler	***Ort***	***SS***	***n***	***%***	***Ort***	***SS***	***n***	***%***
Yaş	29.85	5.53			25.61	5.43		
Cinsiyet			275	58.3			202	41.7
Eğitim Düzeyi								
İlkokul			18	6.5			2	1.0
Ortaokul			26	9.5			6	3.0
Lise			87	31.6			13	6.4
Üniversite öğrencisi			17	6.2			123	60.9
Üniversite mezunu			89	32.4			46	22.8
Yüksek/doktora			38	13.8			12	5.9
Çalışma Durumu								
Çalışıyor			122	44.6			108	53.2
Çalışmıyor			153	55.4			94	46.7
Medeni Durum								
Evli			234	84.7			38	18.1
Bekar			39	14.2			160	79.9
Dul			2	0.8			3	1.5
Çocuk								
Evet			185	67.5			22	10.9
Hayır			90	32.7			180	89.1
Sosyoekonomik Düzey								
Düşük			16	5.8			16	7.9
Orta			242	88			163	80.7
Yüksek			17	6.2			23	11.4
Cinsel Önem								
Hiç			13	4.7			3	1.5
Biraz			53	19.1			21	10.6
Kararsızım			31	11.2			26	13.1
Oldukça			136	50.0			107	52.3
Çok			42	15.1			45	22.6
Cinsel Yaşam Tanımı								
Düzenli bir cinsel yaşam			180	65.5			99	48.7
Düzensiz bir cinsel yaşam			95	34.5			103	51.3

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla Demografik Bilgi Formu (EK B), obsesif kompulsif belirtileri değerlendirmek amacıyla Padua Envanteri (EK C), cinsel yaşamın niteliğini değerlendirmek amacıyla Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (EK D), zihinsel kirlenme semptomlarını değerlendirmek amacıyla Zihinsel Kirlenme Ölçeği (EK E), tiksinme duyarlılığına yönelik bireysel farklılıkları değerlendirmek amacıyla Tiksinme Ölçeği (EK F) ve depresif belirtileri belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (EK G) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin, betimleyici bilgileri Tablo 2'de verilmiştir.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik özellikleri belirleme formu, literatür taraması sonucunda araştırmanın amacına uygun nitelikte sorular içerecek şekilde araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, sosyoekonomik durum, fiziksel, psikolojik sağlık durumu, ilaç kullanımı gibi demografik bilgileri elde etmeyi amaçlamaktadır.

2.2.2. Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR)

Ölçek, obsesyon ve kompulsiyonların niteliğini ve şiddetini belirlemek amacıyla Sanavio (1988) tarafından 60 madde olarak geliştirilmiştir. Obsesyon ile endişe arasındaki ayrımı netleştirmek için Burns, Keortge, Formea ve Sternberger (1996) tarafından 39 madde olarak revize edilmiştir. Revize form, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ve giyinme/özbakım kompulsiyonları olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır ve iş tutarlılığı .92 olarak belirlenmiştir.

5'li Likert tipi bir ölçek olan, klinik ve klinik olmayan gruplarda yaygın bir şekilde kullanılan Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu'nun Türkçe'ye uyarlanması, Yorulmaz ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmış, ölçeğin faktör yapısı orijinal yapıyla paralellik göstererek iç tutarlık katsayısı .93 olarak

bulunmuştur. Alt ölçeklerde ise, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler boyutu için iç tutarlılık .76, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler için .84, kontrol etme kompulsiyonları için .90, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları için .86 ve giyinme/özbakım kompulsiyonları boyutunun için .73 olarak bulunmuştur. Ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için OKB ve diğer kaygı bozuklukları hastaları karşılaştırılmış, eş-zaman geçerliliğini değerlendirmek amacıyla ise OKB hastaları ile kontrol grubu olarak üniversite öğrencileri karşılaştırılmıştır. Gruplar arasındaki korelasyon analizi sonuçları ölçeğin Türkçe versiyonunun ülkemizde de geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (Yorulmaz ve ark, 2007).

Bu çalışmada, ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla Cronbach Alfa değerine bakılmıştır (N = 477). Tüm ölçek için Cronbach Alfa değeri .95, yani, orijinal ve Türkçe uyarlamasına yakın bulunmuştur. Alt ölçeklerde ise, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler boyutunun alfa değeri ..85, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler boyutunun alfa değeri .90, kontrol etme kompulsiyonları boyutunun alfa değeri .93, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları boyutunun alfa değeri .89 ve giyinme/özbakım kompulsiyonları boyutunun alfa değeri .77 olarak bulunmuştur.

2.2.3. Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)

Heteroseksüel kadın ve erkeklere uygulanan, cinsel ilişkinin niteliğini, cinsel işlev bozukluklarını ve cinsel sorunların şiddetini belirlemek amacıyla Rust ve Golombok (1986) tarafından geliştirilen ölçek, kadın ve erkek için iki ayrı formdan ve 28 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin kadın ve erkek formunda ortak olan alt boyutlar kaçınma, doyum, iletişim, dokunma ve ilişki sıklığıdır. Bu boyutların yanı sıra, cinsel işlevleri belirlemeye yönelik olarak erkek formunda erken boşalma ve ereksiyon olamama, kadın formunda ise vajinismus ve orgazm bozukluğu alt boyutları bulunan ölçeğin, iki yarım güvenirlik katsayısı kadınlarda .94, erkeklerde ise .87 olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilen toplam puan, cinsel ilişkinin niteliğine yönelik bilgi vermekte iken, alt boyutlar cinsel ilişkinin farklı yönlerine dair ayrıntılı bilgi vermektedir. Alt boyutların Cronbach alfa katsayıları .61 ile .83 arasında değişmektedir. (Rust ve Golombok, 1986).

5'li likert tipi olan ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Tuğrul, Öztan ve Kabakçı (1993) tarafından yapılmış, ölçeğin toplam puan açısından Cronbach alfa katsayısı erkeklerde .92, kadınlarda .91 olarak, iki yarım güvenirlik katsayısı ise kadınlarda .91, erkeklerde ise .90 olarak bulunmuştur. Alt boyutların iç tutarlılıklarının kadınlar için .51 ile 88 arasında, erkekler için .63 ile .91 arasında değiştiği belirtilmiştir (Tuğrul, Öztan ve Kabakçı, 1993).

Bu çalışmada tüm ölçek için iç tutarlılık değeri kadınlar (n = 275) için .89, erkekler (n = 202) için .83 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin iç tutarlılığı ise kadınlarda .59 ile .81 arasında, erkeklerde .16 ile .78 arasında değiştiği belirlenmiştir.

2.2.4. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği (VOKE-ZK)

Zihinsel kirlenme semptomlarını belirlemek için Rachman (2005a;b) tarafından geliştirilen ölçek tek yapılı olarak 20 sorudan oluşmaktadır. 5'li likert türünde olan ölçeğin güvenirlik katsayısı farklı örneklem gruplarında .97 ile .93 arasında değişmektedir.

Orijinal çalışmayla tutarlı olarak tek yapılı olduğu gösterilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması İnözü, Bilekli ve Özcanlı (2016) tarafından yapılmış ve ölçeğin güvenirlik katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Geçerlik değerleri ise yapı, birleşen ve ayrışan geçerlik analizleriyle incelenerek, Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışmada, Zihinsel Kirlenme Ölçeği'nin güvenirlik değerlerini belirlemek amacıyla Cronbach Alfa değerine bakılmıştır (N = 477). Tüm ölçek için Cronbach Alfa değeri .96 olarak bulunmuştur.

2.2.5. Tiksinme Ölçeği Revize Edilmiş Form (TÖ-R)

Tiksinme duyarlılığına yönelik bireysel farklılıkları değerlendirmek amacıyla Haidt, McCauley and Rozin (1994) tarafından geliştirilmiştir. Yarısı doğru/yanlış, yarısı 3'lü Likert tipi olan ölçeğin ilk versiyonu 32 maddeden ve hayvanlar, vücut ürünleri, ölüm, yaralanma, yiyecek, hijyen ve seks olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık değerleri ise .34- .64 arasında değişmektedir. Ölçek ilk olarak Olatunji, Sawchuk, de Jong ve Lohr (2007) tarafından 13 maddesi doğru-

yanlış ve 12 maddesi 3'lü likert olarak revize edilmiştir. Ölçekteki bazı maddelerin birbirinin tekrarı niteliğinde olması ve doğru/yanlış şeklindeki yanıtlamalarının ölçeğin psikometrik özelliklerini olumsuz etkilediği eleştirisi nedeniyle Olatunji, Haidt, McKay ve David (2008) tarafından ölçek revize edilmiştir. Ölçeğin son hali Olatunji ve ark. (2008) tarafından yeniden gözden geçirilmiş formu, 5'li Likert tipinde derecelendirilen 27 sorudan oluşmaktadır. 12 soru temel tiksinme, 8 soru ölüm/ parçalanma, 5 soru bulaşma/kirlenme olmak üzere 3 alt boyuttan oluşan ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde tiksinme duyarlılığını göstermektedir (Olatunji ve ark., 2008).

3 faktörlü yapısının korunduğu görülen ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması İnözü ve Eremsoy (2013) tarafından yapılmış, iç tutarlık katsayısı .87, test- tekrar test güvenirliği ise .88 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları Temel Tiksinme için .75, Ölüm/Parçalanma için .76 ve Bulaşma Kirlenme için ise .64 olarak bulunmuş, ölçeğin birleşen, ölçüt ve ayırt edici geçerlikleri değerlendirilmiş ve geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ortaya koyulmuştur.

Bu çalışmada tüm ölçek için (N = 477) iç tutarlık değeri .88, temel tiksinme boyutu için .79, ölüm/parçalanma boyutu için .74, bulaşma/kirlenme boyutu için .64 bulunmuştur.

2.2.6. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresyonda görülen bilişsel, duygusal, somatik ve motivasyona dayalı belirti ve davranışları değerlendiren 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe adaptasyonu Hisli (1989) tarafından üniversite öğrencileri ile birlikte yapılmış ve iç tutarlılık değeri .80 olarak belirlemiştir. 4'lü likert tipinde olan ölçekten alnabilecek puanlar 0 ile 63 arasında değişmektedir (Hisli, 1989). Geçerlilik çalışmasında MMPI-D skalası kriter olarak kullanışmış ve ölçek ile MMPI arasındaki korelasyon katsayısının .50 olması sebebiyle ölçek geçerli ve güvenilir olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışmada, Beck Depresyon Envanteri'nin güvenirlik değerlerini belirlemek amacıyla Cronbach Alfa değerine bakılmıştır (N = 477). Tüm ölçek için Cronbach Alfa değeri .92 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

Ölçekler	*N*	*Ort.*	*SS*	En Düşük ve En Yüksek Değerler	Cronbach Alpha
PE-WEÜR Toplam	477	44.16	27.12	0-156	.95
Kontrol Etme Kompulsiyonları	477	13.57	9.87	0-40	.93
Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonları	477	15.22	8.94	0-40	.89
Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüler	477	4.12	6.16	0-36	.90
Öz-Bakım Ritüelleri	477	3.30	3.04	0-12	.77
Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünceler	477	7.95	6.04	0-28	.85
GRCDÖ					
Kadın Toplam	275	33.22	15.95	1-91	.89
Sıklık	275	3.61	1.96	0-8	.59
İletişim	275	3.46	2.43	0-8	.81
Doyum	275	5.27	3.33	0-16	.67
Kaçınma	275	3.37	2.92	0-14	.71
Dokunma	275	3.12	3.21	0-15	.74
Vajinismus	275	7.74	3.36	0-16	.62
Orgazm Bozukluğu	275	5.25	3.25	0-16	.66
Erkek Toplam	202	37.67	13.30	11-69	.83
Sıklık	202	4.33	1.67	0-8	.16
İletişim	202	3.53	2.27	0-8	.78
Doyum	202	5.38	2.53	0-15	.36
Kaçınma	202	3.63	3.25	0-16	.76
Dokunma	202	4.11	3.27	0-12	.70
Empotans	202	4.86	2.40	0-12	.35
Erken Boşalma	202	5.09	2.87	0-13	.51
VOKE-ZK	477	14.84	15.55	0-80	.96
TÖ-R Toplam	477	61.88	17.97	9-100	.88
Temel Tiksinme	477	32.31	8.88	7-48	.79
Ölüm/Parçalanma	477	18.90	7.10	0-32	.74
Bulaşma/Kirlenme	477	10.57	4.44	0-20	.64
BDE	477	10.95	10.33	0-50	.92

Not: PE-WEÜR = Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu; GRCDÖ = Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği; VOKE-ZK = Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği; TÖ-R = Tiksinme Ölçeği Revize Edilmiş Form; BDE = Beck Depresyon Envanteri

2.3. İşlem

Çalışma için öncelikle Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Onaydan sonra öz bildirim ölçekleri gönüllü katılımcılara, elden ve internet sitesi üzerinden dağıtılmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylere çalışmanın amacı açıklandıktan ve süreç hakkında bilgilendirilmiş onam formu verildikten sonra katılımcılar ölçeklerdeki soruları doldurmuşlardır. Soruların cevaplanması ortalama 20 dakika sürmüştür.

2.4. Veri Analizi

Çalışmada elde edilen verilen değerlendirilmesi için, SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Öncelikle, araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıklarının değerlendirilmesi için, Cranbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Daha sonra, araştırma değişkenlerinin birbirleri ile ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların, cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için bağımsız örneklem için t-testi ve Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. Son olarak, değişkenlerin yordayıcı özelliklerinin incelenmesi için hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

3. BÖLÜM
BULGULAR

3.1. Araştırmanın Değişkenleri Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan Padua Envanteri'nin (PE-WEÜR) Kendine veya Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünceler, Kendine veya Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüler, Kontrol Etme Kompulsiyonları, Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonları ve Giyinme/Öz-bakım Kompulsiyonları alt boyutları, Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ), Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği (VOKE-ZK), Tiksinme Ölçeği'nin (TÖ-R) Temel Tiksinme, Ölüm/Parçalanma, Bulaşma/Kirlenme alt boyutları Beck Depresyon Envanteri (BDE) arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmanın geniş bir örneklemde yapıldığı göz önünde bulundurularak sadece .20 ve üzeri korelasyon katsayısına sahip olan sonuçlar yorumlanmıştır (Tablo 3).

Obsesyon ve kompulsiyonları değerlendiren Padua Ölçeği'nin toplam puanı için, ölçeğin alt boyutlarla ilişkisine bakıldığında, Kendine/ Başkasına Zarar Vermeye Yönelik Düşünceler (r = .86, p < .001), Kendine/ Başkasına Zarar Vermeye Yönelik Dürtüler (r = .60, p < .001), Kontrol Etme Kompulsiyonları (r = .88, p < .001), Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonları (r = .81, p < .001) ve Öz- Bakım Ritüelleri (r = .72, p < .001) ile pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Padua Ölçeği toplam puanının diğer değişkenlerle olan ilişkisine bakıldığında Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin kadınlara ait toplam puanı ile (r = .21, p < .001), erkeklere ait toplam puanı (r = .35, p < .001); Zihinsel Kirlenme ile (r = .72, p < .001); Tiksinme Ölçeği'nin toplam puanı ile (r = .27, p < .001), Bulaşma/Kirlenme alt boyutu ile (r = .45, p < .001) pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Padua Ölçeği'nin Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Düşünceler alt boyutu, ölçeğin diğer alt boyutlardan Kendine/Başkasına Zarar Verme Dürtüleri (r = .49, p < .001), Kontrol Etme Kompulsiyonları (r = .73, p < .001), Bulaşma/Kirlenme

Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonları (r = .60, p < .001), Öz-Bakım Ritüelleri (r = .57, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Kendine/ Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Düşünceler alt boyutunun diğer değişkenlerle ilişkisine bakıldığında Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin kadınlar için toplam puanı (r = .30, p < .001) ve erkekler için toplam puanı (r = .32, p < .001); Zihinsel Kirlenme (r = .63, p < .001), Tiksinme Toplamı (r = .27, p < .001) ile Tiksinme Ölçeği alt boyutlarından Temel Tiksinme (r = .20, p < .001) ve Bulaşma/ Kirlenme (r = .40, p < .001); Depresyon (r = .25, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüler alt boyutu ile Kontrol Etme Kompulsiyonları (r = .38, p < .001), Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonları (r = .25, p < .001), Öz-Bakım Ritüelleri (r = .42, p < .001); Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin erkekler için toplamı (r = .52, p < .001); Zihinsel Kirlenme (r = .62, p < .001) arasında pozitif yönde; Tiksinme Ölçeği alt boyutlarından Temel Tiksinme (r = -.21, p < .001) arasında da negatif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Padua Ölçeği'nin Kontrol alt boyutu ile Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonları (r = .63, p < .001), Öz-Bakım Ritüelleri (r = .56, p < .001) arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Kontrol alt boyutunun diğer değişkenlerle olan ilişkisine bakıldığında Zihinsel Kirlenme (r = .59, p < .001); Tiksinme Toplam (r = .24, p < .001) Tiksinme Ölçeği alt boyutlarından Temel Tiksinme (r = .20, p < .001), ve Bulaşma/Kirlenme (r = .37, p < .001) arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Padua Ölçeği'nin alt boyutlarından biri olan Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonları ile diğer alt boyutlardan biri olan Öz-Bakım Ritüelleri (r = .56, p < .001) arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca Zihinsel Kirlenme (r = .51, p < .001); Tiksinme Toplamı (r = .40, p < .001) ile Tiksinme Ölçeği alt boyutlarından Temel Tiksinme (r = .33, p < .001), Ölüm/Parçalanma (r = .25, p < .001) ve Bulaşma/Kirlenme (r = .54, p < .001) arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Son olarak Padua Ölçeği'nin Öz-Bakım Ritüelleri alt boyutu ile Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin erkekler için toplamı (r = .24, p < .001); Zihinsel Kirlenme (r = .47, p < .001) ve Tiksinme Ölçeği'nin alt boyutlarından biri olan Bulaşma/Kirlenme (r = .29, p < .001) arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin kadınlar için toplamının diğer alt ölçeklerle ilişkisine bakıldığında Zihinsel Kirlenme Toplamı (r = .24, p < .001); Tiksinme Ölçeği'nin alt boyutlarından sadece Bulaşma/Kirlenme (r = .25, p < .001) ve

Depresyon (r = .32, p < .001) arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin erkekler için toplamı ile Zihinsel Kirlenme (r = .42, p < .001) arasında pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir.

Tiksinme Ölçeği toplam puanının, ölçeğin alt boyutlarından Temel Tiksinme (r = .93, p < .001), Ölüm/Parçalanma (r = .89, p < .001) ve Bulaşma/Kirlenme (r = .77, p < .001) arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Tiksinme Ölçeği'nin alt boyutlarından biri olan Temel Tiksinme, Ölüm/Parçalanma (r = .72, p < .001) ve Bulaşma/Kirlenme (r = .62, p < .001) ile pozitif yönde bir ilişkilidir. Bulaşma/Kirlenme alt boyutunun da Ölüm/Parçalanma (r = .54, p < .001) ve Zihinsel Kirlenme ile (r = .31, p < .001) pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur.

Tablo 3. Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
1	1	.86***	.60***	.88***	.81***	.72***	.21***	.35***	.72***	.27***	.19***	.16**	.45***	.17***
2		1	.49***	.73***	.60***	.57***	.30***	.32***	.63***	.27***	.20***	.19***	.40***	.25***
3			1	.38***	.25***	.42***	.13*	.52***	.62***	-.12**	-.21***	-.11*	.09	.07
4				1	.63***	.56***	.19**	.16*	.59***	.24***	.20***	.14**	.37***	.13**
5					1	.56***	.12*	.17*	.51***	.40***	.33***	.25***	.54***	.13**
6						1	.06	.24***	.47***	.14**	.09*	.07	.29***	.09
7							1		.24***	.13*	.06	.09	.25***	.32***
8								1	.42***	.04	-.08	.10	.15*	.12
9									1	.14**	.03	.11*	.31***	.13**
10										1	.93***	.89***	.77***	.11*
11											1	.72***	.62***	.09*
12												1	.54***	.12*
13													1	.10*
14														1

Not 1: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; Not 2: 1 = PE-WEÜR Toplam, 2 = PE-WEÜR- Kendine/Başkalarına Zarar Verme Düşünceleri, 3 = PE-WEÜR- Zarar Verme Dürtüleri, 4 = PE-WEÜR- Kontrol, 5 = PE-WEÜR-Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonları , 6 = PE-WEÜR- Öz-Bakım Ritüelleri, 7 = GRCDÖ – Kadın Toplam, 8= GRCDÖ- Erkek Toplam, 9 = VOKE-ZK, 10 = TÖ-R- Toplam, 11 = TÖ-R- Temel tiksinme, 12 = TÖ-R- Ölüm/parçalanma, 13 = TÖ-R- Bulaşma/Kirlenme, 14 = BDE Toplam

3.2. Araştırma Değişkenlerinden Elde Edilen Ölçüm Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Obsesif kompulsif belirtilerin, zihinsel kirlenmenin, tiksinme düzeyinin ve depresif belirtilerin kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

3.2.1. Obsesif Belirtilerin Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Katılımcıların obsesif kompulsif toplam belirti düzeyinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelemek için, Bağımsız Gruplar T testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarında cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmuştur [$t_{(475)} = -4.43$, $p < .001$]. Buna göre, erkek katılımcılar (*Ort* = 50.46, *SS* = 26.54**)**, kadın katılımcılara göre (*Ort* = 39.53, *SS* = 26.65) daha yüksek toplam belirti düzeyi belirtmişlerdir.

Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu'nun (PE-WEÜR) alt boyutlarının (kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ve giyinme/ öz bakım kompulsiyonları) kadın ve erkek katılımcılar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Çok Yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları, cinsiyetin alt boyutlar üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir [Wilks' $\lambda = .77$; Multivariate $F = (5, 471) = 27.71$, $p < .001$, $\eta^2 = .23$].

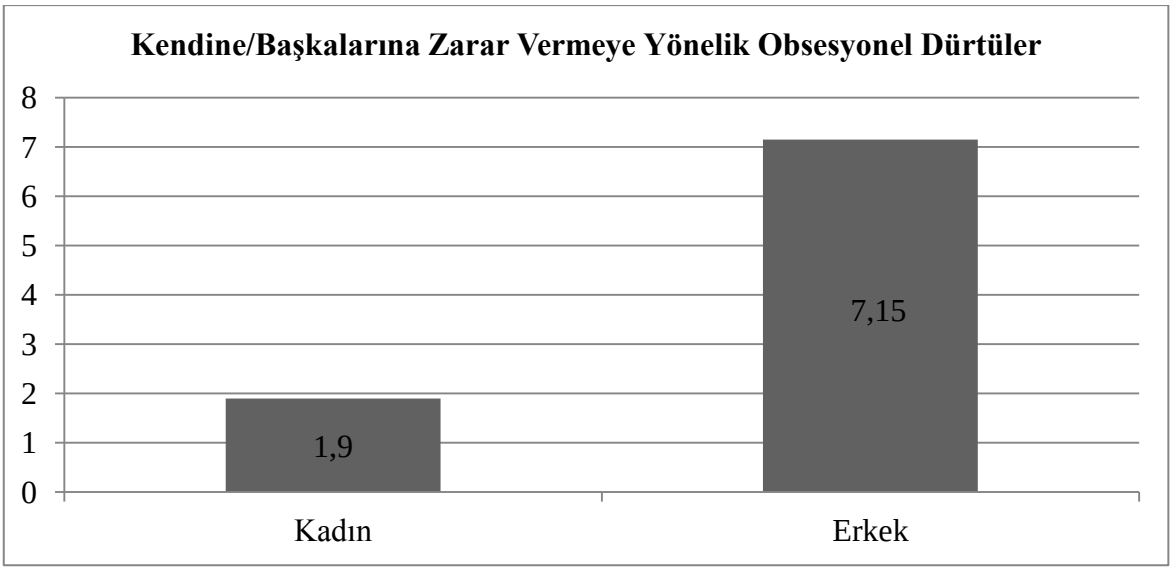
Buna göre bir sonraki adımda, hangi alt boyutların cinsiyete göre farklılaştığını incelemek amacıyla Bonferroni düzeltmesiyle tek değişkenli analizler için .01'in (alpha değerinin ölçek alt boyutu sayısına bölünmesi ile bulunmuştur, yani .05 / 5 =.01) altındaki anlamlılık değerleri dikkate alınmıştır. Düzeltmeden sonraki analiz sonuçlarına göre ilk olarak, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler alt boyutunun cinsiyete göre farklılaştığı bulunmuştur [F (1, 475) = 103.15, $p < .001$, η^2 = .18]. Buna göre, erkeklerin (*Ort* = 7.15, *SS* = 7.54), kadınlara (*Ort* = 1.90, *SS* = 3.52) göre daha fazla kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtülerinin olduğu gözlenmiştir. İkinci olarak, kontrol alt boyutunun cinsiyete göre farklılaştığı bulunmuştur [F (1, 475) =12.43, $p < .001$, η^2 = .03]. Buna göre, erkeklerin (*Ort* = 15.41, *SS* = 8.94), kadınlara (*Ort* = 12.22, *SS* = 10.32) göre daha fazla kontrol etme eğilimi olduğu gözlenmiştir. Son olarak, öz -bakım ritüelleri alt boyutunun cinsiyete

göre farklılaştığı bulunmuştur [F (1, 475) = 20.90, p < .001, η^2 = .04]. Buna göre, erkeklerin (*Ort* = 4.03, *SS* = 3.09), kadınlara (*Ort* = 2.76, *SS* = 2.90) göre daha fazla öz-bakım ritüelleri olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları alt boyutlarında cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunmamıştır.

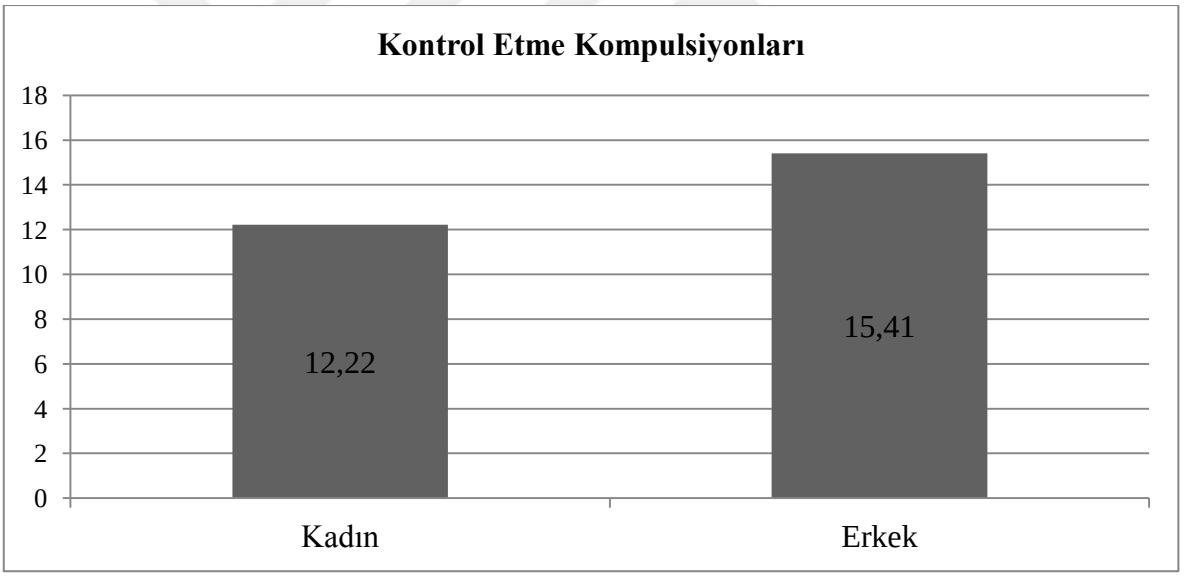
Tablo 4. PE-WEÜR'nin Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Multivariate				**Univariate**		
Kaynak	***Wilk's λ***	***F***	***Sd***	***η²***	***F***	***Sd***	***η²***
CİNSİYET	.77	27.71***	5,471	.23	-	-	-
PE-WEÜR- Kendine/başkalasına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler	-	-	-	-	103.15***	1,475	.17
PE-WEÜR- Kontrol Etme Kompulsiyonları	-	-	-	-	12.43***	1,475	.02
PE-WEÜR-Giyinme/Öz-bakım Ritüelleri	-	-	-	-	20.90***	1,475	.04

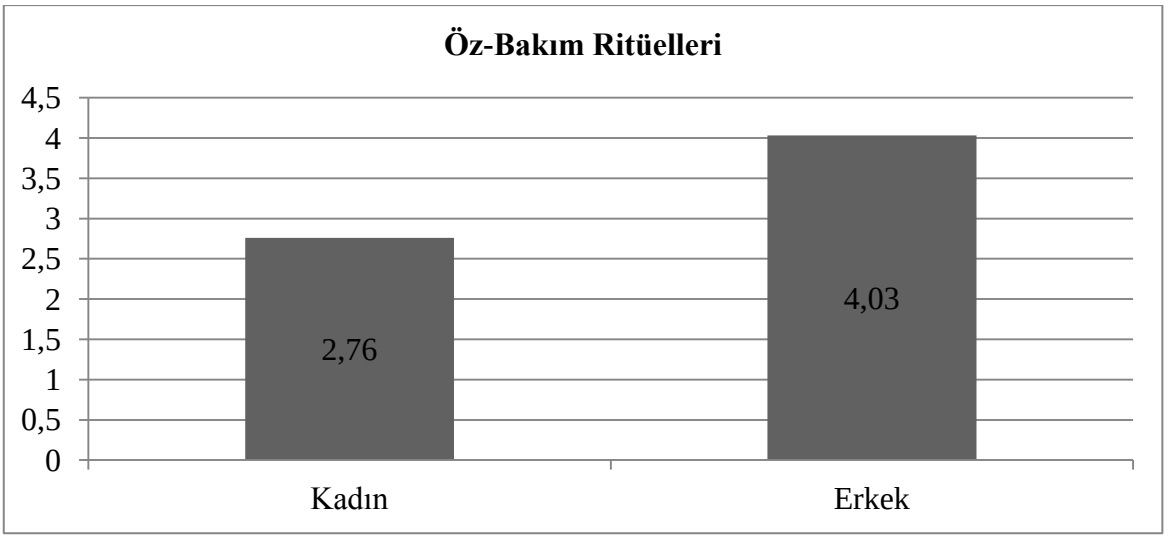
Not 1: PE-WEÜR :Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu;
Not 2: *p < .001.



Şekil 1. Cinsiyete Göre Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüler Ortalamaları



Şekil 2. Cinsiyete Göre Kontrol Etme Kompulsiyonları Ortalamaları



Şekil 3. Cinsiyete Göre Öz-Bakım Ritüelleri Ortalamaları

3.2.2. Tiksinmenin Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Katılımcıların tiksinme toplam düzeyinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelemek için, Bağımsız Gruplar T testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarında cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmuştur [$t_{(475)} = 9.72$, $p < .001$]. Buna göre, kadın katılımcılar (*Ort* = 68.14, *SS* = 16.35), erkek katılımcılara göre (*Ort* = 53.35, *SS* = 16.53) daha yüksek tiksinme duyarlılığı belirtmiştir.

Tiksinme Ölçeği Revize Edilmiş Formu'nun (TÖ-R) alt boyutlarının (temel tiksinme, ölüm/parçalanma ve bulaşma/kirlenme) kadın ve erkek katılımcılar arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Çok Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, cinsiyetin alt boyutlar üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir [Wilks' $\lambda = .71$; Multivariate $F = (3, 473) = 59.94$, $p < .001$, $\eta^2 = .27$].

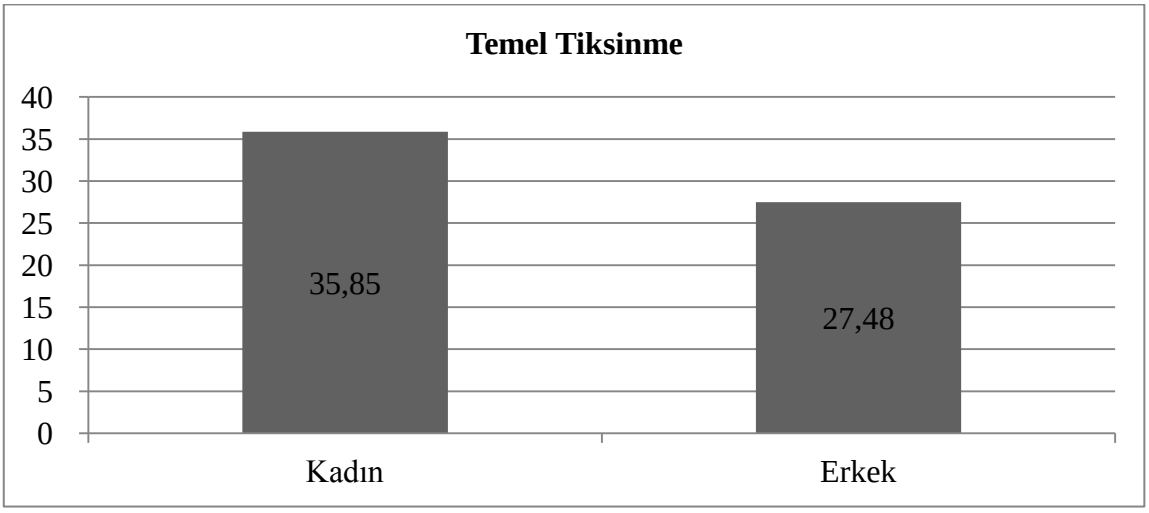
Buna göre bir sonraki adımda, tiksinmenin hangi alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaştığını incelemek amacıyla Bonferroni düzeltmesiyle tek değişkenli analizlere bakılmıştır. Bonferroni düzeltmesine göre, tek değişkenli analizler için .017'nin (alpha değerinin ölçek alt boyutu sayısına bölünmesi ile bulunmuştur, yani .05/3 = .017) altındaki anlamlılık değerleri dikkate alınmıştır. Düzeltmeden sonraki analiz sonuçlarına göre, temel tiksinme alt boyutunun cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [F (1, 475) = 131.89, $p < .001$, $\eta^2 = .22$]. Bu bulguya göre, kadınların (*Ort* = 35.85, *SS* = 7.74), erkeklere (*Ort* = 27.48, *SS* = 8.02) göre daha fazla tiksinti duyduğu gözlenmiştir. Ölçeğin bir diğer alt boyutu olan Ölüm/Parçalanma'nın cinsiyete göre

farklılaştığı bulunmuştur [F (1, 475) = 78.27, $p < .001$, $\eta^2 = .14$]. Bu bulguya göre, kadınların (*Ort* = 21.28, *SS* = 6.57), erkeklere (*Ort* = 15.88, *SS* = 6.59) göre daha fazla ölüm ve parçalanmaya yönelik tiksinti içeren bilişlere sahip oldukları gözlenmiştir. Son olarak Bulaşma/Kirlenme alt boyutunun cinsiyete göre farklılaştığı bulunmuştur [F (1, 475) = 6.35, $p < .01$, $\eta^2 = .01$]. Bu bulguya göre, kadınların (*Ort* = 11.01, *SS* = 4.47), erkeklere (*Ort* = 9.98, *SS* = 4.33) göre daha fazla bulaşma ve kirlenme yönelik tiksinti içeren bilişlerine sahip olduğu gözlenmiştir.

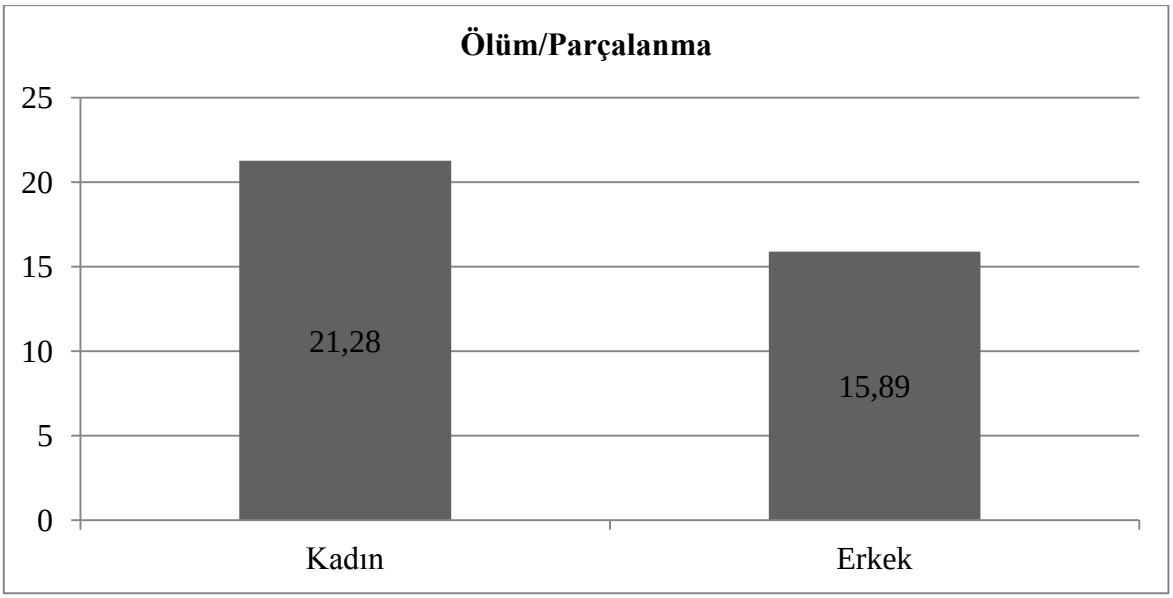
Tablo 5. Tiksinme Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Multivariate				**Univariate**		
Kaynak	***Wilk's λ***	***F***	***Sd***	***η²***	***F***	***Sd***	***η²***
CİNSİYET	.72	59.94***	3,473	.27	-	-	-
TÖ-R Temel Tiksinme	-	-	-	-	131.89***	1,475	.22
TÖ-R Ölüm/Parçalanma	-	-	-	-	78.27***	1,475	.14
TÖ-R Bulaşma/Kirlenme	-	-	-	-	6.35*	.1,475	.01

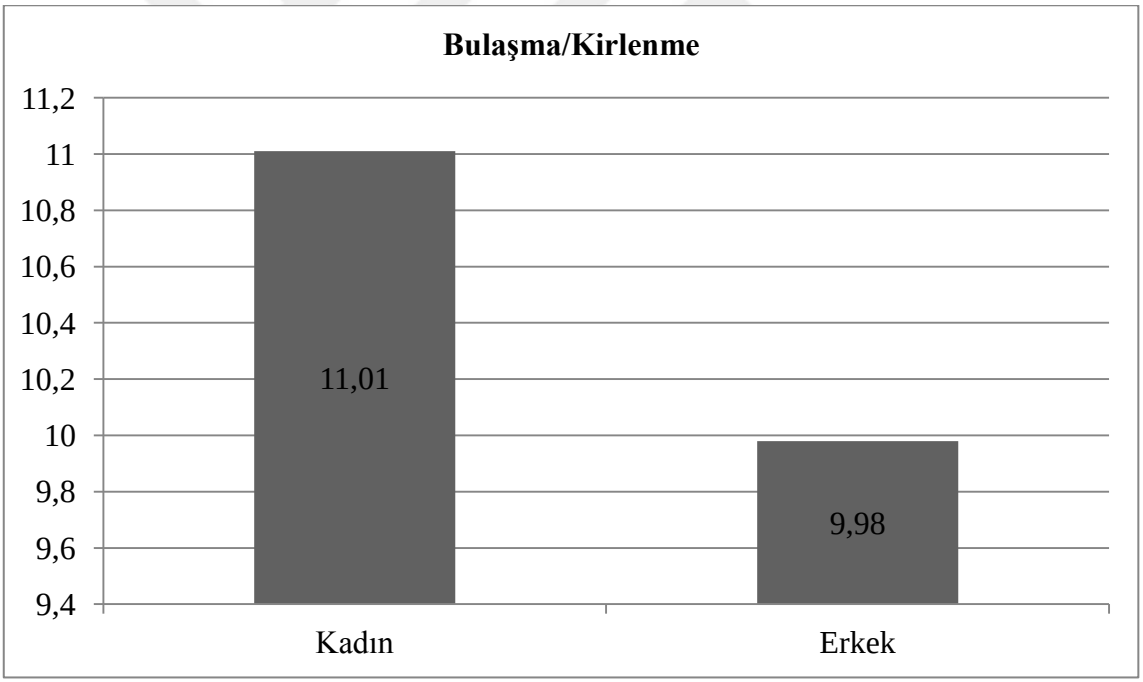
Not 1: TÖ-R: Tiksinme Ölçeği Revize Edilmiş Form; Not 2: * $p < .05$, ** $p < .001$.



Şekil 4. Cinsiyete Göre Temel Tiksinme Ortalamaları



Şekil 5. Cinsiyete Göre Ölüm/Parçalanma Ortalamaları



Şekil 6. Cinsiyete Göre Bulaşma/Kirlenme Ortalamaları

3.2.3. Zihinsel Kirlenme ve Depresyonun Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Katılımcıların zihinsel kirlenme ve depresif belirti düzeyinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelemek için, Bağımsız Gruplar T testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarında zihinsel kirlenme için cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmuştur [$t_{(475)} = -6.75$, $p < .001$]. Buna göre, erkek katılımcılar (*Ort* = 20.20, *SS* = 16.79), kadın katılımcılara göre (*Ort* = 10.90, *SS* = 13.30) daha yüksek zihinsel kirlenme düzeyi rapor etmişlerdir.

Son olarak, depresyon düzeyinin de cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür [$t_{(475)} = 6.76$, $p < .001$]. Bu sonuca göre, kadın katılımcılar (*Ort* = 13.57, *SS* = 11.13), erkek katılımcılara göre (*Ort* = 7.39, *SS* = 7.86) daha yüksek düzeyde depresif belirtiler rapor etmiştir.

3.3. Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordayan Faktörler

Katılımcılarda (N = 477) obsesif kompulsif belirtileri yordayan faktörleri incelemek amacıyla 6 farklı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizlerdeki bağımlı değişkenler; Padua Envanteri'nin (PE-WEÜR) toplam puanı ve alt boyutları (kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ve giyinme/öz bakım kompulsiyonları'dır. Bağımsız değişkenler regresyon denklemine 3 basamakta aşamalı yöntem kullanılarak girilmiştir. Olası etkilerini kontrol edebilmek için demografik değişkenlerden yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi ilk basamakta; depresyon da ikinci basamakta girilmiştir. Kontrol değişkenlerinin ardından üçüncü basamakta, Zihinsel Kirlenme Ölçeği (VOKE-ZK) ve Tiksinme Ölçeği (TÖ-R)'nin toplam ve alt boyutları (temel tiksinme, ölüm/parçalanma ve bulaşma/kirlenme) regresyon denklemine aşamalı olarak alınmıştır.

3.3.1. Obsesif Kompulsif Toplam Belirti Düzeyini Yordayan Faktörler

İlk regresyon analizinde obsesif kompulsif toplam belirti düzeyini yordayan faktörler incelenmiştir. Demografik değişkenlerden, cinsiyet (β = .20, t (475) = 4.43, $p <$

.001, *pr* = .20), eğitim düzeyi (β = -.22, *t* (474) = -4.88, *p* < .001, *pr* = -.21) ve yaş (β = -.10, *t* (473) = -2.20, *p* < .05, *pr* = -.10) regresyon denklemine anlamlı olarak girmiştir. Cinsiyet tek başına varyansın % 4'ünü açıklamış, $F_{değişimi}$ (1,475) = 19.66, *p* < .001; eğitim düzeyi açıklanan varyansı % 8'e, $F_{değişimi}$ (1,474) = 23.85, *p* < .001; yaş da % 9'a yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,473) = 4.83, *p* < .05.

Demografik değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra, depresyon (β = .21, *t* (472) = 4.60, *p* < .001, *pr* = .20), anlamlı olarak denkleme girmiş ve açıklanan varyans % 13'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,472) = 21.19, *p* < .001.

Kontrol değişkenlerinin ardından, zihinsel kirlenmenin (β = .69, *t* (471) = 20.10, *p* < .001, *pr* = .63) obsesif kompulsif belirti düzeyini anlamlı olarak yordadığı bulunmuş ve açıklanan varyans, % 53'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,471) = 403.99, *p* < .001. Son olarak, tiksinti alt boyutlarından bulaşma/kirlenme denkleme anlamlı olarak girmiş (β = .25, *t* (470) = 7.65, *p* < .001, *pr* = .23), ve açıklanan varyansı % 58'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,470) = 58.51 *p* < .001.

Bu sonuçlara göre demografik değişkenler kontrol edildiği zaman, depresif belirtiler, zihinsel kirlenme ve bulaşma/kirlenmeye yönelik tiksinme içerikli bilişler arttıkça, obsesif kompulsif belirtilerin de artacağı ortaya konmuştur.

Tablo 6. Obsesif Kompulsif Toplam Belirti Düzeyinin Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*Sd*	β	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj.* R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenler						
Cinsiyet	19.66***	1,475	.20	4.43***	.20	.04
Eğitim Düzeyi	23.85***	1,474	-.22	-4.88***	-.21	.08
Yaş	4.83*	1,473	-.10	-2.20*	-.10	.09
II.Basamak: Depresyon						
BDE	21.19***	1,472	.21	4.60***	.20	.13
III.Basamak: Tiksinme ve Kirlenme						
VOKE-ZK	403.99***	1,471	.69	20.10***	.63	.53
TÖ-R Bulaşma/Kirlenme	58.51***	1,470	.25	7.65***	.23	.58

Not 1: VOKE-ZK = Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği, TÖ-R = Tiksinme Ölçeği, BDE = Beck Depresyon Envanteri; Not 2: *p < .05, **p < .001.

3.3.2. Kendine veya Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünceleri Yordayan Faktörler

Regresyon analizinde kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceleri yordayan faktörler incelenmiştir. Demografik değişkenlerden, eğitim düzeyi (β = -.26, t (475) = -5.77, p < .001, pr = -.26) ve cinsiyet (β = .13, t (474) = 2.89, p < .01, pr = .13) regresyon denklemine anlamlı olarak girmiştir. Eğitim düzeyi tek başına varyansın % 6'sını açıklarken, $F_{değişimi}$ (1,475) = 33.35, p < .001; cinsiyet de açıklanan toplam varyansı % 8'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,474) = 8.35, p < .01.

Demografik değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra, depresyon (β = .26, t (473) = 5.79, p < .001, pr = .25), anlamlı olarak denkleme girmiş ve açıklanan varyans % 14'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,473) = 33.52, p < .001.

Kontrol değişkenlerinin ardından, zihinsel kirlenme (β = .61, t (472) = 16.58, p < .001, pr = .56) regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 45'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,472) = 275.01, p < .001. Son olarak, bulaşma/kirlenme içerikli tiksintinin zarar vermeye yönelik obsesyonları yordadığı bulunmuştur, (β = .18, t (471) = 5.08, p < .001, pr = .17) ve toplam açıklanan varyans % 48'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,471) = 25.83, p < .001.

Demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, depresyon, zihinsel kirlenme, bulaşma/kirlenme içerikli tiksinme bilişleri arttıkça, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşüncelerinin de arttığı görülmektedir.

Tablo 7. Kendine veya Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşüncelerin Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	Sd	β	t (grup içi)	pr	Adj. R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenler						
Eğitim Düzeyi	33.35***	.21	-.26	-5.77***	-.26	.06
Cinsiyet	8.35**	.54	.13	2.89**	.13	.08
II. Basamak: Depresyon						
BDE	33.52***	.03	.26	5.79***	.25	.14
III.Basamak: Tiksinme ve Kirlenme						
VOKE-ZK	275.01***	.01	.61	16.58***	.56	.45
TÖ-R Bulaşma/Kirlenme	25.83***	.05	.18	5.08***	.17	.48

Not 1: VOKE-ZK = Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği, TÖ-R = Tiksinme Ölçeği, BDE = Beck Depresyon Envanteri; Not 2: * $p < .01$, ** $p < .001$.

3.3.3. Kendine veya Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüleri Yordayan Faktörler

Regresyon analizinde kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüleri yordayan faktörler incelenmiştir. Demografik değişkenlerden, cinsiyet (β = .42, t (475) = 10.16, $p < .001$, pr = .42), yaş (β = -.16, t (474) = -3.60, $p < .001$, pr = -.15) ve eğitim düzeyi (β = -.08, t (473) = -2.06, $p < .05$, pr = -.08) regresyon denklemine girmiştir. Cinsiyet tek başına varyansın % 18'ini açıklamış, $F_{değişimi}$ (1,475) = 103.15, $p < .001$; yaş açıklanan varyansı % 19'a, $F_{değişimi}$ (1,474) = 12.95, $p < .001$; eğitim düzeyi de % 20'ye yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,473) = 4.24, $p < .05$.

Demografik değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra, depresyon (β = .20, t (472) = 4.56, $p < .001$, pr = .18), anlamlı olarak denkleme girmiş ve açıklanan varyans % 23'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,472) = 20.76, $p < .001$.

Kontrol değişkenlerinin ardından, zihinsel kirlenme (β = .51, t (471) = 13.74, $p < .001$, pr = .47) regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 45'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,471) = 188.72, $p < .001$. Son olarak, temel tiksinmenin zarar vermeye yönelik

dürtüleri anlamlı olarak yordadığı bulunmuş, (β = -.12, t (470) = -3.08, p < .01, pr = -.10) ve toplam açıklanan varyans % 46'ya yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,470) = 9.49, p < .01.

Demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, temel tiksinme duyarlılığı arttıkça, zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler azalırken; zihinsel kirlenme ve depresyon arttıkça dürtülerin arttığı gözlenmiştir.

Tablo 8. Kendine veya Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtülerin Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	Sd	β	t (grup içi)	pr	Adj. R^2
I.Basamak:						
Demografik						
Değişkenler						
Cinsiyet	103.15***	.52	.42	10.16***	.42	.18
Yaş	12.95***	.05	-.16	-3.60***	-.15	.19
Eğitim Düzeyi	4.24*	.20	-.08	-2.06*	-.08	.20
II.Basamak:						
Depresyon						
BDE	20.76***	.03	.20	4.56***	.18	.23
III.Basamak:						
Tiksinme ve Kirlenme						
VOKE-ZK	188.72***	.01	.51	13.74***	.47	.45
TÖ-R Temel Tiksinme	9.49**	.03	-.12	-3.08**	-.10	.46

Not: VOKE-ZK = Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği, TÖ-R = Tiksinme Ölçeği; * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

3.3.4. Kontrol Etmeye Yönelik Kompulsiyonları Yordayan Faktörler

Regresyon analizinde kontrol etmeye yönelik kompulsiyonları yordayan faktörler incelenmiştir. Demografik değişkenlerden, cinsiyet (β = .16, t (475) = 3.53, p < .001, pr = .16) ve eğitim düzeyi (β = -.16, t (474) = -3.65, p < .001, pr = -.16) regresyon denklemine girmiştir. Cinsiyet tek başına varyansın % 2'sini açıklarken, $F_{değişimi}$ (1,475) = 12.43, p < .001; eğitim düzeyi de açıklanan toplam varyansı % 5'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,474) = 13.35, p < .001.

Demografik değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra, depresyon (β = .17, t (473) = 3.53, p < .001, pr = .16), anlamlı olarak denkleme girmiş ve açıklanan varyans % 7'ye yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,473) = 12.46, p < .001. Kontrol değişkenlerinin ardından, zihinsel kirlenme (β = .57, t (472) = 14.34, p <.001, pr = .53) regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 35'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,472) = 205.58, p < .001. Son olarak tiksinme alt boyutlarından, temel tiksinmenin (β = .23, t (471) = 5.41, p < .001, pr = .19); bulaşma/kirlenme içerikli tiksinmenin (β = .11, t (470) = 2.17, p < .05, pr = .08) ve ölüm/parçalanma içerikli tiksinmenin (β = -.11, t (469) = -2.15, p < .05, pr = -.08) kontrol etme dürtülerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Temel tiksinme, açıklanan varyansı % 38'e, $F_{değişimi}$ (1,471) = 29.24, p < .001; bulaşma/kirlenme % 39'a, $F_{değişimi}$ (1,470) = 4.71, p < .05; parçalanma/ölüm de % 40'a yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,469) = 4.62, p < .05.

Demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, ölüm/parçalanma içerikli tiksinme artarken kontrol etmeye yönelik kompulsiyonların azaldığı; bununla birlikte, depresyon, zihinsel kirlenme ve bulaşma/kirlenmeye yönelik tiksinme bilişleri arttıkça, kontrol etmeye yönelik kompulsif belirtilerin de arttığı bulunmuştur.

Tablo 9. Kontrol Etmeye Yönelik Kompulsiyonların Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	Sd	β	t (grup içi)	pr	Adj. R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenler						
Cinsiyet	12.43***	.90	.16	3.53***	.16	.02
Eğitim Düzeyi	13.35***	.36	-.16	-3.65***	-.16	.05
II. Basamak: Depresyon						
BDE	12.46***	.04	.17	3.53***	.16	.07
III.Basamak: Tiksinme ve Kirlenme						
VOKE-ZK	205.58***	.02	.57	14.34***	.53	.35
TÖ-R Temel Tiksinme	29.24***	.05	.23	5.41***	.19	.38
TÖ-R Bulaşma/Kirlenme	4.71*	.11	.11	2.17*	.08	.39
TÖ-R Ölüm/Parçalanma	4.62*	.07	-.11	-2.15*	-.08	.40

Not 1: VOKE-ZK = Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği, TÖ-R = Tiksinme Ölçeği; Not2: $^{*}p < .05$, $^{**}p < .001$.

3.3.5. Bulaşma/Kirlenmeye Yönelik Obsesyonları ve Temizliğe Yönelik Kompulsiyonları Yordayan Faktörler

Regresyon analizinde bulaşma/kirlenmeye yönelik obsesyonları ve temizliğe yönelik kompulsiyonları yordayan faktörler incelenmiştir. Demografik değişkenlerden sadece eğitim düzeyi denkleme girmiş (β = -.17, t (475) = -3.82, $p < .001$, pr = -.17) ve tek başına varyansın % 3'ünü açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,475) = 14.59, $p < .001$.

Demografik değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra, depresyon (β = .10, t (474) = 2.20, $p < .05$, pr = .10), anlamlı olarak denkleme girmiş ve açıklanan varyans % 4'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,474) = 4.83, $p < .05$.

Kontrol değişkenlerinin ardından, bulaşma/kirlenme içerikli tiksinme (β = .52, t (473) = 13.13, $p < .001$, pr = .51) regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 29'a yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,473) = 172.34, $p < .001$. Ardından, zihinsel kirlenme (β = .37, t (472) = 10.11, $p <.001$, pr = .35) regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 41'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,472) = 102.29, $p < .001$. Son olarak tiksinme alt boyutlarından, temel tiksinmenin (β = .09, t (471) = 2.09, $p < .05$, pr = .07) ve

ölüm/parçalanma içerikli tiksinmenin (β = -.11, t (470) = -2.14, p < .05, pr = -.07) kirlenmeye yönelik obsesyon ve temizliğe yönelik kompulsiyonları anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Temel tiksinme, açıklanan varyansı % 42'ye, $F_{değişimi}$ (1,471) = 4.40, p < .05; parçalanma/ölüm de % 43'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,470) = 4.56, p < .05.

Bu sonuçlara göre katılımcıların ölüm/parçalanma içerikli tiksinme duyarlılığı azaldıkça, bununla birlikte, depresyon, zihinsel kirlenme, temel tiksinme duyarlılığı ve bulaşma/kirlenme içerikli tiksinme duyarlılığı arttıkça bulaşma/kirlenmeye yönelik obsesif belirtiler ve temizliğe yönelik kompulsif belirtiler de artmaktadır.

Tablo 10. Bulaşma/Kirlenmeye Yönelik Obsesyonların ve Temizliğe Yönelik Kompulsiyonların Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*Sd*	β	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj.* R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenleri						
Eğitim Düzeyi	14.59***	.32	-.17	-3.82***	-.17	.03
II. Basamak: Depresyon						
BDE	4.83*	.04	.10	2.20*	.10	.04
III.Basamak: Tiksinme ve Kirlenme						
TÖ-R Bulaşma/Kirlenme	172.34***	.08	.52	13.13***	.51	.29
VOKE-ZK	102.29***	.02	.37	10.11***	.35	.41
TÖ-R Temel Tiksinme	4.40*	.05	.09	2.09*	.07	.42
TÖ-R Ölüm/Parçalanma	4.56*	.06	-.11	-2.14*	-.07	.43

Not 1: TÖ-R = Tiksinme Ölçeği, VOKE-ZK = Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği; Not 2: *p < .05, **p < .001.

3.3.6. Öz-Bakıma Yönelik Ritüelleri Yordayan Faktörler

Regresyon analizinde öz-bakıma yönelik ritüelleri yordayan faktörler incelenmiştir. Demografik değişkenlerden, cinsiyet (β = .20, t (475) = 4.57, p < .001, pr = .20) ve eğitim düzeyi (β = -.20, t (474) = -4.41, p < .001, pr = -.19) regresyon denklemine girmiştir. Cinsiyet tek başına varyansın % 4'ünü açıklamış, $F_{değişimi}$ (1,475) = 20.90, p < .001; eğitim düzeyi açıklanan varyansı % 8'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,474) = 19.49, p < .001.

Demografik değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra, depresyon (β = .13, t (473) = 2.81, p < .01, pr = .12), anlamlı olarak denkleme girmiş ve açıklanan varyans % 9'a yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,473) = 7.89, p < .001.

Kontrol değişkenlerinin ardından, zihinsel kirlenme (β = .43, t (472) = 9.86, p < .001, pr = .39) regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 24'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,472) = 97.13, p < .001. Son olarak, bulaşma/kirlenme içerikli tiksinmenin öz bakım ritüellerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur, (β = .16, t (471) = 3.71, p < .001, pr = .15) ve açıklanan toplam varyans % 26'ya yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,471) = 13.74, p < .01.

Bu sonuçlara göre katılımcılarda demografik değişkenler kontrol edildikten sonra, depresif belirtiler, zihinsel kirlenme ve bulaşma/kirlenme içerikli tiksinme arttıkça öz-bakıma yönelik ritüeller de artmaktadır.

Tablo 11. Öz-Bakıma Yönelik Ritüellerin Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*Sd*	*β*	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj.* R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenleri						
Cinsiyet	20.90***	.28	.20	4.57***	.20	.04
Eğitim Düzeyi	19.49***	.11	-.20	-4.41***	-.19	.08
II. Basamak: Depresyon						
BDE	7.89**	.01	.13	2.81**	.12	.09
III.Basamak: Tiksinme ve Kirlenme						
VOKE-ZK	97.13***	.01	.43	9.86***	.39	.24
TÖ-R Bulaşma/Kirlenme	13.74***	.03	.16	3.71***	.15	.26

Not 1: VOKE-ZK = Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği, TÖ-R = Tiksinme Ölçeği; Not 2: * $p < .01$, ** $p < .001$.

3.4. Cinsel Doyumu Yordayan Faktörler

Kadın (n = 275) ve erkek (n = 202) katılımcılarda cinsel doyumu yordayan faktörleri incelemek amacıyla 2 farklı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizlerdeki bağımlı değişkenler; Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin (GRCDÖ) kadın katılımcılara ait toplam puanı ve erkeklere katılımcılara ait toplam puanıdır. Bağımsız değişkenler regresyon denklemine 4 basamakta girilmiştir. Olası etkilerini kontrol edebilmek demografik değişkenlerden yaş ve eğitim düzeyi ilk basamakta; depresyon da ikinci basamakta girilmiştir. Kontrol değişkenlerinin ardından üçüncü basamakta, Padua Envanteri'nin (PE-WEÜR) alt boyutlarında kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ve giyinme/öz-bakım kompulsiyonları alt boyutları regresyon denklemine aşamalı olarak alınmıştır. Son olarak, Zihinsel Kirlenme Ölçeği (VOKE-ZK) ve Tiksinme Ölçeği (TÖ-R)'nin toplam ve alt boyutları (temel tiksinme, ölüm/parçalanma ve bulaşma/kirlenme) regresyon denklemine aşamalı olarak alınmıştır.

3.4.1. Kadın Katılımcılarda Cinsel Doyumu Yordayan Faktörler

İlk regresyon analizinde kadın katılımcılar için cinsel doyumu yordayan faktörler incelenmiştir. Demografik değişkenlerden sadece eğitim düzeyi denkleme girmiş (β = -.28, t (273) = -4.75, p < .001, pr = -.28) ve tek başına varyansın % 7'sini açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,273) = 22.53, p < .001.

Demografik değişkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra, depresyon (β = .27, t (272) = 4.76, p < .001, pr = .27), anlamlı olarak denkleme girmiş ve açıklanan varyans % 14'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,272) = 22.68, p < .001.

Kontrol değişkenlerinin ardından obsesif kompulsif belirtilerden, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler (β = .16, t (271) = 2.54, p < .05, pr = .14) regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyans % 16'ya yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,271) = 6.44, p < .05. Ardından, özbakıma yönelik ritüeller (β = -.14, t (270) = -2.14, p < .05, pr = -.12) regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 17'ye yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,270) = 4.56, p < .05.

Obsesif kompulsif belirtilerin etkisi kontrol edildikten sonra, sadece bulaşma/kirlenmeye yönelik tiksinmenin cinsel doyumu yordadığı (β = .18, t (269) = 2.86, p < .01, pr = .16); ve toplam varyansın % 19'a yükseldiği bulunmuştur, $F_{değişimi}$ (1,269) = 8.21, p < .01.

Bu sonuçlara göre kadın katılımcılarda eğitim düzeyi ve öz bakım ritüelleri azaldıkça; bununla birlikte depresif belirtiler, zarar vermeye yönelik düşünceler ve bulaşma/kirlenme içerikli tiksinme arttıkça cinsel doyumun azaldığı görülmektedir.

Tablo 12. Kadın Katılımcılarda Cinsel Doyumu Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*Sd*	*β*	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj.* R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenleri						
Eğitim Düzeyi	22.53***	.63	-.28	-4.75***	-.28	.07
II. Basamak: Depresyon						
BDE	22.68***	.08	.27	4.76***	.27	.14
III. Basamak: OKB Belirtileri						
PE-WEÜR Zarar Düşünceleri	6.44*	.15	.16	2.54*	.14	.16
PE-WEÜR Özbakım	4.56*	.35	-.14	-2.14*	-.12	.17
IV.Basamak: Tiksinme ve Kirlenme						
TÖ-R Bulaşma/Kirlenme	8.21**	.22	.18	2.86**	.16	.19

Not 1: PE-WEÜR = Padua Envanteri, TÖ-R = Tiksinme Ölçeği, BDE = Beck Depresyon Envanteri; Not 2: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

3.4.2. Erkek Katılımcılarda Cinsel Doyumu Yordayan Faktörler

İkinci regresyon analizinde erkek katılımcılar için cinsel doyumu yordayan faktörler incelenmiştir. Demografik değişkenlerden sadece yaş denkleme anlamlı olarak girmiş (β = -.21, t (200) = -3.09, $p < .01$, pr = -.21) ve tek başına varyansın % 4'ünü açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,200) = 9.53, $p < .01$.

Diğer değişkenlerden sadece obsesif kompulsif belirtilerden kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler (β = .50, t (199) = 8.07, $p < .001$, pr = .49) regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 27'ye çıkarmıştır, $F_{değişimi}$ (1,199) = 65.15, $p < .001$.

Bu sonuçlara göre erkekler katılımcılarda yaş azaldıkça; öte yandan kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler arttıkça cinsel doyum azalmaktadır.

Tablo 13. Erkek Katılımcılarda Cinsel Doyumu Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*Sd*	*β*	*t (grup içi)*	*pr*	*Adj.* R^2
I.Basamak: Demografik Değişkenleri						
Yaş	9.53**	.17	-.21	-3.09**	-.21	.04
II. Basamak: Depresyon	-	-	-	-	-	-
III. Basamak OKB Belirtileri						
PE-WEÜR	65.15***		.50	8.07***	.49	.27
Zarar Verme Dürtüleri		.11				
IV. Basamak: Tiksinme ve Kirlenme	-	-	-	-	-	-

Not: PE-WEÜR = Padua Envanteri; * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

IV. BÖLÜM
TARTIŞMA

Bu çalışmada obsesif kompulsif belirtiler (Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Düşünceler, Kendine/Başkalarına Zarar Vermeye Yönelik Obsesyonel Dürtüler, Kontrol Etme Kompulsiyonları, Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları ve Temizlik Kompulsiyonları ve Öz-bakım Ritüelleri, zihinsel kirlenme ve çok boyutlu tiksinmenin (Temel Tiksinme, Ölüm/Parçalanma ve Bulaşma/Kirlenme) cinsel doyumla ilişkisinin, çeşitli sosyo-demografik etkenler ile birlikte incelenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda araştırmanın değişkenleri, araştırmanın amacı doğrultusunda cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. Bu bölümde öncelikle, araştırma sonucunda elde edilen temel bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Daha sonra, araştırmanın sınırlılıkları ve güçlü yönleriyle birlikte klinik uygulamalar için çıkarımlar yapılarak, ileride yapılacak araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. Cinsiyet Farklılıklarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Obsesif kompulsif belirtiler ile cinsiyet farklılıklarına bakıldığında, bu çalışmada erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha fazla obsesif kompulsif belirtilere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Clark (2004), obsesif kompulsif belirtilerin cinsiyete göre çok fazla farklılaşmadığını, fakat kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğünü; Grabe ve arkadaşları da (2000), klinik olmayan örneklem üzerinde yürüttüğü çalışmada cinsiyetler arasında bir farkın olmadığını ortaya koymuştur. Bu bulguların yanı sıra Angst ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir çalışmada obsesif kompulsif belirtilerin erkeklerde kadınlara göre daha fazla görüldüğü ortaya koyulmuştur. Genç yetişkinlik OKB'nin ortaya çıkmasında kritik bir dönemdir (Karno, Golding, Sorenson ve Burnam, 1988). Mevcut çalışmada kadınların yaş ortalamasının erkeklerin yaş ortalamasına kıyasla daha fazla olmasının ve erkek katılımcıların çoğunun genç yetişkinlik döneminde olmasının bulgular üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu farklı sonuçlar, OKB belirtilerinin cinsiyete göre dağılımında,

örneklemin yaşı ya da klinik olup olmaması ve kültürel faktörler gibi özelliklerin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmada ayrıca belirli OKB belirti çeşitlerinin (kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüler, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ve giyinme/ öz bakım kompulsiyonları) kadın ve erkek katılımcılar arasında farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Sonuçlarda erkeklerin, kadınlara göre daha fazla kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtülerinin, kontrol etme davranışının ve öz-bakım ritüellerinin olduğu gözlenmiştir. Panayırcı (2012) tarafından yapılan bir çalışmada kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtülerin erkeklerde kadınlara göre daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılması mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Buna karşın Aktaş (2014) tarafından yapılan bir çalışma öz-bakım ritüellerinin kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla olduğunu, kontrol etmeye yönelik davranışlar için cinsiyetler arasında bir fark olmadığını ortaya koymuştur.

Tiksinme ile cinsiyet farklılığına bakıldığında mevcut çalışmanın bulgularına göre kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre daha yüksek tiksinme duyarlılığı belirtmiştir. Bu bulgu ile tutarlı olarak son zamanlarda tiksinme ile ilgili yapılan çalışmalar cinsiyet farklılığı olduğunu ortaya koymakta ve kadınların erkeklere göre daha fazla tiksinme duyarlılığına sahip olduğunu göstermektedir (Al- Shawaf, Lewis ve Buss, 2017; Curtis, Aunger ve Rabie, 2004; Schienle, Schafer, Stark, Walter ve Vaitl, 2005; Tybur, Lieberman ve Griskevicius, 2009). Tiksinmenin alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında temel tiksinme, ölüm/parçalanma ve bulaşma kirlenme gibi tüm alt boyutlarında kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Al –Shawaf, Lewis ve Buss (2017) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere kıyasla daha fazla tiksinme duygusu yaşadığı sonucuna ulaşılmış olması mevcut bulguyu destekler niteliktedir. Tiksinmenin kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla görülmesine yönelik çeşitli hipotezler bulunmaktadır. Tiksinmenin cinsiyetler arası farkının araştırıldığı bir çalışma, tiksinmenin evrimsel bir tabanının olduğunu, ayrıca öğrenmelerin de tiksinme üzerinde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Türkiye'de kadınlar, çocukların bakımında erkeklere kıyasla daha büyük bir rol oynamaktadır. Kadınların çocuklarını mikroplara karşı korumak ve onlara hastalıktan kaçınmalarını öğretmek için bilgi vermeleri, gıda ve

temizliğe yönelik işlerde kadınların erkeklere kıyasla daha fazla görevinin olması, erkeklerin avcılık yapmaları ve savaşmaları sebebiyle kan, yaralanma ve ölüme yönelik yüksek tiksinme eşiklerinin olması cinsiyetler arası tiksinme duyarlılığı üzerinde etkili olabilmektedir (Al- Shawaf, Lewis ve Buss, 2017).

Son olarak zihinsel kirlenme ile cinsiyet farklılığına bakıldığında, erkek katılımcıların, kadın katılımcılara göre daha yüksek zihinsel kirlenme düzeyi rapor ettikleri bulunmuştur. Zihinsel kirlenme kavramının çoğunlukla kadın katılımcıların dahil olduğu çalışmalar ile incelendiği görülmektedir. Cinsel saldırıya uğramış ve cinsel saldırı öyküsü olmayan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda, cinsel saldırı geçmişi olan kadınların daha fazla zihinsel kirlenme ve tiksinme hissi belirttiği görülmüştür (Badour, Feldner, Babson, Blumenthal ve Dutton, 2013). Benzer şekilde, Fairbrother ve Rachman (2004) cinsel saldırıya uğramış kadın katılımcılar üzerinde zihinsel kirlenme olgusunu araştırmıştır. Zihinsel kirlenmenin erkekler üzerinde nasıl bir etkisi olabileceğine yönelik çalışmaların yok denecek kadar az olduğu görülmektedir. Kişinin isteği olmadan gerçekleştirilen bir eylemi hayal etmesi istenilen ve erkek öğrencilerden oluşan bir deney grubunda, fiziksel bir temasın olmaması halinde sadece hayal edilen bir durumun bile kişilerde zihinsel kirlilik hissi oluşturabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Rachman, Radomsky, Elliott ve Zysk, 2012).

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan depresyon ile cinsiyet farklılığına bakıldığında kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla depresif belirti rapor ettikleri görülmüştür. Literatür incelendiğinde bu bulgu ile tutarlı çalışmaların olduğu görülmektedir (Albert, 2015; Kuehner, 2016). Kadınlar erkeklere göre ilişkilerine daha fazla yatırım yaptıklarından dolayı, ilişki problemlerinden erkeklere göre daha fazla etkilenmeleri, kadınların erkeklere göre daha fazla ruminatif oluşu ve doğum, menapoz gibi hormonel dalgalanmalar yaşamaları kadınlarda depresyon riskini arttırabileceğini düşündürtmektedir (Kuehner, 2016). Depresyonda görülen cinsiyet farlılıklarının ortaya çıkmasında çocukluk ve ergenlik dönemindeki olumsuz deneyimlerin, sosyo-kültürel faktörlerin ve hayattaki stres faktörleriyle mücadele edebilme gücünün etkili olduğu, buna karşın genetik ve biyolojik faktörlerin etkisinin görece daha az olduğu ortaya koyulmuştur (Piccinelli ve Wilkinson, 2000).

4.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Tartışılması

OKB cinsel yaşamı olumsuz etkilemekte ve cinsel sorunlara neden olabilmektedir (Vulink, Denys, Bus ve Westenberg, 2006). Bu çalışmada obsesif kompulsif belirtiler ile cinsel doyum arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmanın bulgusuna paralel şekilde yapılan bir çalışmada OKB'li bireylerin cinsel ilişkide daha az tatmin yaşadığı, cinsellikten kaçındığı ve duygusal sorunlar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. (Aksoy, Aksoy, Maner, Gokalp ve Yanik, 2012).

Zihinsel kirlenme OKB semptomları ile ilişkili bulunmuş, fiziksel bir temasın olmaması halinde OKB'li bireylerde zihinsel kirlenme hissi rapor edilmiştir (Coughtrey, Shafran, Knibbs ve Rachman, 2012). Mevcut çalışmada obsesif kompulsif ile zihinsel kirlenme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Radomsky, Rachman, Shafran, Coughtrey ve Barber, (2014) tarafından yapılan bir çalışma OKB ile zihinsel kirlenme arasında güçlü bir ilişki olduğunu, OKB'nin zihinsel kirlenme belirtilerini arttırdığını göstermektedir.

Tiksinme duyarlılığının OKB belirtilerinden en fazla bulaşma ve kirlenme içerikli olduğu ve OKB semptomlarının birçoğu ile ilişki olduğu görülmektedir (İnözü ve Eremsoy, 2013; Woody ve Tolin, 2002). Bu çalışmada obsesif kompulsif belirtiler ile tiksinme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde OKB alt tipleri ile tiksinme duyarlılığı arasında güçlü bir ilişki olduğu, OKB alt tipleri ve tiksinme arasındaki ilişkiye en fazla yıkama ve temizlik kompulsiyonlarının eşlik ettiği görülmektedir (Thorpe, Patel ve Simonds, 2003). Mevcut çalışmanın sonuçlarıyla tutarlı olarak bulaşma ve kirlenme kaygısı ve tiksinme duyarlılığı arasında pozitif yönde bir ilişki belirtilmiştir (Olatunji, Sawchuk, de Jong ve Lohr, 2004; Sawchuk, Lohr, Tolin, Lee ve Kleinknecht, 2000).

Bulgulara benzer şekilde tiksinme ile zihinsel kirlenme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Cinsel saldırıya uğramış kadınlar üzerinde yapılan ve zihinsel kirlenme ile tiksinme ilişkisini konu alan bir çalışmada, yaşanmış bir travmatik olay sebebiyle kişilerde tiksinme duygusuyla birlikte zihinsel kirlenmenin de arttığı ve kirlenme hissinin yıkanma isteğini tetiklediği ortaya koyulmuştur (Badour, Feldner, Babson, Blumenthal ve Dutton, 2013).

Depresyon ve kaygı bozukluğu görülen kişilerde cinsel doyum oldukça düşükken, cinsel işlevlere yönelik bozukluklar yaygın olarak görülmektedir (Akyol ve ark., 2015). Mevcut çalışmada cinsel doyum ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Romantik bir ilişkisi olan kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda yüksek düzeyde depresif belirtileri olan kadınların cinsel tatminlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmış olması mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir (Peleg- Sagy ve Shabar, 2012).

Çalışmanın diğer değişkenleri olan cinsel doyum ile zihinsel kirlenme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Fairbrother ve Rachman (2004)'ün cinsel saldırıya uğramış kadınlar üzerinde gerçekleştirdikleri bir çalışmada, cinsel saldırının hatırlanmasının mağdurlarda zihinsel kirlenmeyi arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.3. OKB Belirtilerinin Yordayıcılarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada obsesif kompulsif belirtileri yordayan faktörler incelenmiştir. Çalışma sonuçları depresif belirtilerin obsesif kompulsif toplam belirti düzeyini, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceleri, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüleri, kontrol etmeye yönelik kompulsiyonları, bulaşma/kirlenmeye yönelik obsesyonları ve temizliğe yönelik kompulsiyonları, öz-bakıma yönelik ritüelleri olumlu yönde yordadığını ortaya koymuştur. OKB'de eş tanı yaygın olarak görülmekte ve OKB'ye duygudurum bozuklukları sıklıkla eşlik etmektedir (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010). Duygudurum bozukluklarından biri olan depresyon, OKB'de yaygın olarak görülmektedir (Clark, 2004). OKB'nin başlamasından sonra kişilerde ortaya çıkan işlevsellik kaybı depresyona neden olmaktadır (Brown, Campbell, Lehman, Grisham ve Mancill, 2001). Kontrol etmeye yönelik kompulsiyonların, bulaşma/kirlenmeye yönelik obsesyonların ve temizliğe yönelik kompulsiyonların major depresyonla ilişki olduğu görülmektedir (Besiroglu, Uguz, Saglam, Agargun ve Cilli, 2007). Özellikle kontrol etmeye yönelik kompulsiyonlar, müdahaleci olduklarından dolayı, kişilerde kaygı ve depresyona neden olmaktadır (Masellis, Rector ve Richter, 2003). Ayrıca agresyon içerikli düşüncelerin ve öz-bakım kompulsiyonlarının kişilerde uyku bozukluklarına neden olduğu ve uyku bozukluklarının depresyonla sonuçlanabileceği ortaya koyulmuştur (Moritz, Meier, Hand, Schick ve Jahn, 2004).

Mevcut çalışmanın sonuçları, zihinsel kirlenmenin obsesif kompulsif toplam belirti düzeyini, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel

düşünceleri, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüleri, kontrol etmeye yönelik kompulsiyonları, bulaşma/kirlenmeye yönelik obsesyonları ve temizliğe yönelik kompulsiyonları, öz-bakıma yönelik ritüelleri olumlu yönde yordadığını ortaya koymuştur. OKB belirtileri ile zihinsel kirlenme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma, zihinsel kirlenme ile OKB'nin birbiriyle ilişkili kavramlar olduğunu ortaya koymaktadır (Coughtrey, Shafran, Lee ve Knibbs, 2012). Objektif olarak gözlenebilen kirli bir nesne ya da kişinin olmaması halinde, kişilerin içsel bir kirlilik hissi yaşıyor olması zihinsel kirlenmenin OKB ile ilişkili bir kavram olduğu ortaya koymaktadır (Coughtrey, Shafran, Lee ve Rachman, 2012). Kirlenme/bulaşmaya yönelik kaygı ve korku, kompulsif yıkama ile sonuçlanabilmektedir (Coughtrey, Shafran, Lee ve Rachman, 2012). Kompulsif yıkama davranışının ortaya çıkmasına neden olan faktör ise, kişilerdeki kaygı ve korkuyu azaltması olarak görülmektedir (Rachman, 2004). Zihinsel kirlenmenin OKB belirtilerinden bulaşma/kirlenmeye yönelik obsesyonlar ve temizliğe yönelik kompulsiyonlarla ilişkili olduğu görülmektedir (Coughtrey, Shafran, Lee ve Rachman, 2012). OKB belirtilerinden bulaşma/kirlenmenin zihinsel kirlenme ile ilişkili olduğu ortaya koyulmakla birlikte OKB'nin diğer belirtilerinin zihinsel kirlenme ile birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışmanın bulguları doğrultusunda, OKB'nin diğer belirtilerinin de zihinsel kirlenme kavramıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları, tiksinme duygusunun obsesif kompulsif toplam belirti düzeyini, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceleri, kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtüleri, kontrol etmeye yönelik kompulsiyonları, bulaşma/kirlenmeye yönelik obsesyonları ve temizliğe yönelik kompulsiyonları, öz-bakıma yönelik ritüelleri olumlu yönde yordadığını ortaya koymuştur. Kirlenme hissi, tiksinme duyarlılığı ile birlikte görülmekteyken, zihinsel kirlenme tiksindirici nesnelerin yanı sıra tiksindirici hatıralar tarafından da tetiklenebilmekte, kirli ya da bulaşıcı olduğu düşünülen nesneler, kişide kirlenme hissinin yanı sıra korkuya neden olmakta ve temizlenme davranışını ortaya çıkarmaktadır (Rachman, 2004).

Tiksinme duygusu OKB etiyolojisinde önemli bir etken olarak görülmekte, tiksinme duyarlılığı ile OKB semptomlarından biri olan yıkanma/temizlenme davranışı arasında bir ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Olatunji, Cisler, McKay ve Phillips, 2010). Literatür incelendiğinde, tiksinmenin daha çok, bulaşma/ kirlenme içerikli OKB semptomları ile ilgili ilişkisine odaklanıldığı görülmektedir (Olatunji, Cisler, McKay ve

Phillips, 2010; Phillips ve ark., 2000). OKB'nin diğer semptomları ile tiksinme duygusunun incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. OKB'li bireyler üzerinde yapılan çalışmalar, OKB semptomlarından biri olan bulaşma/kirlenme korkusu sonucunda kişilerde ortaya çıkan yıkama davranışının, tiksinme duygusunun baskın oluşundan kaynaklandığını ortaya koymaktadır (Lawrence ve ark., 2007).

4.4. Cinsel Doyumun Yordayıcılarına Yönelik Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada cinsiyete göre cinsel doyumu yordayan faktörler incelenmiştir. Çalışma sonuçları ilk olarak, kadın katılımcılarda eğitim düzeyi azaldıkça cinsel doyumun da azaldığını ortaya koymuştur. Cinsiyetin ve eğitim seviyesinin cinsel doyum üzerindeki etkisi incelendiğinde, eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin eğitim seviyesi düşük olan kişilere göre cinsel doyum düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Basat, 2004). Öte yandan daha güncel bir başka çalışma cinsel doyumun cinsiyete, gelir ve eğitim düzeyine göre farklılaşmadığını göstermektedir (Ayatollahi, 2014). Dolayısıyla literatürde, cinsiyet ve eğitim düzeyi ile cinsel doyum arasındaki ilişkinin çelişkili olduğu görülmektedir. Bu çelişkinin nedeni, cinsel doyumun makro ve mikro birçok nedenden etkilenmesi olarak düşünülebilir.

İkinci olarak, depresyonun kadınlarda cinsel doyumu negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Depresyon ve cinsel işlev bozuklukları arasında güçlü bir ilişki olduğu yapılan çalışmalar tarafından ortaya koyulmaktadır (Reynaert, Zdanowicz, Janne ve Jacques, 2010). Çalışma sonuçlarına göre kadın katılımcılarda depresyon düzeyi arttıkça cinsel doyumun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Peleg-Sagy ve Shahar (2012) tarafından romantik ilişkiye sahip kadın katılımcılar üzerinde yapılan bir araştırma, yüksek düzeyde depresif belirtileri olan kadın katılımcıların cinsel doyum düzeylerinin oldukça düşük olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Peleg- Sagy ve Shahar'ın (2013) yine kadınlar üzerinde yapmış olduğu benzer bir çalışmada depresyonun cinsel tatmini azalttığına yönelik sonuçlar ortaya koyulmuştur. Bu bulgular, mevcut çalışmanın bulgusunu destekler niteliktedir. Kişilerde genel bir isteksizlik hali yaratan ve hayatın birçok alanını etkileyen depresyonun cinsel konularda da başta isteksizliğe ve cinsellikte diğer problemlere neden olduğu bilinmektedir.

Obsesif kompulsif belirtilerin yoğunlaşması cinsel doyumdan alınan hazzı azaltmaktadır. Bu çalışmada kadın katılımcılarda Padua Envanteri'nin (PE-WEÜR) alt boyutlarından kendine veya başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel düşünceler

ve öz-bakıma yönelik ritüeller arttıkça cinsel doyumun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde OKB hastalarında görülen obsesyon çeşitlerinin cinsel işlevleri etkilediği ve cinsel işlev bozukluklarına neden olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer olarak anksiyete bozukluğu olan kadın katılımcıların cinsel işlevlerinin ele alındığı bir çalışmada OKB'li kadınların cinsel yaşamdan daha az tatmin oldukları ve daha az cinsel doyum yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Minnen ve Kampman, 2000). Benzer olarak bir başka çalışmada OKB hastalarının daha fazla orgazm sorunları yaşadıkları, cinsel yönden daha zor uyarıldıkları ve cinsel ilişkiden kaçındıkları ve özellikle bulaşma ve kirlenmeye yönelik kaygıların cinselliği olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Aksaray, Yelken, Kaptanoğlu, Oflu ve Özaltın, 2001). OKB hastalarının romantik ilişkilerini konu alan bir çalışmada, OKB belirtilerinin şiddeti arttıkça cinsel ilişkiden kaynaklanacak olan bulaşma korkularının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Abbey, Clopton ve Humphreys, 2007). Tutarlı olarak, bu çalışmada da bulaşma/kirlenmeye yönelik tiksinme bilişlerinin cinsel doyum üzerinde olumsuz bir etkiye neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcılardan oluşan OKB hastalarının cinsel yaşamını konu alan bir çalışmada, OKB'li kadın katılımcıların cinsellikten tiksindiği ve cinselliğe yönelik daha az istek duydukları sonucuna ulaşılması mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir (Vulink, Denys, Bus, Westenberg, 2006).

Erkek katılımcıların cinsel doyum düzeyini yordayan faktörlere bakıldığında, ilk olarak yaş arttıkça cinsel doyumun da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaş değişkenin de tıpkı cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi cinsel doyum ile tutarsız bir ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Basat (2004) yaş ile cinsel doyum arasında bir ilişki olmadığını göstermekle birlikte Barrientos ve Paez (2006) gençlerin cinsel doyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu, dolayısıyla yaş ilerledikçe kişilerde cinsel doyumun azaldığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, Whitley ve Poulsen (1975) yaş ilerledikçe kadınlarda cinsel doyumun daha yoğun yaşandığını öne sürmüşlerdir. Bu bulguya paralel olarak menopoz dönemindeki kadınlarla yapılan cinsel doyum ile ilgili bir çalışmada genç yaştaki kadınlarla kıyaslandığında yaşça daha büyük kadınların cinsel doyum düzeylerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (McCall-Hosenfeld ve ark., 2008). Erkeklerde cinsel doyumu etkileyen bireysel ve sosyal faktörlerin çeşitliliği, bu tutarsız sonuçlarda etkili olabilir. Demografik değişkenlerin cinsiyet açısından incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu konuda özellikle erkeklerin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Ayrıca bu çalışmadaki değişkenlerden sadece, kendine/başkalarına zarar vermeye yönelik obsesyonel dürtülerin erkeklerde cinsel doyumun azalması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde sadece OKB'li erkeklerin cinsel doyumlarının ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte OKB'nin cinsel işlevler üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ve cinsel doyumu azalttığına yönelik çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir (Aksaray, Yelken, Kaptanoğlu, Oflu ve Özaltın, 2001; Turan, Poyraz, Sağlam, Batun, Yassa, Duran, 2015). Bu sonuçlara göre kadınlarda OKB belirtilerinden bulaşma ve kirlenme obsesyonlarına yönelik kaygılar da cinsel sorunlara neden olabilmektedir (Aksaray, Yelken, Kaptanoğlu, Oflu ve Özaltın, 2001). Ayrıca OKB'li bireylerde düşüncelerini kontrol altında tutma isteği ve gereksinimi görülmektedir (Tolin, Worhunsky ve Maltby, 2006). Kişilerin cinsel doyuma ulaşması kontrol duygusundan uzaklaşmalarıyla mümkün olduğundan dolayı, OKB'li kişilerde orgazm sorunları görülebilmektedir (Vulink, Denys, Bus, Westenberg, 2006). OKB belirtilerinin cinsiyet açısından incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde bu konuda özellikle erkeklere yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgular, bu sonuçların erkekler için de söz konusu olabileceğine işaret etmektedir.

4.5. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Obsesif kompulsif belirtilerin cinsel doyum üzerinde olumsuz etkileri olduğu çeşitli araştırmalar tarafından desteklenmektedir. Aksaray, Yelken, Kaptanoğlu, Oflu ve Özaltın (2001) tarafından yapılan bir çalışma OKB belirtileri ile düşük cinsel doyum arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Fakat obsesif kompulsif belirtiler ile cinsel doyum arasındaki ilişkide hangi faktörlerin etkili olabileceğinin anlaşılması hem alanyazında hem de bireylerin sağlığına yönelik klinik çalışmalarda oldukça önemlidir. Obsesif kompulsif belirtilerin yanı sıra ulusal ve uluslararası literatürde oldukça sınırlı olan zihinsel kirlenme ve tiksinme kavramı cinsel yaşam ve cinsel yaşamdan alınan cinsel doyum üzerinde etkili olabilmektedir. Ayrıca bu çalışma, klinik bir olgu olan OKB ve bu olgunun bir parçası olan zihinsel kirlenme ve tiksinme duyarlılığının cinsel doyum üzerindeki olası etkilerini ortaya koymaktadır. OKB'nin varlığı cinsel doyumun azalması ile yakından ilişkidir. Bu ilişki, kişilerin kullandıkları ilaçlarla da açıklanabilmektedir. Kişilerin kullanmış oldukları ilaçlar, kişilerin cinsel yaşamlarında olumsuzluklara neden olmakta ve cinsel doyumu düşürebilmektedir. OKB

belirtilerinden özellikle bulaşma/kirlenme obsesyonlarının, düşük cinsel doyum ve cinsel işlev bozuklukları üzerinde güçlü bir etkisi vardır. Bu çalışma, ilaç etkisi ortadan kalktığında klinik olmayan örneklemde de OKB belirtilerinin varlığının cinsel doyumu olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmış olmasından dolayı önemlidir.

OKB belirtilerinin cinsel doyuma yönelik etkisi incelendiğinde, belirtilerin kadın ve erkeklerde farklı olabildiği ortaya koyulmaktadır. Klinik bir olgu olan OKB ve bu olgunun bir parçası olan zihinsel kirlenme ve tiksinme kavramının sadece OKB tanısı olan kişilere özgü olmadığı görülmektedir. OKB tanısı almayan kişilerde de tiksinme hassasiyeti farklı türlerde olabilmektedir. Bu anlamda mevcut çalışmada, tiksinme hassasiyetinin ele alınmış olması önemlidir.

Tiksinme duyarlılığının OKB etiyolojisinde nasıl bir rol oynayabileceğine yönelik olarak Türkiye'de herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. OKB belirtilerini açıklayan bir diğer yeni kavram olan zihinsel kirlenme de ülkemizde oldukça yeni çalışılmaktadır. Ayrıca zihinsel kirlenme ve tiksinmenin cinsiyete göre farklılaşmasının ve bu farklılığın OKB belirtilerindeki farklılıkla da tutarlı olmasının, OKB yapısını daha derin anlamak için önemli bir bilgi sunduğu düşünülmektedir. Zihinsel kirlenme kavramı genellikle cinsel travmaya maruz kalmış kadınlar üzerinde çalışılmaktadır. Mevcut çalışma, zihinsel kirlenmenin erkekler üzerinde de etkili olduğunu ortaya koyması bakımından önemlidir.

OKB genellikle kişilerin işlevselliğini etkileyen ve iş kaybına neden olan bir örüntü olarak ele alınmakta, cinsel yaşam ve cinsel yaşamdan alınan cinsel doyum geri planda kalmaktadır. Bu çalışma, OKB'nin işlevselliğe yönelik olumsuz etkisinin yanı sıra kişilerin cinsel yaşamlarına yönelik olumsuz etkileri de ele almakta, OKB belirtilerini tetikleyen ve cinsellikle ilişkili olan zihinsel kirlenme ve tiksinmenin varlığını ortaya koymaktadır. Ayrıca çalışmanın değişkenlerinden olan zihinsel kirlenme ve tiksinme duyarlılığının ele alınmış olması, kişilerdeki cinsel doyumun azalmasının anlaşılabilmesi açısından faydalı bilgiler sunmaktadır. Özellikle vücut sıvıları, kişilerdeki tiksinme duygusunu tetiklemekte, bulaşma/kirlenme içerikli düşünceleri ortaya çıkarmakta, kişilerde yıkanma ve temizlenme davranışına neden olmaktadır. Bu tür düşünce ve davranışlar cinsel yaşamı ve cinsel yaşamdan alınan cinsel doyumu olumsuz yönde etkilemektedir.

Mevcut çalışmanın kesitsel bir desene sahip olması nedeniyle obsesif kompulsif belirtiler ile cinsel doyum arasındaki ilişkiye yönelik nedensellikle ilgili çıkarımlar yapılamamaktadır. Çalışma sürecinde internet üzerinden ulaşılan katılımcıların çeşitli

illerden olmasının kültürel anlamda farklılıklara sebep olabileceği düşünülmekte, öz bildirime dayalı ölçeklerin kullanılması ve sosyo-demografik değişkenlerin eşit dağılım göstermemesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca örneklemin klinik tanı almayan bireylerden oluşması, özellikle erkek katılımcıların çoğunun üniversite öğrencilerinden oluşması ve dolayısıyla kısıtlı bir yaş grubu ile çalışılmış olması bulguların klinik anlamda genellenebilirliğini düşürmektedir. Cinsellik kavramı ülkemizde toplumsal ve dini açıdan ayıp, yasak ve tabu olarak görülmektedir. Bu nedenle katılımcıların soruları cevaplarken cinsel yaşamlarını olduğundan daha farklı yansıtmış olabilecekleri araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

4.6. Sonuç ve Öneriler

Aktif bir cinsel yaşamı olan yetişkinlerin dahil edildiği mevcut çalışmada örneklemin ulaşılabilirliği açısından obsesif bozukluk tanısı almamış fakat obsesif kompulsif belirtiler gösteren yetişkinlerle çalışılmıştır. Klinik bir olgu olan OKB ve bu olgunun bir parçası olan zihinsel kirlenme kavramının ve tiksinme duyarlılığının tanı almış bir örneklem grubuyla çalışılması bulguların genellenebilirliği açısından önem teşkil etmektedir. Zihinsel kirlenme kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için ilaç tedavisi, bilişsel yeniden yapılandırma, kaygıyla baş etme gibi müdahalelerin olduğu deneysel araştırma deseni kullanılmasının çalışmanın neden- sonuç ilişkisi bakımından önemli olduğunu düşündürtmektedir. Katılımcıların kullandıkları ilaçların, psikolojik/psikiyatrik tanılarının cinsel doyum üzerinde etkili olabileceği düşünüldüğünden dolayı gelecekte yapılacak olan çalışmalarda bu faktörlerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Literatürde tiksinme türlerinin cinsiyet açısından değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmadığından dolayı yeni yapılacak çalışmalar için önerilen bir diğer şey, tiksinme türlerinin cinsiyet açısından incelenmesidir.

OKB'de öne çıkan en önemli duygu kaygıdır. Yapılan çalışmalar tiksinmenin yanı sıra öfke ve suçluluk duygularının da semptomları şiddetlendirebileceğini göstermektedir. Bu nedenle gelecekte yapılacak çalışmaların özellikle öfke ve suçluluk gibi duyguları da çalışmaya dahil edilmesi gerektiğini düşündürtmektedir. OKB ile mücadele etmek için zihinsel kirlenme ve tiksinme ile ilgili olarak hastaları, aile üyelerini ve bu alanda çalışan uzmanları da kapsayan psikoeğitimler planlanabilir. Erken tanı ve yardım arayışının artırılmasıyla ilgili önleyici çalışmalarla, OKB'nin öne

sürülen kronik yapısı zihinsel kirlenme ve tiksinme bağlamında yeniden değerlendirilebilir. OKB'nin kronikleşmesi hayat kalitesini düşürmekte, kişilerin cinsel hayatını ve dolayısıyla evlilik yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. İşlevselliğin düşmemesi, kişilerin cinsel yaşamlarının ve evliliklerinin olumsuz yönde etkilenmemesi için yardım arayışının önündeki engellerin kaldırılması, kişilerin zihinsel kirlenme kavramına yönelik bilgilendirilmesi önemlidir.

EKLER

Gönüllü Katılım Formu (EK A)

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, T.C. Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi kapsamında Yrd. Doç. Dr. Başak Bahtiyar'ın danışmanlığında Buruç Yılmaz tarafından yapılmaktadır. Kişiler kimi zaman istenmeden yaşanan, kendilerinde kaygı yaratan yineleyici düşüncelere sahip olabilirler. Böyle bir durumda kişiler, düşüncelerini baskılamaya çalışabilir ya da başka bir düşünce veya eylemi tekrarlayarak kaygısını azaltmaya çalışabilirler. Bu düşünce ve eylemler bazen cinsel yaşamı da etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, bu gibi düşünceler ve eylemlerin yarattığı sıkıntıların cinsel yaşam üzerindeki etkisini incelemektir.

Size sunulan anketlerde geçen soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Sizi en doğru yansıtacak şekilde soruları yanıtlayınız. Vereceğiniz cevaplar, çalışma sonuçlarının güvenirliği açısından önemli olduğu için soruları cevaplarken kimseden yardım almayınız. Çalışmada toplanan veriler **bireysel olarak değil, bütün olarak değerlendirilecektir.** Çalışmadaki sorularda, sizden kimliğinize yönelik kişisel bilgiler istenmemektedir. **Verileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.** Tüm soruların yanıtlanması yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Çalışmanın güvenirliği için tüm soruların yanıtlanması oldukça önemlidir.

Bu çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmadan istediğiniz zaman vazgeçme hakkınız bulunmaktadır. Yine de anketleri tamamlamanız çalışma amaçları açısından önem arz etmektedir. Çalışmanın sonucu hakkında bilgi almak, çalışmayla ilgili herhangi bir görüş bildirmek ya da soru sormak isterseniz Buruç Yılmaz (burucyilmaz@hotmail.com) ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya yaptığınız değerli katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Çalışmayla ilgili verilen önemli bilgileri okudum ve gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih	İmza
...../...../20.....	

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (EK B)

1. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

2. Yaşınız ……

3. Eğitim Düzeyiniz:

İlkokul mezunu ( ) Üniversite öğrencisi ( )
Ortaokul mezunu ( ) Üniversite mezunu ( )
Lise mezunu ( ) Yüksek Lisans ya da Doktora ( )

4. Çalışma durumunuz: Kamu ( ) Özel ( ) Serbest ( ) Emekli ( ) Çalışmıyor( )

5. **a.** Medeni durumunuz :……..

b. Evli/ şu anda romantik bir ilişkiniz varsa, ne kadar süredir birliktesiniz? ……..

6. Çocuğunuz var mı? Evet ( ) Hayır ( )

7. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

8. Fiziksel bir sağlık sorununuz var mı? Evet ( ) Hayır ( )

Cevabınız evet ise, lütfen sorununuzu/sorunlarınızı belirtiniz. ……

Cevabınız evet ise, bu sorunun cinsel yaşamınızı olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

9. Psikolojik/ psikiyatrik bir sağlık sorununuz var m? Evet ( ) Hayır ( )

Cevabınız evet ise, lütfen sorununuzu/sorunlarınızı belirtiniz. ……

Cevabınız evet ise, bu sorunun cinsel yaşamınızı olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

10. Herhangi düzenli bir ilaç kullanımınız var mı? Evet ( ) Hayır ( )

Cevabınız evet ise, lütfen kullandığınız ilacın adını/adlarını belirtiniz……

Cevabınız evet ise, kullandığınız bu ilacın/ ilaçların cinsel yaşamınızı olumsuz yönde etkileyebileceğinizi düşünüyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

11. Cinsellik sizin için ne kadar önemlidir?

Hiç ( ) Biraz ( ) Kararsızım ( ) Oldukça ( ) Çok ( )

12. Cinsel yaşamınızı nasıl tanımlarsınız?

Düzenli bir cinsel yaşamım var ( )
Düzensiz bir cinsel yaşamım var ( )
Cinsel yaşantım yok ( )

Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (EK C)

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

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

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

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

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği- Kadın Formu (EK D)

Aşağıda cinsel yaşamla ilgili sorular yer almaktadır. Her soru için 'hiçbir zaman', 'nadiren', 'bazen', 'çoğu zaman', 'her zaman' şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenen, kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplamanızdır.

Cevaplandırırken: Her soruyu dikkatle okuyunuz. Sorulan durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki kutunun içini işaretleyiniz. **Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız. Her soruya sadece tek bir cevap veriniz.**

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan, sadece kendi görüşlerinizi belirtiniz.

Kadın Katılımcılar İçin	**Hiçbir zaman**	**Nadiren**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığını sorar mısınız?					
3. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (adet günleri, hastalık gibi nedenler dışında)					
4. Cinsel yönden kolaylıkla uyarılır mısınız?					
5. Sizce, sizin ve eşinizin ön sevişmeye (öpme, okşama gibi) ayırdığınız zaman yeterli mi?					
6. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının giremeyeceği kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
7. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?					
8. Cinsel ilişki sırasında orgazma (doyuma) ulaşır mısınız?					
9. Eşinize sarılıp, vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?					
10. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar bulur musunuz?					
11. Gerekirse, rahatlıkla ve acı duymaksızın, parmağınızı cinsel organınızın içine sokabilir misiniz?					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
12. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsız olur musunuz?					
13. Eşiniz sizinle sevişmek istediğinde rahatsız olur musunuz?					
14. Sizin için orgazma (doyuma) ulaşmanın mümkün olmadığını düşünür müsünüz?					
15. Haftada iki defadan fazla cinsel ilişkide bulunur musunuz?					
16. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?					
17. Eşinizin cinsel organı, sizin cinsel organınıza rahatsızlık vermeden girebilir mi?					
18. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?					
19. Eşinizin, cinsel organınıza dokunup okşamasından zevk alır mısınız?					
20. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?					
21. Ön sevişme sırasında eşiniz klitorisinizi uyardığında orgazma (doyuma) ulaşır mısınız?					
22. Sevişme boyunca, sadece cinsel birleşme için ayrılan süre sizin için yeterli mi?					
23. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?					
24. Kendi cinsel organınızın, eşinizin cinsel organının derine girmesini engelleyecek kadar dar olduğunu düşünür müsünüz?					
25. Eşinizin sizi sevip, okşamasından hoşlanır mısınız?					
26. Sevişme sırasında cinsel organınızda ıslaklık olur mu?					
27. Cinsel birleşme anından hoşlanır mısınız?					
28. Cinsel birleşme anında orgazma (doyuma) ulaşır mısınız?					

Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği- Erkek Formu

Aşağıda cinsel yaşamla ilgili sorular yer almaktadır. Her soru için 'hiçbir zaman', 'nadiren', 'bazen', 'çoğu zaman', 'her zaman' şeklinde beş cevap şıkkı yer almaktadır. Sizden istenen, kendi cinsel yaşamınızı göz önüne alarak soruları cevaplamanızdır.

Cevaplandırırken: Her soruyu dikkatle okuyunuz. Sorulan durumun son zamanlarda ne kadar sıklıkta ortaya çıktığını düşününüz. Söz konusu durumun ne kadar sıklıkta ortaya çıktığına karar verdikten sonra, o seçeneğin altındaki kutunun içini işaretleyiniz. **Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız. Her soruya sadece tek bir cevap veriniz.**

Lütfen soruları içtenlikle ve dürüstçe cevaplandırmaya özen gösteriniz. Cevaplandırırken, başkalarının görüşlerini dikkate almadan, sadece kendi görüşlerinizi belirtiniz.

Erkek Katılımcılar İçin	**Hiçbir zaman**	**Nadiren**	**Bazen**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
1. Haftada iki defadan fazla cinsel birleşmede bulunur musunuz?					
2. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili olarak nelerden hoşlanıp nelerden hoşlanmadığınızı söyleyebilir misiniz?					
3. Cinsel yönden kolay uyarılır mısınız?					
4. Cinsel ilişki sırasında boşalmak için henüz erken olduğunu düşünürseniz boşalmayı geciktirebilir misiniz?					
5. Eşinizle olan cinsel yaşamınızı monoton (tekdüze) buluyor musunuz?					
6. Eşinizin cinsel organına dokunup, okşamaktan rahatsızlık duyar mısınız?					
7. Eşinizin, sizinle sevişmek istediğinde, tedirgin ve endişeli olur musunuz?					
8. Cinsel organınızın, eşinizin cinsel organına girmesinden hoşlanmadığını sorar mısınız?					
9. Eşinize, cinsel ilişkinizle ilgili nelerden hoşlanıp hoşlanmadığını sorar mısınız?					
10. İlişki sırasında cinsel organınızın sertleşmediği olur mu?					
11. Eşinizle olan cinsel ilişkinizde sevgi ve şefkatin eksik olduğunu hisseder misiniz?					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
12. Eşinizin cinsel organınıza dokunup, okşamasından zevk alır mısınız?					
13. Cinsel birleşme sırasında erken boşalmayı engelleyebilir misiniz?					
14. Eşinizle sevişmekten kaçınır mısınız?					
15. Eşinizle olan cinsel ilişkinizi tatminkar buluyor musunuz?					
16. Ön sevişme (öpme, okşama gibi) sırasında cinsel organınızın sertleştiği olur mu?					
17. Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmadığınız olur mu? (hastalık gibi nedenler dışında)					
18. Eşinizle karşılıklı mastürbasyon yapmaktan (kendinizi tatmin etmekten) zevk alır mısınız?					
19. Eşinizle sevişmek istediğinizde ilişkiyi siz başlatır mısınız?					
20. Eşinizin sizi sevip okşamasından hoşlanır mısınız?					
21. İstediğiniz kadar sık cinsel ilişkide bulunur musunuz?					
22. Eşinizle sevişmeyi reddettiğiniz olur mu?					
23. Cinsel birleşme sırasında cinsel organınızın sertliğini kaybettiği olur mu?					
24. Cinsel organınız, eşinizin cinsel organına girer girmez istemeden boşaldığınız olur mu?					
25. Eşinize sarılıp, eşinizin vücudunu okşamaktan zevk alır mısınız?					
26. Cinsel yaşama karşı ilgisizlik duyar mısınız?					
27. Cinsel organınız eşinizin cinsel organına girmek üzereyken istemeden boşaldığınız olur mu?					
28. Sevişme sırasında yaptıklarınızdan tiksinti duyar mısınız?					

Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri-Zihinsel Kirlenme Ölçeği (EK E)

Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı her bir maddenin karşısında bulunan uygun rakamı işaretleyerek belirtiniz.	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok	Çok fazla
1. Çoğu zaman temiz görünmeme rağmen kendimi kirli hissederim.	0	1	2	3	4
2. Hoş olmayan bir görüntü ya da anıya sahip olmak içimin kirli olduğunu hissettirebilir.	0	1	2	3	4
3. Ne kadar iyi yıkanırsam yıkanayım, sıklıkla temizlenemem.	0	1	2	3	4
4. Eğer biri bana nahoş bir şey söylerse bu, kendimi kirli hissetmeme yol açabilir.	0	1	2	3	4
5. Doğrudan bir temasım olmasa bile, bazı insanlar kendimi kirli hissetmeme yol açabilir.	0	1	2	3	4
6. Sıklıkla, içimin kirli olduğunu hissederim.	0	1	2	3	4
7. Bazı insanlar temiz görünür ama kirli hissi uyandırır.	0	1	2	3	4
8. Kirli herhangi bir şeye dokunmamış olsam da, sıklıkla kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissederim.	0	1	2	3	4
9. Kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissettiğimde, sıklıkla suçlu veya utanmış da hissederim.	0	1	2	3	4
10. Sıklıkla, aklıma kirlilikle ilgili istenmeyen ve rahatsız edici düşünceler gelir.	0	1	2	3	4
11. Bazı nesneler temiz görünür ama kirli hissi uyandırır.	0	1	2	3	4
12. Nedenini bilmesem de, sıklıkla kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissederim.	0	1	2	3	4
13. Kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissettiğimde, sıklıkla sinirli de hissederim.	0	1	2	3	4
14. İstenmeyen ve tiksindirici/ iğrenç düşünceler, sıklıkla kendimi kirli veya bana bir şey bulaşmış gibi hissettirir.	0	1	2	3	4
15. Bazı insanlara yakın durmak kendimi kirli ve/veya bana bir şey bulaşmış gibi hissettirir.	0	1	2	3	4
16. Sıklıkla bedenimin içinin kirli olduğunu hissederim.	0	1	2	3	4
17. Eğer istemediğim bazı tiksindirici düşünceler aklıma gelirse yıkanma ihtiyacı duyarım.	0	1	2	3	4
18. Diğer insanlarda böyle bir etki uyandırmamasına rağmen, bazı insanlar veya yerler kendimi kirli ya da bana bir şey bulaşmış gibi hissettirir.	0	1	2	3	4
19. Zihnimin kirlenme endişesiyle dolma ihtimali beni çok kaygılandırır.	0	1	2	3	4
20. Sıklıkla, zihnimi arındırma ihtiyacı hissederim.	0	1	2	3	4

Tiksinme Ölçeği Revize Edilmiş Form (EK F)

Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını ya da her bir ifadeye ne ölçüde katıldığınızı aşağıda verilen ölçekteki rakamları kullanarak değerlendiriniz ve uygun olan numarayı (0-4 arasında) ilgili maddenin yanındaki boşluğa yazınız.

0 = Kesinlikle katılmıyorum (Benim için hiç geçerli değil. %0)

1 = Kısmen katılmıyorum (Benim için kısmen geçerli değil)

2 = Ne katılıyorum ne katılmıyorum (%50)

3 = Kısmen katılıyorum (Benim için kısmen geçerli)

4 = Kesinlikle katılıyorum (Benim için kesinlikle geçerli. %100)

____1. Bazı durumlarda, maymun eti yemeyi deneyebilirim.

____2. Fen bilimleri dersinde (Fizik, Kimya, Biyoloji vb) kavanozun içinde bir insan eli görmek beni rahatsız eder.

____3. Birinin balgam dolu genzini temizlediğini duymak beni rahatsız eder.

____4. Umumi tuvaletlerin oturulacak yerine vücudumun herhangi bir yerinin değmesine asla izin vermem.

____5. Mezarlığın içinden geçmemek için yolumu değiştiririm.

____6. Bir başkasının evinde hamam böceği görmek beni rahatsız etmez.

____7. Ölü bir bedene dokunmak beni son derece rahatsız eder.

____8. Kusan birini görürsem midem bulanır.

____9. Devamlı gittiğim favori restoranımın aşçısının grip olduğunu öğrenirsem muhtemelen oraya gitmekten vazgeçerim.

____10. Protez (takma) göz kullanan birini, bu gözü yuvasından çıkarırken görmek beni rahatsız etmez.

____11. Parkta yürürken önümden koşarak geçen bir fare görmek beni rahatsız eder.

____12. Bir kâğıt parçası yerine bir meyve parçası yemeyi tercih ederim.

____13. En sevdiğim çorbanın kullanılmış ancak çok iyi temizlenmiş bir sineklikle karıştırıldığını biliyorsam, ne kadar aç olursam olayım, o çorbayı içmem.

____14. Eğer bir gece önce bir adamın kalp krizi nedeniyle, kaldığım odada öldüğünü biliyorsam orada uyumak beni rahatsız eder.

Lütfen aşağıda verilen durumları ne ölçüde tiksindirici bulduğunuzu, aşağıdaki ölçekte yer alan 0 ile 4 arasındaki rakamları kullanarak belirtiniz.

0 = Hiç tiksindirici değil

1 =Çok az tiksindirici

2 = Kısmen tiksindirici

3 =Oldukça tiksindirici

4 = Son derece tiksindirici

____15. Dışarıdaki çöp kovasının içinde üzeri kurtlanmış bir et parçası gördünüz.

____16. Elmayı çatal bıçak ile yiyen birini gördünüz.

____17. Demiryolunun altındaki tünelden geçerken idrar kokusu aldınız.

____18. Sodanızdan bir yudum aldıktan sonra içtiğiniz bardağın arkadaşınıza ait olduğunu farkettiniz.

____19. Arkadaşınızın ölü kedisini çıplak elinizle tutmak zorundasınız.

____20. Vanilyalı dondurma üzerine ketçap döküp yiyen birini gördünüz.

____21. Bir kaza sonrası bağırsakları dışarı çıkmış birini gördünüz.

____22. Arkadaşınızın iç çamaşırını haftada sadece bir kez değiştirdiğini öğrendiniz.

____23. Arkadaşınız size köpek kakası şeklinde yapılmış bir parça çikolata ikram etti.

____24 Yakılarak defnedilecek bir ölünün küllerine yanlışlıkla dokundunuz.

____25. Bir bardak sütü içmek üzereyken sütün bozulmuş olduğunu anladığınız.

____26. Cinsel eğitim dersinde, yeni açılmış bir (kayganlaştırıcısız) prezervatifi ağzınızla şişirmeniz gerekti.

____27. Çıplak ayakla betonda yürürken bir solucana bastınız.

Beck Depresyon Ölçeği (EK G)

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddeye o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son iki hafta içindeki (şu an dâhil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfi işaretleyiniz.

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
   (b) Kendimi üzgün hissediyorum.
   (c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
   (d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.

2. (a) Gelecekten umutsuz değilim.
   (b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.
   (c) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
   (d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.

3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum.
   (b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
   (c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
   (d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
   (b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
   (c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
   (d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.

5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
   (b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
   (c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
   (d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
   (b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
   (c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
   (d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. (a) Kendimden hoşnutum.
   (b) Kendimden pek hoşnut değilim.
   (c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
   (d) Kendimden nefret ediyorum.

8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
   (b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
   (c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
   (d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

9. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
   (b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapamam.
   (c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
   (d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10. (a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
    (b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
    (c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
    (d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

11. a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
    (b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
    (c) Çoğu zaman sinirliyim.
    (d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
    (b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
    (c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
    (d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13. (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
    (b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
    (c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
    (d) Artık hiç karar veremiyorum.

14. (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
    (b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyor ve üzülüyorum.
    (c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler
    olduğunu hissediyorum.
    (d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
    (b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
    (c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
    (d) Hiçbir iş yapamıyorum.

16. (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
    (b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
    (c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
    (d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
    (b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
    (c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
    (d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
    (b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
    (c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
    (d) Artık hiç iştahım yok.

19. (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
    (b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
    (c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
    (d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
    - Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyor musunuz?
    EVET ( ) HAYIR ( )

20. (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
    (b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
    (c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
    (d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21. (a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
    (b) Eskisine oranla cinsel konularda daha az ilgiliyim.
    (c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.
    (d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

KAYNAKÇA

Abbey, R. D., Clopton, J. R. ve Humphreys, J. D. (2007). Obsessive- compulsive disorder and romantic functioning. *Journal of Clinical Psychology, 63* (12), 1181-1192. doi: 10.1002/jclp.20423

Aksaray, G., Yelken, B., Kaptanoğlu, C., Oflu, S. ve Özaltın, M. (2001). Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy, 27*, 273-277.

Aksoy, U. M. (2006). *Obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluğu hastalarındaki cinsel işlev bozukluklarının karşılaştırılması*. Uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Aksoy, U. M., Aksoy, Ş. G., Maner, F., Gokalp, P. ve Yanik, M. (2012). Sexual dysfunction in obsessive compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatria Danubina, 24* (4), 381-385.

Aktaş, O. K. (2014). *Toplumsal değerler, cinsiyet rolleri, ahlak algısı ve bilişlerin obsesif kompulsif bozukluk semptomları ile ilişkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akyol, M., Ulger, E., Alacacıoğlu, A., Küçükzeybek, Y., Yıldız, Y., Bayoğlu, V., Gümüş, Z., Yıldız, İ., Salman, T., Varol, U., Ayakdaş, S. ve Tarhan, M. O. (2015). Sexual satisfaction, anxiety, depression and quality of life among Turkish colorectal cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology, 45* (7), 657-664. doi: 10.1093/jjco/hyv051

Al- Shawaf, L., Lewis, D. M. G. ve Buss, D. M. (2017) Sex differences in disgust: Why are women more easily disgusted than men? *Emotion Review, 10* (2), 149-160. doi: 10.1177/1754073917709940

Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience, 40* (4), 219-221. doi: 10.1503/jpn.150205

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci baskı (DSM V). (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Alonso, P., Menchon, J. M, Pifarre, J., Mataix-Cols, D., Torres, L., Salgado, P. ve Vallejo, J. (2001). Long-term follow-up and predictors of clinical outcome in obsessive-compulsive patients treated with serotonin reuptake inhibitors and behavioral therapy. *The Journal of Clinical Psychiatry 62* (7), 535-540.

Angst, J., Gamma, A., Endrass, J., Goodwin, R., Ajdacic, V., Eich, D. ve Rössler W. (2004). Obsessive-compulsive severity spectrum in the community: Prevalence, comorbidity and course. *European Archives of Pscyhiatry Clinical Neuroscience, 254*, 156-164. doi: 10.1007/s00406-004-0459-4

Arrindell, W. A. (2000). Phobic dimensions: IV. The structure of animal fears. *Behaviour Research and Therapy, 38* (5), 509–530.

Ayatollahi, M. (2014). *Cinsel doyumu yordayan demografik ve psikolojik değişkenlerin incelenmesi.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Badour, C. L., Feldner, M. T., Babson, K. A., Blumenthal, H. ve Dutton, C. E. (2013). Disgust, mental contamination, and posttraumatic stres: Unique relations

following sexual versus non-sexual assault. *Journal of Anxiety Disorders, 27* (1), 155-162. doi: 10.1016/j.janxdis.2012.11.002

Baer, L., Jenike, M. A., Ricciardi, J. N., Holland, A. D., Seymour, R. J., Minichiello, W. E. ve Buttolph, M. L. (1990). *Standardized assessment of personality disorders in obsessive compulsive disorder, 47* (9), 826-830.

Barrientos, J. E. ve Paez, D. (2006). Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *Journal of Sex and Marital Therapy, 32* (5), 351-368. doi: 10.1080/00926230600834695

Basat, Ç. (2004). *An exploration of marital satisfaction, locus of control, and self-esteem as predictors of sexual satisfaction.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.

Besiroglu, L., Uguz, F., Saglam, M., Agargun, M. Y. ve Cilli, A. S. (2008). Factors associated with major depressive disorder occurring after the onset of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders, 102*, 73-79. doi: 10.1016/ j.jad.2006.12.007

Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, M. Y., Aşkın, R. ve Aydın, A. (2008). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikofarmakolojik Tedavinin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 19*(1), 38-45.

Bomyea, J. ve Amir, N. (2010). Disgust propensity as a predictor of intrusive cognitions following a distressing film. *Cognitive Therapy and Research, 36* (3), 190-198. doi: 10.1007/s10608-010-9331-1

Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R. ve Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 585-599. doi: 10.1037//0021-843X.110.4.585

Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M ve Sternberger, L. G. (1996). Revision Of The Padua Inventory Of Obsessive Compulsive Disorder Symptoms: Distinctions Between Worry, Obsessions And Compulsions. *Behaviour Research and Therapy, 34* (2), 163-173. doi: 10.1016/0005-7967(95)00035-6

Butcher, J. N., Mineka, S. ve Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji* (1). (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2011.)

Byers, E. S., (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research 42* (2), 113–118. doi: 10.1080/00224490509552264

Cacioppo, J. T. ve Gardner, W. L. (1999). Emotion. *Annual Review of Psychology, 50*, 191-214.

Carpenter, L. M., Nathanson, C. A. ve Kim, Y. J. (2009). Physical women, emotional men: Gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 87-107. doi: 10.1007/s10508-007-9215-y

Chmielewski, M. ve Watson, D. (2008). The heterogeneous structure of schizotypal personality disorder: Item-level factors of the schizotypal personality questionnaire and their associations with obsessive-compulsive disorder symptoms, dissociative tendencies, and normal personality. *Journal of Abnormal Psychology, 117* (2), 364-376. doi: 10.1037/0021-843X.117.2.364

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) (2006). *Cinsel Sağlık ve Üreme Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi Bilgilendirme Dosyası 1: Cinsel Yaşam ve Sorunları.* İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayınları.

Clark, D. (2004). *Cognitive behavioal therapy for OCD*. New York: The Guildford Press.

Coughtrey, A. E., Shafran, R., Knibbs, D. ve Rachman, S. J. (2012). Mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 1* (4), 244-250. doi: 10.1016/j.jocrd.2012.07.006

Coughtrey, A. E., Shafran, R., Lee, M. ve Rachman, S. J. (2012). It's the feeling inside my head: A qualitative analysis of mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 40* (2), 163-173. doi: 10.1017/S1352465811000658

Curtis, V., Aunger, R. ve Rabie, T. (2004). Evidence that disgust evolved to protect from risk of disease. *Proceedings Biological Sciences 271* (4), 131-133. doi: 10.1098/rsbl.2003.0144

Çilli, A. S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S. ve Kucur, R. (2004). Twelve-Month Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive Psychiatry, 45* (5), 367-374. doi: 10.1016/j.comppsych.2004.06.009

Darwin, C. R. (1872). *The expression of emotions in man and animals.* Chicago: University of Chicago Press.

Davey, G. C. L. ve Chapman, L. (2009). Disgust and Eating Disorder Symptomatology in a Non-Clinical Population: The Role of Trait Anxiety and Anxiety Sensitivity. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 16* (4), 268-275. doi: 10.1002/cpp.623

Deacon, B. ve Olatunji, B.O. (2007). Specificity of disgust sensitivity in the prediction of behavioral avoidance in contamination fear. *Behaviour Research and Therapy, 45* (9), 2110-2120. doi: 10.1016/j.brat.2007.03.008

Demet, M. M., Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, E.O., Şimşek, E. ve Yurtsever, F. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6*, 133-144.

Demirok, D., Ünal, F. Ve Pehlivantürk, B. (2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk: Sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8* (1), 11-18.

Dougherty, D. D., Rauch, S.L. ve Jenike, M.A. (2004). Pharmacotherapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology, 60* (11), 1195-1202. doi: 10.1192/apt.bp.109.007237

Eddy, K. T., Dutra, L., Bradley, R. ve Westen, D. (2004). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy and pharmacotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review, 24* (8), 1011-1030. doi: 10.1016/j.cpr.2004.08.004

Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion, 6* (3/4), 169-200.

Elliott, C. M. ve Radomsky, A. S. (2012). Mental contamination: The effects of imagined physical dirt and immoral behaviour. *Behaviour Research and Therapy, 50*, 422-427. doi: 10.1016/j.brat.2012.03.007

Engelhard, I. M., Olatunji, B. O. ve de Jong, P. J. (2011). Disgust and the development of posttraumatic stress among soldiers deployed to Afghanistan. *Journal of Anxiety Disorders, 25* (1), 58-63. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.08.003

Eşsizoğlu, A., Yenilmez, Ç., Güleç, G. ve Yazıoğlu, Y. (2012). *Aile Yapısı ve İlişkileri.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Evans, D. W., Lewis, M. D. ve Iobst, E. (2004). The role of the orbitofrontal cortex in normally developing compulsive-like behaviors and obsessive-compulsive disorder. *Brain and Cognition, 55* (1), 220-234. doi: 10.1016/S0278-2626(03)00274-4

Fahs, B. ve Swank, E. (2011). Social identities as predictors of women's sexual satisfaction and sexual activity. *Archives Sexual Behavior, 40* (5), 903-914. doi: 10.1007/s10508-010-9681-5

Fairbrother, N. ve Rachman, S. (2004). Feelings of mental pollution subsequent to sexual assault. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 173-189. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00108-6

Fairbrother, N., Newth, S. J. ve Rachman, S. (2005). Mental pollution: Feelings of dirtiness without physical contact. *Behaviour Research and Therapy, 43* (1), 121-130. doi: 10.1016/j.brat.2003.12.005

Figueira, I., Possidente, E., Marques, C. ve Hayes, K. (2001). Sexual dysfunction: a neglected complication of panic disorder and social phobia. *Archives of SexualBehavior. 30* (4), 369-377. doi: 10.1023/A:1010257214859

Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., Marques, C. ve Versiani, M. (2004). Trans-cultural aspects of obsessive-compulsive disorder: Description of a Brazilian sample and a systematic review of international clinical studies. *Journal of Psychiatric Research, 38*, 403-411. doi: 10.1016/j.jpsychires.2003.12.004

Franklin, M. E. ve Foa, E. B. (2002). Cognitive- behavioral treatments for obsessive-compulsive disorder. P. E. Nathan ve J. M. Gorman, (Eds.), *A guide to treatments what work* içinde (367-386). London: Oxford University Press.

Freud, S. (1913). *Saplantı nevrozuna yatkınlık (Nevroz Seçimi Sorununa Bir Katkı). Psikopatoloji Üzerine*. (S. Budak, Çev.). Ankara: Öteki Yayınları.

Freund, B. ve Steketee, G. (1989). Sexual history, attitudes and functioning of obsessive-compulsive patients. *Journal of Sex & Marital Therapy, 15* (1), 31-41. doi: 10.1080/00926238908412845

Fullana, M. A., Vilagut, G., Rojas-Farreras, S., Mataix-Cols, D., De Graff, R., Demyttenaere, K., Haro, J. M., De Girolamo, G., Lepine, J. P., Matschinger, H. ve Alonso, J. (2010). Obsessive-compulsive symptom dimensions in the general population: Results from an epidemiological study in six European countries. *Journal of Affective Disorder 124* (3), 291-299. doi: 10.1016/j.jad.2009.11.020

Garyfallos, G., Katsigiannopoulos, K., Adamopoulou, A., Papazisis, G., Karastergiou, A. ve Bozikas, V. P. (2010). Comorbidity of obsessive-compulsive disorder with obsessive- compulsive personality disorder: Does it imply a specific subtype of obsessive-compulsive disorder? *Psyciatry Research, 177*, 156-160. doi: 10.1016/j.psychres.2010.01.006

Grabe, H. J., Meyer, Ch., Hapke, U., Rumpf, H. J., Freyberger, H. J., Dilling, H. ve John, U. (2000). Prevalence, quality of life and psychosocial function in obsessive compulsive disorder and subclinical obsessive disorder in northern Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 250*, 262-268. doi: 10.1007/s004060070017

Grabe, H. J., Ruhrmann, S., Ettelt, S., Buhtz, F., Hochrein, A., Schulze-Rauschenbach, S. ve ark. (2006). Familiality of obsessive-compulsive disorder in nonclinical and clinical subjects. *American Journal of Psychiatry, 163* (11), 1986-1992. doi: 10.1176/ajp.2006.163.11.1986

Haidt, J., McCauley, C. ve Rozin, P. (1994). Individual differences in sensitivity to disgust: A scale sampling seven domains of disgust elicitors. *Personality and Individual Differences, 16* (5), 701-713. doi: 10.1016/0191-8869(94)90212-7

Harvey, T., Troop, N. A., Treasure, J. L. ve Murphy, T. (2002). Fear, disgust and abnormal eating attitudes: A preliminary study. *International Journal of Eating Disorders, 32* (2), 213-218. doi: 10.1002/eat.10069

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi, 7* (23), 3-13.

İnözü, M. ve Eremsoy, E. (2013). Tiksinme Ölçeği ile Bulaşma/Kirlenme Bilişleri Ölçeği'nin Türkçe Versiyonlarının Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları, 16* (31), 1-10.

İnözü, M., Bilekli, İ. ve Özcanlı, F. U. (2016). Zihinsel Kirlenmenin (ZK) Obsesif Kompulsif Bozukluk ile İlişkisi: Vancouver Obsesif- Kompulsif Envanteri- ZK ve Düşünce- Eylem Kaynaşması- Kirlenme Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 29*, 335-348. doi: 10.5350/DAJPN2016290405

Houghton, S., Saxon, D., Bradburn, M., Bradburn, M., Ricketts, T. ve Hardy, G. (2010). The effectiveness of routinely delivered cognitive behavioural therapy for obsessive-compulsive disorder: A benchmarking study. *British Journal of Clinical Psychology, 49* (4), 473-489. doi: 10.1348/014466509X475414

Karadağ, F., Oğuzhanoğlu, N. K., Özdel, O., Ateşçi, F. Ç. ve Amuk, T. (2006). OCD symptoms in a sample of Turkish patients: A phenomenological picture. *Depression and Anxiety, 23*, 145-152. doi: 10.1002/da.20148

Karno, M., Golding J. M., Sorenson, S. B. ve Burnam, M. A. (1988). The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. *Archives of General Psychiatry, 45*, 1094-1099. doi: 10.1001/archpsyc.1988.01800360042006

Keçe, C. (2017). *Boşalma, orgazm ve cinsel doyum* (3. Baskı). Ankara: Pusula Yayınevi.

Keçe, C. (2017). *Cinselliğin dayanılmaz ağırlığı* (3. Baskı). Ankara: Pusula Yayınevi.

Kempe, P. T., Van Oppen, P., De Haan, E., Twisk, J. W. R., Sluis, A., Smit, J. H., Van Dyck, R. ve Van Balkom, A. J. L. M. (2007). Predictors of course in obsessive-compulsive disorder: Logistic regression versus cox regression for recurrent events. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 116* (3), 201-210. doi: 10.1111/j.1600-0447.2007.00997.x

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R. ve Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62* (6), 593-602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. ve Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62* (6), 617-627. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.617

Kuehner, C. (2016). Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry, 4* (2), 146-158. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30263-2.

Labad, J., Menchon, J. M., Alonso, P., Segalas, C., Jimenez, S., Jaurrieta, N., Leckman, J. F. ve Vallejo, J. (2008). Gender differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Depression and Anxiety, 25* (10), 832-838. doi: 10.1002/da.20332

Lapsekili, N., Temizsu, E. ve Ak, M. (2012). Bir Olgu Üzerinden Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Cinsel İşlevler. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1* (3), 178-183.

Lawrance, K. ve Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long -term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationhips, 2*, 267-285. doi: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x

Lawrence, N. S., An, S. K., Mataix-Cols, D., Ruths, F., Speckens, A. ve Phillips, M. L. (2007). Neural responses to facial expressions of disgust but not fear are modulated by washing symptoms in OCD. *Biological Psychiatry, 61* (9), 1072-1080. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.06.033

Leahy, R. L. ve Holland, S. J. (2009). *Depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedavi planları ve girişimleri*. (S. Aslan, H. Türkçapar ve E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Birliği Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi: 2000.)

Lochner, C. ve Stein, D. J. (2001). Gender in obsessive-compulsive disorder and obsessive compulsive spectrum disorders. *Archives of Women's Mental Health, 4*, 19- 26. doi: 10.1007/s007370170004

Mancini, F., Gragnani, A., ve D'Olimpio, F. (2001). The connection between disgust and obsessions and compulsions in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences, 31* (7), 1173–1180. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00215-4

Masellis, M., Rector, N. A. ve Richter, M. A. (2003). Quality of life in OCD: differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity. *The Canadian Journal of Psychiatry, 48* (2), 72–77. doi: 10.1177/070674370304800202

McCall-Hosenfeld, J. S., Jaramillo, S. A., Legault, C., Freund, K. M., Cochrane, B. B., Manson, J. E. ve ark. (2008). Correlates of sexual satisfaction among sexually active postmenopausal women in the women's health initiative-observational study. *Journal of General Internal Medicine, 23* (12), 2000-2009. doi: 10.1007/s11606-008-0820-9

McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., Taylor, S. ve Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive compulsive subtypes: symptoms versus mechanisms. *Clinical Psychology Review, 24* (3), 283- 313. doi: 10.1016/j.cpr.2004.04.003

McNally, R. J. (2002). Disgust has arrived. *Journal of Anxiety Disorders, 16* (5), 561–566. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00174-3

McNeil, S. ve Byers, E. S. (2009). Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *The Journal of Sex Research, 46* (1), 3-14. doi: 10.1080/00224490802398399

McWilliams, N. (2010). *Psikanalitik tanı* (2). (E. Kalem, Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1994.)

Minnen, A. V. ve Kampman, M. (2000). The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sexual and Relationship Therapy, 15* (1), 47-57. doi: 10.1080/14681990050001556

Moretz, M. W. ve McKay, D. (2008). Disgust sensitivity as a predictor of obsessive-compulsive contamination symptoms and associated cognitions. *Journal of Anxiety Disorders, 22* (4), 707-715. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.07.004

Moritz, S., Meier, B., Hand, I., Schick, M. ve Jahn, H. (2004). Dimensional structure of the Hamilton Depression Rating Scale in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research, 125* (2), 171–180. doi: 10.1016/j.psychres.2003.11.003

Mowrer, O. H. (1960). *Learning Theory and Behaviour*. (5. Baskı). New York: Wiley.

Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M., Bienvenu, J., Liang, K., LaBuda, M., Walkup, J.,Grados, M. ve Saric, R. H. (2000). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*. *57*(4), 358-363.

Olatunji, B. O., Cisler, J., McKay, D. ve Phillips, M. L. (2010). Is disgust associated with psychopathology? Emerging research in the anxiety disorders. *Psychiatry Research, 175*, 1-10. doi: 10.1016/j.psychres.2009.04.007

Olatunji, B. O., Haidt, J., McKay, D. ve David, B. (2008). Core, animal reminder, and contamination disgust: Three kinds of disgust with distinct personality, behavioral, physiological, and clinical correlates. *Journal of Research in Personality*, *42* (5), 1243- 1259. doi: 10.1016/j.jrp.2008.03.009

Olatunji, B. O., Lohr, J. M., Sawchuk, C. N. ve Westendorf, D. H. (2005). Using facial expressions as CSs and fearsome and disgusting pictures as UCSs: Affective responding and evaluative learning of fear and disgust in blood-injection-injury phobia. *Journal of Anxiety Disorders, 19* (5), 539-555. doi: 10.1016/j.janxdis.2004.05.002

Olatunji, B. O. ve Sawchuk, C. N. (2005). Disgust: Characteristic features, social manifestations, and clinical implications. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24* (7), 932-962. doi: 10.1521/jscp.2005.24.7.932

Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., de Jong, P. J. ve Lohr, J. M. (2004). Disgust domains in the prediction contamination fear. *Behaviour Research and Therapy, 42* (1), 93-104. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00102-5

Olatunji, B. O., Sawchuk, C. N., de Jong, P. J. ve Lohr, J. M. (2007). Disgust sensitivity and anxiety disorder symptoms: Psychometric properties of the disgust emotion scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *29* (2), 115-124. doi: 10.1007/s10862-006-9027-8

Özgüven, İ. E. (2012). *Cinsellik ve cinsel yaşam* (2). Ankara: Nobel Yayınevi.

Panayırcı, P. B. (2012). *Obsesif kompulsif belirtilerin yordanmasında algılanan ebeveynlik biçimleri, üstbilişsel inançlar, obsesif inançlar ve düşünce kontrol yöntemlerinin rolü: Üstbilişsel model çerçevesinde bir inceleme.* Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Parker, H. A., McNally, R. J., Nakayama, K. ve Wilhelm, S. (2004). No disgust recognition deficit in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy Experimental Psychiatry, 35* (2), 183-192. doi: 10.1016/j.jbtep.2004.04.008

Peleg-Sagy, T. ve Shahar, G. (2012). Depression and sexual satisfaction among female medical students: Surprising findings from a pilot study. *Psychiatry*, *75* (2), 167-175. doi: 10.1521/psyc.2012.75.2.167

Peleg-Sagy, T. ve Shahar, G. (2013). The prospective associations between depression and sexual satisfaction among female medical students. *The Journal of Sexual Medicine, 10* (7), 1737- 1743. doi: 10.1111/jsm.12176

Phillips, M. L., Senior, C., Fahy, T. ve David, A. S. (1998). Disgust: The forgotten emotion of psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, *172*, 373-375. doi: 10.1192/bjp.172.5.373

Phillips, M. L., Marks, I. M., Senior, C., Lythgoe, D., O'Dwyer, A. -M., Meehan, O., Williams, S. C. R., Brammer, M. J., Bullmore, E. T. ve McGuire, P. K. (2000). A differential neural response in obsessive-compulsive disorder patients with washing compared with checking symptoms to disgust. *Psychological Medicine*, *30* (5), 1037–1050. doi:10.1017/ S0033291799002652

Piccinelli, M. ve Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression: Critical review. *The British Journal of Psychiatry, 177* (6), 486-492. doi: 10.1192/bjp.177.6.486

Pinto, A., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., Pagano, M. E. ve Rasmussen, S. A. (2006). The brown longitudinal obsessive compulsive study: Clinical features and symptoms of the sample at intake. *Journal of Clinical Psychiatry, 67* (5), 703-711.

Pogarell, O., Hamann, C., Pöpperl, G., Juckel, G., Chouker, M., Chouker, M. ve ark. (2003). Elevated brain serotonin transporter availability in patients with obsessive-compulsive disorder. *Biol Psychiatry, 54* (12), 1406-1413. doi: 10.1016/S0006-3223(03)00183-5

Poyurovsky, M., Faragian, S., Pashinian, A., Heidrach, L., Fuchs, C., Weizman, R. ve Koran, L. (2008). Clinical characteristics of schizotypal-related obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research, 159*, 254-258. doi: 10.1016/j.psychres.2007.02.019

Rachman, S. (1994). Pollution of the mind. *Behaviour Research and Therapy, 32* (3), 311-314. doi: 10.1016/0005-7967(94)90127-9 ·

Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaiour Research and Therapy, 42*, (11), 1227- 1255. doi: 10.1016/j.brat.2003.10.009

Rachman, S. (2005a). *Contamination Sensitivity Scale (S- CTN*). Rachman Laboratory, University of British Columbia.

Rachman, S. (2005b). *Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI-MC).* Rachman Laboratory, University of British Columbia.

Rachman, S. J., Radomsky, A. S., Elliott, C. M. ve Zysk, E. (2011). Mental contamination: The perpetrator effect. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43* (1), 587-593. doi: 10.1016/j.jbtep.2011.08.002

Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Coughtrey, A. E. ve Barber, K. C. (2014). The nature and assessment of mental contamination: A psychometric analysis. *Journal of Obsessive- Compulsive and Related Disorders, 3* (2), 181-187. doi: 10.1016/j.jocrd.2013.08.003

Renaud, C., Byers, E. S. ve Pan, S. (1997). Sexual and relationship satisfaction in Mainland China. *The Journal of Sex Research, 34* (4), 399-410. doi: 10.1080/00224499709551907

Reynaert, C., Zdanowicz, N., Janne, P. ve Jacques, D. (2010). Depression and sexuality. *Psychiatria Danubina, 22*, 111-113.

Rozin, P. ve Fallon, A. E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review, 94* (1), 23- 41. doi: 10.1037//0033-295X.94.1.23

Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. ve Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the national comorbidity survey replication. *Molecular Psychiatry, 15*, 53-63.

Rust, J., ve Golombok, S. (1986). The GRISS: A Psychometric Instrument for the Assessment of Sexual Dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, *15* (2), 157-165.

Shapira, N. A., Liu, Y., He, A. G., Bradley, M. M., Lessig, M. C., James, G. A ve Stein, D. J. ve ark. (2003). Brain activation by disgust-inducing pictures in obsessive-compulsive disorder. *Biol Psychiatry, 54* (7), 751-756. doi: 10.1016/S0006-3223(03)00003-9

Sakmar, E. (2010). *Evli çocuklu/çocuksuz ve birlikte yaşayan bireylerde iletişim şekillerinin ilişki doyumu üzerine yordayıcı rolü: Düzenleyici değişken rolü olarak cinsel doyum.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Salkovskis, P. M. ve Kirk, J. (1997). Obsessive compulsive disorder. In D.M. Clark ve C.G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 179-208). Oxford: Oxford University Press.

Samuels, J., Nestadt, G., Bienvenu, O. J., Costa, P. T., Riddle, M. A., Liang, K., Hoehn-Saric, R., Grados, M. A. ve Cullen, B. A. M. (2000). Personality disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. *British Journal of Psychiatry, 177* (5), 457-462. doi: 10.1192/bjp.177.5.457

Sanavio, E. (1988). Obsessions and Compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, *26* (2), 169-177. doi: 10.1016/0005-7967(88)90116-7

Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., Tolin, D. F., Lee, T. C. ve Kleinknecht, R. A. (2000). Disgust sensitivity and contamination fears in spider and blood-injection-injury phobias. *Behaviour Research and Therapy, 38* (8), 753-762. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00093-5

Sawchuk, C. N., Lohr, J. M., Westendorf, D. H., Meunier, S. A., ve Tolin, D. F. (2002). Emotional responding to fearful and disgusting stimuli in specific phobics. *Behaviour Research and Therapy, 40* (9), 1031–1046. doi: 10.1016/S0005-7967(01)00093-6

Saxena, S., Brody, A. L., Ho, M. L., Alborzian, S., Maidment, K. M ve ark. (2002). Differential cerebral metabolic changes with paroxetine treatment of obsessive-compulsive disorder vs major depression. *Archives of General Psychiatry, 59* (3), 250-261.

Schienle, A., Schafer, A., Stark, R., Walter, B. ve Vaitl, D. (2005). Gender differences in the processing of disgust and fear inducing pictures: An fMRI study. *NeuroReport, 16* (3), 277-280. doi: 10.1097/00001756-200502280-00015

Skoog, G. ve Skoog, I. (1999). A 40-year follow- up of patients with obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry, 56*, 121-127. doi: 10.1016/S0924-9338(02)80161-4

Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *The Journal of Sex Research, 39* (3), 190-196. doi: 10.1080/00224490209552141

Sprecher, S., ve Cate, R. M. (2004). Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. J. H. Harvey, A. Wenzel, ve S. Sprecher (Ed.), *The handbook of sexuality in close relationships*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Thorpe, S. J., Patel, S. P. ve Simonds, L. M. (2003). The relationship between disgust sensitivity, anxiety and obsessions. *Behaviour Research and Therapy, 41* (12), 1397-1409. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00058-5

Tolin, D. F., Worhunsky, P., ve Maltby, N. (2006). Are "obsessive" beliefs specific to OCD? A comparison across anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy, 44* (4), 469- 480. doi: 10.1016/j.brat.2005.03.007

Tuğrul, C., Öztan, N. ve Kabakçı, E. (1993). Golombok- Rust Cinsel Doyum Ölçeğinin Standardizasyon Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 4* (2), 83-88.

Turan, Ş., Poyraz, C. A., Sağlam, N. G. U., Batun, G. Ç., Yassa, A., ve Duran, A. (2015). Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları. *Yeni Symposium*, *53* (2), 37-44.

Tybur, J. M., Lieberman, D. ve Griskevicius, V. (2009). Microbes, mating and morality: İndividual differences in three functional domains of disgust. *Journal of Personality and Social Psychology, 97* (1), 103-122. doi: 10.1037/a0015474

Tükel, R., Polat, A., Özdemir, Ö., Aksüt, D. ve Türksoy, N. (2002). Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry, 43* (3), 204-209. doi: 10.1053/comp.2002.32355

Türkbay, T., Doruk, A., Erman, H. ve Söhmen, T. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun belirti ve dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri, 3*, 86-91.

Türksoy, N., Tükel, R. ve Özdemir, Ö. (2000). Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan ve olmayan obsesif kompulsif bozukluk hastalarında klinik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri, 3*, 92-98.

Uzel, A. (2015). *Evlilik ilişkisi içerisinde çiftler arasında cinsel doyumun, evlilik uyumu ve benlik saygısı üzerindeki etkilerinin incelenmesi.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Van Grootheest, D. S., Cath, D. C., Beekman, A. T. ve Boomsma, D. I. (2005). Twin studies on obsessive-compulsive disorder: a review. *Twin Research and Human Genetics, 8* (5), 450-458. doi: 10.1375/183242705774310060

Van Minnen, A. ve Kampman, M. (2000). The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sexual and Relationship Therapy, 15* (1), 47-47. doi: 10.1080/14681990050001556

Vulink, N. C. C., Denys, D., Bus, L. ve Westenberg, H. G. M. (2006). Sexual pleasure in women with obsessive-compulsive disorder? *Journal of Affective Disorders, 91* (1), 19-25. doi: 10.1016/j.jad.2005.12.006

Vural, B. K. (2007). *Evlilik öncesi cinsel danışmanlık programının yeni evli çiftlerin cinsel doyumuna etkisi.* Yayımlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Watson, H. J. ve Rees, C. S. (2008). Meta-analysis of randomized, controlled treatment trials for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(5), 489-498. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01875.x

Whitley, M. P., ve Poulsen, S. B. (1975). Assertiveness and sexual satisfaction in employed professional women. *Journal of Marriage and the Family, 37* (3), 573-581. doi: 10.2307/350521

Woody, S. R. ve Tolin, D. F. (2002). The relationship between disgust sensitivity and avoidant behavior: Studies of clinical and nonclinical samples. *Journal of Anxiety Disorders, 16* (5), 543-559. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00173-1

Woody, S. R., ve Teachman, B. A. (2000). Intersection of disgust and fear: Normative and pathological views. *Clinical Psycology: Science and Practice, 7* (3), 291–311. doi: 10.1093/clipsy.7.3.291

Yorulmaz, O., Gençöz, T. ve Woody, S. (2010). Vulnerability factors in ocd symptoms: Cross-cultural comparisons between Turkish and Canadian Samples. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 17*, 110-121. doi: 10.1002/cpp.642

Yorulmaz, O., Karancı, A. N., Dirik, G., Baştuğ, B., Kısa, C., Göka, E., ve diğer. (2007). Padua Envanteri- Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları, 10* (20), 75-85.

Yucel, D. ve Gassanov, M. A. (2010). Exploring Actor and Partner Correlates of Sexual Satisfaction among Married Couples. *Social Science Research, 39* (5), 725-738. doi: 10.1016/j.ssresearch.2009.09.002