

# Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bağlanma, Obsesif İnançlar ve Duygu Düzenleme Zorlukları: Klinik ve Klinik Olmayan Örneklem Karşılaştırması

Sevginar VATAN<sup>1</sup>

## ÖZ

Bu araştırmada, obsesif kompulsif bozuklukta bağlanmanın, obsesif inançların ve duygu düzenleme zorluklarının etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda toplam 224 klinik olmayan örneklem ve 101 klinik örneklem katılımcı araştırmadaki değişkenlerle ilgili ölçüm araçlarını doldurmuştur. Araştırmada bağlanmayı değerlendirmek için YİYE-II, obsesif inançları değerlendirmek için Obsesif İnançlar Ölçeği ve duygu düzenleme becerilerini değerlendirmek için Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği kullanılmıştır. Bağımsız örneklem için t-test analizleri yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre; klinik grupta bağlanma açısından kaygı özelliklerinde anlamlı farklılık bulunurken, kaçınma özelliklerinde iki grup arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Obsesif inançlar açısından da klinik örneklemin kesinlik ihtiyaçları, mükemmeliyetçilik ve sorumluluk inançları, tehdit algıları, düşünceye ve kontrole verdikleri önem düzeyi klinik olmayan örneklemden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme açısından ise her iki grup arasında duygusal farkındalık ve duygusal netlik düzeyleri açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Diğer taraftan klinik ve klinik olmayan grup arasında duygusal tepkiyi kabul etmeme, duygusal sıkıntı yaşadığında amaç yönelimli davranışları sürdürmememe, duygusal sıkıntı yaşadığında dürtü kontrolünde zorlanma, genel olarak duygu düzenleme stratejilerine sınırlı geçit verme açısından ise iki grup arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Söz konusu duygu düzenleme zorlukları düzeylerinin klinik grupta klinik olmayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmış, sonuçlara dayalı olarak alan için önerilere yer verilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** bağlanma, obsesif inançlar, duygu düzenleme, obsesif kompulsif bozukluk

<sup>1</sup> Dr. Sevginar Vatan, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, svatan(at)hacettepe.edu.tr

**Yazar Notu:** Bu çalışma, yazarın doktora tez çalışmasının verilerinin bir bölümüne dayanmaktadır.

# Attachment, Obsessive Beliefs and Emotion Dysregulation in Obsessive Compulsive Disorder: A Comparison with Normal and Clinical Sample

## ABSTRACT

The present study aimed at investigating the differences between nonclinical sample and clinical sample (OCD patients) in attachment, obsessive beliefs and emotion regulation in Turkish sample. For these purposes 224 non clinical participants and 101 clinical OCD participants completed questionnaires related to research variables. Experience in Close Relationship Scale to evaluate attachment, Obsessive Belief Questionnaire to evaluate obsessive beliefs and Difficulties of Emotion Regulation Scale to evaluate emotion regulation abilities were used in this study. A series of t-test for independent samples analyses were done. Findings of the analyses revealed that there was significant differences between two groups in anxiety level of attachment, but not in avoidance level. Also there were significant differences between two groups in all obsessive beliefs subscales such as responsibility and threat perception, perfectionism and need of certainty, the importance of thoughts and control. From emotional regulation perspective there were significant differences in non-acceptance of emotional response, difficulties in engaging goal-directed behavior, impulse control difficulties during emotional distress, limited access to emotional regulation strategies. However there was not significant differences between two groups in clarity about emotions and awareness of emotional arousal. To sum up according to results of this study attachment and obsessive beliefs follow the same pattern with the results in the literature. Moreover the difficulties of emotion regulation abilities thought to improve the knowledge about OCD. Because this part believed not to have enough findings in the OCD literature. The results were discussed in the light of the related literature and dependent recommendations to the area were given.

**Keywords:** attachment, obsessive beliefs, emotion regulation, obsessive compulsive disorder

Vatan, S. (2016). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bağlanma, Obsesif İnançlar ve Duygu Düzenleme Zorlukları: Klinik Ve Klinik Olmayan Örneklem Karşılaştırması. *Nesne*, 4(7), 41-57.

---

Obsesif – Kompulsif Bozukluk (OKB) istem dışı olarak sık sık zihni meşgul eden kişiyi rahatsız eden fikir, görüntü veya dürtülerden oluşan obsesyonlar ve bu rahatsızlık ve sıkıntıdan kurtulmak için ortaya konan ve yapılmak zorunda hissedilen davranışsal ya da zihinsel tepkilerden oluşan kompulsiyonların eşlik ettiği bir tür bozukluktur (APA, 2000; APA, 2013). İstem dışı düşüncelerin akla gelmesi kişide olumsuz duygular oluşturmakta ve kişi, olumsuz duygulardan korunmak için kaçma ve kaçınma davranışları (düşünceyi akla getirmemeye çalışmak, örneğin kirli olduğunu düşündüğü kişilerden, mekanlardan nesnelere uzak durmak, bunlara dokunmamak gibi) geliştirebilmektedir. Kişi obsesyonlara yol açan durumdan kaçınmadığı zaman ilgili obsesyonu etkisiz hale getirmek için kompulsiyonlara başvurabilmektedir. OKB'nin klinik tablosunda üç öğenin dikkat çektiği belirtilmektedir (Karamustafaloğlu ve Akpınar, 2006). Bu öğeler hem klinik tablonun anlaşılması hem de ayırıcı tanıların netleştirilmesi için oldukça önemli olduğu görülmektedir. Birincisi kişide tekrarlayıcı ve zorlayıcı nitelikte düşünce, imaj ve dürtü bulunmasıdır. İkinci olarak bu düşünce ve eylemlerin bilişsel ve davranışsal olarak kontrol edilme çabası olmasıdır. Bazen kişi bunlarla ustalıkla baş edebilir. Bazen de kontrol çabası yetersiz kalmakta, kişi bunlara teslim olmaktadır. Üçüncü olarak kişi obsesyonların kendisinden kaynaklandığını ve içsel kökenli olduğunu bilir. Burada kişinin obsesyonlarına yönelik içgörüsünün varlığı dikkat çekmektedir.

Obsesif-kompulsif bozuklukta durumun kendisinden ziyade sıkıntı yaratanın durumun kişi tarafından yorumlanış biçimi olduğu belirtilmektedir (Beck, Emery ve Greenberg, 1985). Sıkıntıların ya da belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde özellikle tehdit ve tehlikeye ilişkin düşünce yorumlama biçimlerine dikkat çekilmektedir. Tehdit ve tehlikeye ilişkili herkesin zaman zaman sahip olabileceği istem dışı düşüncelerin, imgelerin veya dürtülerin ve bunların olası sonuçlarının yanlış yorumlanmasının OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde merkezi öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Rachman, 1997). İnsanlarda yüzde 80 ile 90 arasındaki bir oranda OKB'dekine benzer şekilde zihni meşgul edici veya istem dışı akla gelen düşüncelerin görüldüğü belirtilmektedir (Clark ve Purdon, 1995; Forrester, Wilson ve Salkovskis, 2002; Julien, O'Connor, Aardema ve Todorov, 2006). Ayrıca hem OKB tanısı alan hem de OKB tanısı almayan kişiler zihni meşgul edici veya istem dışı akla gelen düşüncelerle baş etmek için kompulsiyonları yerine getirme gibi yöntemler kullanabilmektedir (Rassin ve ark., 2001). Ancak OKB'li bireyler zihni meşgul edici veya istem dışı akla gelen düşünceler ve bunların sonuçlar ile ilgili daha fazla rahatsızlık duymakta, bu düşüncelere sahip olma sıklıkları daha fazla olmakta ve zihni meşgul edici veya istem dışı akla gelen düşüncelere verdikleri tepkiler açısından farklılaşmaktadırlar. Rachman'a göre (1997) zihni meşgul edici veya istem dışı akla gelen düşüncelerin yanlış yorumlanması, zihni meşgul edici veya istem dışı akla gelen düşüncenin;

önemli olarak değerlendirilmesi, kişiselleştirilmesi, kişinin benliğine yabancı olarak değerlendirilmesi, gerçekleşme olasılığı çok düşük olsa bile potansiyel sonuçları olacağı şeklinde yorumlanması biçiminde beş boyut üzerinden gerçekleşmektedir. Zihni meşgul edici veya istem dışı akla gelen düşünceler bu ve benzeri şekillerde yanlış yorumlandıkları için tekrarlayıcı nötrleştirme ve kaçınma davranışları ortaya çıkmaktadır. Nötrleştirme ve kaçınma davranışları zihni meşgul edici veya istem dışı akla gelen düşüncenin felaketle sonuçlanmadığını/sonuçlanmayabileceğini görmeyi engelledikleri için ve yanlış yorumların oluşturdukları kaygıyla kısa vadede baş etmeyi sağladıkları için OKB'nin hem ortaya çıkmasında hem de sürülmesinde yer almaktadırlar. Dolayısı ile OKB'de aslında zihni meşgul edici veya istem dışı akla gelen düşüncelerden ziyade bu zihni meşgul edici veya istem dışı akla gelen düşüncelerin varlığının oluşturduğu sıkıntıların ve duygulanımların etkin olabileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde OKB'nin duygulanımdan kaçınmayı (“*avoidance of affect*”) içeren bir bozukluk olarak da düşünülebileceği belirtilmektedir (McCubbin ve Sampson, 2006). OKB belirtilerinin çevresel stres faktörleri ile karşılaşıldığında daha da artması, çevresel stresin belirti şiddetini artırması (APA; 2000) duygusal stres yaratan durumlarda duygulardan uzaklaşarak düşüncelere yoğunlaşılması ile açıklanmaktadır (McCubbin ve Sampson, 2006). Dolayısıyla, OKB döngüsünü başlatan sıkıntıların aslında duyguların varlığından, duygulanımsal süreçlerden ve özellikle bunlardan kaçınma çabası olduğu düşünülmektedir (Malan, 1995).

Obsesif-kompulsif bozukluğun ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde, işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasının ve duygu düzenlemede yaşanan zorlukların önemli bir faktör olabileceği ileri sürülmektedir (Kring ve Sloan, 2010). Duyguların yaşanmasındaki ve özellikle düzenlenmesindeki sıkıntı ve zorluklar duygusal tepkiyi kabul etmeme, amaç yönelimli davranışları sürdürememe, dürtü kontrolünde zorlanma, duygu düzenleme stratejilerine sınırlı geçit verme, duygusal farkındalıktan ve duygusal berraklıktan yoksunluk ile ilişkilendirilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Ayrıca, duygu düzenlemede işlevsellikten söz edebilmek, duygu düzenlemenin uygunluğundan söz edebilmek için Berking ve arkadaşları (2008) a) duyguların bilinçli olarak farkında olmak, b) duyguları tanımlaya bilmek ve adlandırabilmek, c) duygular ve fizyolojik reaksiyonlar arasındaki ilişkiyi doğru yorumlayabilmek, d) duyguların çıktılarını anlamak, e) duygusal olarak sıkıntı yaratan stres veren durumlarda kendini destekleyebilmek, f) negatif duyguları daha iyi hissedebilmek için aktif olarak değişimleme, g) duyguları kabul etmek, h) negatif duyguları tolere edebilmek için dayanıklı olmak j) önemli amaçlara ulaşmak için duygusal olarak sıkıntı yaratan durumlarla yüzleşebilmek gibi özelliklerin birlikteliğine dikkat çekmişlerdir. Bu özelliklerde yaşanan sıkıntıların, bozulmaların psikolojik iyilik hali ve

psikopatolojiler ile ilişkili olduğu, psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında, sürdürülmesinde ve tedaviye yanıtta etkin oldukları belirtilmektedir (Berking ve ark, 2008). Duygu düzenlemedeki zorlukların birçok psikopatoloji için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Hayes, 2004; Tull ve Graz, 2008; Tull ve Roemer, 2007). Söz konusu özelliklerin psikolojik belirtiler ile ilişkisi sık vurgulanmasına rağmen özgül olarak OKB alan yazınında çok çalışılmamış olması dikkat çekmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluğun güncel modellerinde obsesif inançlar olarak adlandırılabilir işlevsel olmayan inanç ve varsayımlara oldukça vurgu yapılmaktadır. Özellikle klinik ve klinik olmayan örneklerde sorumluluk algısının, tehdit öngörüsünün, mükemmeliyetçilik ve kesinlik ihtiyaçlarının, düşünceye ve kontrole verilen aşırı değer önemli ayrıştırıcı özellikleri olduğu belirtilmektedir (OKBÇG, 2005). Obsesif inançların ve duygu düzenlemedeki zorluklarla birlikte bu tip bilişsel hataların oluşmasına veya duygu düzenlemede yaşanan sıkıntılarının ortaya çıkmasına etki edebilecek unsurlar açısından bazı gelişimsel faktörlerin önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu faktörlerden bağlanma ilişkisinin özellikleri OKB belirtilerine ve OKB belirtileriyle ilişkili bilişsel inançlara etki eden gelişimsel yatkınlık faktörleri olarak değerlendirilebilmektedir (Doron ve Kyrios, 2005). Ayrıca söz konusu bağlanma özellikleri duygu düzenlemenin ve yorumlama biçimlerinin de önemli birer etkenidir. Bağlanma sistemi özellikleri tehdit karşısında bozulmuş olan dengenin nasıl ve hangi yollarla sağlanacağı ve aslında duygulanım düzenlemesinin yapılabilmemesi veya nasıl yapılacağı ile ilişkilidir (Shaver ve Hazan, 1987). Bağlanma ve özellikleri (kaygı ve kaçınma) yaşantılar sonucu o kadar içselleştirilmektedir ki otomatik duygu düzenleme stratejileri olarak kendilerini ilerleyen dönemlerde de devam ettirebilmektedirler (Mikulincer ve Shaver, 2007). Yani bağlanma sistemi duygu düzenleme sistemine ve olayları yorumlama biçimlerine etki etmektedir. Güvensiz bağlanma negatif duyguların düzenlenmesini, yeniden yapılandırılmasını zorlaştırmakta, yaşam sorunları karşısında yapıcı, uygun stratejiler ile baş etmenin getirdiği dayanıklılığı azaltmaktadır (Cassidy, 1994). Ayrıca, bağlanma dünyayı ve olayları yorumlama biçimlerine etki etmektedir. Dolayısı ile psikopatolojilerin anlaşılmasında bağlanma kuramının önemli olduğu görülmektedir.

Alan yazında, özellikle bağlanma ve duygu düzenleme kavramları ile yapılmış olan çalışmalarda, OKB'ye özgül olarak çok fazla odaklanılmamıştır. Kaygı bozuklukları, bağlanma ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin genel olarak kaygı belirtileri ışığında değerlendirildiği görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada Obsesif Kompulsif Bozuklukta bağlanma, obsesif inançlar ve duygu düzenleme özelliklerinin belirtiler ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Özellikle söz konusu değişkenlerin klinik ve klinik olmayan örneklemdeki benzerlikleri ve farklılıkları incelenmiştir. Bağlanma özellikleri kaygı ve kaçınma boyutları açısından, obsesif inançlar sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ihtiyacı, düşüncenin/kontrolün önemi boyutları açısından ve duygu düzenlemede yaşanan zorluklar ise duygusal tepkiyi kabul etmeme, amaç yönelimli davranışları sürdürmede zorlanma, dürtü kontrolünde zorlanma, duygu düzenleme stratejilerine sınırlı geçit verme, duygusal farkındalıktan ve duygusal berraklıktan yoksunluk düzeyleri açısından OKB belirtileri olmayan grup ile OKB tanısı olan klinik örneklemin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## Yöntem

### Örneklem

Çalışma, klinik olan ve klinik olmayan şeklindeki iki grubun oluşturduğu bir örnekleme kapsamaktadır. Çalışmanın klinik olmayan bölümü 18-55 yaş (28.69±9.94) arasında 224 katılımcıyla (118 kadın, 108 erkek) gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların % 10.4'ü ortaokul, % 23.9'u lise, % 63.6'i üniversite ve % 2.3'ü lisansüstü mezundur. Katılımcıların % 56.7'si bekar, % 40.2'si evli, % 2.2'si boşanmış ve % 0.4'ü duldur. Yaşamının çoğunun geçtiği yeri katılımcıların % 47.3'ü büyükşehir, % 42'si şehir ve diğerleri köy ve kasaba olarak belirtmiştir. Çalışmanın klinik olan bölümü ise, yaşları 18 ile 55 arasında değişen 60 kadın (X=33.80 SS= 10.48) ve 41 erkek (X=31.85 SS=10.67) katılımcı olmak üzere toplam 101 katılımcı ile yürütülmüştür. Örneklem, DSM-IV (APA, 2000) tanı kriterlerine göre obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde tedavi görmekte olan katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların % 42.6'sı bekar, % 52.5'i evli, % 4'ü boşanmış ve % 1'inin de eşi vefat etmiştir. Yaşamının çoğunun geçtiği yeri katılımcıların % 72.3'ü büyükşehir, % 26'sı şehir ve diğerleri ise köy ve kasaba olarak belirtmiştir. Katılımcıların hastalıkla ilgili bilgileri açısından ortalama hastalık süresi 109.93 (SS= 78.92) aydır. Katılımcılar hastalık başlangıç yaşı açısından 18 yaş kesme puanı gibi düşünüldüğünde % 33.7'sinin 18 yaş öncesi, % 66.3'nün ise 18 yaş sonrası hastalığın başladığı görülmektedir. Katılımcıların % 59'u sıkıntılarının ortaya çıktığı dönemde evlilik, üniversiteye başlama, doğum, yakın kaybı vb şekilde hayatlarında önemli bir değişiklik meydana geldiği görülmektedir. Katılımcıların % 16'sı söz konusu psikolojik sıkıntıları nedeni ile en az bir kez hastaneye yatışları olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, katılımcıların % 30'u hastalık süresince ilaç tedavisi ile birlikte bir dönem psikoterapi tedavisi de almışlardır. Katılımcıların psikoterapi ortalama süresi 2.76 (SS= 7.08) aydır. Ailede psikiyatrik tanı açısından ise % 41 kişinin

birinci ve ikinci derece yakınlarında herhangi bir psikiyatrik tanı öyküsüne rastlanmıştır.

### **Veri toplama araçları**

**Demografik Bilgi Formu:** Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu gibi bilgileri edinmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

**Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DDZÖ):** Duygu düzenlemede yaşanan zorlukları değerlendirmek için Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5'li Likert tipi (1= Neredeyse hiçbir zaman, 5= Neredeyse her zaman) derecelendirmeye dayanan ve 36 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Duygu Düzenlemedeki Zorluklar Ölçeği, Netlik, Farkındalık, Kabul, Dürtü, Amaç, Strateji olmak üzere 6 alt boyut içermektedir. Elde edile yüksek puanlar bu alanlarda daha fazla zorluk yaşadığı anlamına gelmektedir. DDZÖ'nin tüm ölçek iç tutarlık değerinin .93 alt boyutlar için ise .80 ile .89 arasında olduğu belirtilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da orijinal faktör yapısının elde edildiği ve 6 alt boyutun kullanılabilirliği belirtilmektedir. Ayrıca geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarına göre ölçeğin hem genelinin hem de alt boyutlarının geçerli ve güvenilir düzeyde olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmada ise klinik olmayan örnekleme ait bölümde DDZÖ'nin geneline ait iç tutarlık katsayısı .88 ve Netlik alt boyutu için .86, Farkındalık alt boyutu için .61, Dürtü alt boyutu için .86, Kabul alt boyutu için .82, Amaç alt boyutu için .87, Strateji alt boyutu için .88 olarak bulunmuştur. Klinik örnekleme ait bölümde ise DDZÖ'nin geneline ait iç tutarlık katsayısı .94 ve Netlik alt boyutu için .81, Farkındalık alt boyutu için .58, Dürtü alt boyutu için .90, Kabul alt boyutu için .90, Amaç alt boyutu için .85, Strateji alt boyutu için .92 olarak bulunmuştur.

**Obsesif İnançlar Anketi (OİA):** OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde etkin olan işlevsel olmayan inanışları değerlendirmek üzere OKBÇG (2005) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 44 maddeden oluşmakta ve ölçekteki maddeler 7'li Likert tipi (1= Kesinlikle katılmıyorum, 7= Tamamen katılıyorum) derecelendirmeye dayanmaktadır. Ölçekte (1) sorumluluk/tehdit öngörüsü, (2) mükemmeliyetçilik/kesinlik (3) düşüncelerin önemi ve kontrolü olarak tanımlanmış 3 alt boyut bulunmaktadır. Yüksek puanlar söz konusu obsesif inançların daha yüksek düzeyde olduğunu işaret etmektedir. Alt boyutların iç tutarlılık değerlerinin ise (1) sorumluluk, tehdit öngörüsü için .93, (2) mükemmeliyetçilik, kesinlik için .89 ve (3) düşüncelerin önemi ve kontrolü için .95 dir. OİA'nın Türkçe geçerlik

güvenirlik çalışması Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından yapılmıştır. OİA'nın Türkiye'deki çalışmada da orijinal yapıyla örtüşme gösterdiği belirtilmektedir. Ayrıca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında OİA'nın geneline ait iç tutarlık değeri .92, mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutu için .86, sorumluluk/tehdit algısı alt boyutu için ise .85 ve düşüncenin önemi ve kontrolü alt boyutu için ise .80 olarak bulunmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarına göre ölçeğin hem genelinin hem de alt boyutlarının geçerli ve güvenilir düzeyde olduğu belirtilmektedir (Yorulmaz ve Gençöz, 2008)

Bu çalışmanın klinik olmayan örnekleminde, OİA'nın geneline ait iç tutarlık değeri .94, mükemmeliyetçilik/ kesinlik alt boyutu için .88, sorumluluk/tehdit algısı alt boyutu için ise .86 ve düşüncenin önemi/düşüncenin kontrolü alt boyutu için ise .83 olarak bulunmuştur. Klinik örnekleminde ise; OİA'nın geneline ait iç tutarlık değeri .94, mükemmeliyetçilik/kesinlik alt boyutu için .91, sorumluluk/tehdit algısı alt boyutu için ise .92 ve düşüncenin önemi ve kontrolü alt boyutu için ise .77 olarak bulunmuştur.

***Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II)***, yetişkin bağlanma boyutlarının değerlendirilmesi için Fraley, Waller ve Brennan (2000) tarafından geliştirilmiştir. Otuz altı maddeden oluşan ölçekte 18 madde bağlanmanın kaygı 18 madde ise bağlanmanın kaçınma boyutunu değerlendirmektedir. Her iki boyut için ilgili maddeler ayrı ayrı toplanıp katılımcılar için kaygı ve kaçınma puanları elde edilmektedir. Yüksek puanlar bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutlarındaki artışa işaret etmektedir. YİYE-II'nin Türkçe'ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Buna göre envanterin gerek kaçınma gerekse kaygı boyutları yüksek düzeyde iç tutarlığa sahip olup, Cronbach alfa katsayıları bu boyutlar için sırasıyla .90 ve .86'dır. Envanterin test-tekrar test güvenirliliği ise yapılan analizler sonucunda kaygı boyutu için .82, kaçınma boyutu için ise .81 olarak bulunmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarına göre ölçeğin hem genelinin hem de alt boyutlarının geçerli ve güvenilir düzeyde olduğu belirtilmektedir (Selçuk ve ark., 2005).

Bu çalışmanın klinik olmayan örnekleminde ise YİYE-II'nin geneli için iç tutarlılık katsayısı .89 ayrıca kaygı alt boyutu için iç tutarlık değerleri .86 ve kaçınma alt boyutu için .87 olarak bulunmuştur. Klinik örnekleminde ise, YİYE-II'nin geneline ait iç tutarlılık değeri .92, kaygı alt boyutu için iç tutarlık değerleri .91 ve kaçınma alt boyutu için .88 olarak bulunmuştur.



## İşlem

Çalışmaya başlamadan önce Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan izin alınmıştır. Sonrasında klinik olmayan veriler için Hacettepe Üniversitesinde eğitim gören 90 öğrencinin her birine yukarıda söz edilen araştırma ölçüm araçlarının ve ön çalışmanın aydınlatılmış onam formunun içerisinde bulunduğu üç zarf araştırmanın amacı açıklanarak verilmiştir. Bir zarfı kendileri için kullanmaları diğer iki zarfı ise tanıdıkları, çalışmaya katılım için gönüllü olan ve psikiyatrik tanı almadıklarını bildikleri kişilere ulaştırmaları istenmiştir. Dolayısı ile  $90 \times 3 = 270$  katılımcıya ulaşılması hedeflenmiştir. Cinsiyet dağılımı açısından ise bu zarflardan birinin kadın değerinin ise erkek katılımcı tarafından doldurulmasına dikkat etmeleri istenmiştir. En geç bir hafta sonrasında zarflar katılımcılardan geri alınmıştır. Geri gelen zarflarda içerisinden demografik bilgi formunda herhangi bir psikiyatrik/psikolojik tedavi alanlar çalışma kapsamına alınmamıştır. Sonrasında 101 kişilik klinik örneklem ile diğer bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Klinik örneklem çalışmasında ise Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde çalışan doktorlara çalışmanın amacı, hedef katılımcı özellikleri ve dışlama kriterleri aktarılmıştır. Söz konusu özelliklerdeki OKB hastalarının araştırmaya yönlendirilmesi istenmiştir. Söz konusu yönlendirmeler ve hasta kayıtları üzerinden yapılan taramalarla hastalara ulaşılmış ve çalışmanın amacı, içeriği ve uygulama süresi ile ilişkili olarak katılımcılar bilgilendirilip çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmayı kabul eden ve çalışmayı tamamlayan katılımcıların verileri SPSS programına girilmiş ve analiz edilmiştir.

## Bulgular

Kayıp ve kaçınma olmak üzere bağlanma özellikleri, sorumluluk ve tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ihtiyacı ve düşünce/kontrol önemi olmak üzere obsesif inançlar, netlik, farkındalık, dürtü kontrolü, kabul, amaç yönelimli davranışları sürdürme, stratejileri kullanma olmak üzere duygu düzenleme açısından OKB tanısı olmayan grup ile OKB tanısı olan klinik örneklem karşılaştırılması bağımsız örneklem için t-testi ile yapılmıştır.

Klinik olmayan grup ile klinik örneklem arasında bağlanmanın kaygı boyutunda ( $t(323) = -4.90, p < .001$ ), sorumluluk/tehdit algısında ( $t(323) = -5.39, p < .001$ ), mükemmeliyetçilik/kesinlik ihtiyacında ( $t(323) = -5.70, p < .001$ ), düşünce/kontrol öneminde ( $t(323) = -3.77, p < .001$ ), duygu düzenleme zorlukları içerisinde ise dürtü ( $t(323) = -15.42, p < .001$ ), amaç ( $t(323) = -14.05, p < .001$ ), kabul ( $t(323) = -14.95, p < .001$ ), strateji alt boyutlarında ( $t(323) = -17.37, p < .001$ ) anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Klinik örneklem söz konusu değişkenlerdeki puanlarının klinik olmayan örneklemden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak

diğer taraftan her iki grup arasında bağlanmanın kaçınma boyutu ( $t(323) = .37$ ,  $p > .05$ ), duygu düzenleme zorlukları açısından ise netlik ( $t(323) = -.11$ ,  $p > .05$ ) ve farkındalık ( $t(323) = -2.53$ ,  $p > .05$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (Bk. Tablo 1).

**Tablo 1.** Klinik ve Klinik Olmayan Grupların Bağlanma, Obsesif İnançlar ve Duygu Düzenleme Zorlukları Düzeylerine Ait T-Test Karşılaştırma Sonuçları

Ölçümler	Gruplar	N	Ort	S	Sd	t
Kaygı	Normal	224	61.73	17.54	323	-4.90*
	Klinik	101	75.59	23.51		
Kaçınma	Normal	224	61.62	18.64	323	.37
	Klinik	101	60.88	20.83		
Sorumluluk/Tehdit	Normal	224	58.89	15.72	323	-5.39*
	Klinik	101	70.00	20.14		
Mükemmeliyetçilik/Kesinlik	Normal	224	66.33	16.17	323	-5.70*
	Klinik	101	77.91	18.53		
Düşünce/Kontrol Önemi	Normal	224	40.50	12.35	323	-3.77*
	Klinik	101	47.09	18.55		
Netlik	Normal	224	13.56	3.80	323	-.11
	Klinik	101	12.50	4.30		
Farkındalık	Normal	224	14.45	3.29	323	-2.54
	Klinik	101	15.30	3.77		
Dürtü	Normal	224	7.31	4.69	323	-15.42*
	Klinik	101	16.02	6.32		
Kabul	Normal	224	6.41	4.42	323	-14.95*
	Klinik	101	15.00	6.62		
Amaç	Normal	224	10.27	4.53	323	-14.05*
	Klinik	101	19.03	4.84		
Strateji	Normal	224	9.97	6.37	323	-17.37*
	Klinik	101	26.01	8.50		

\*  $p < .001$

## Tartışma

Obsesif Kompulsif Bozuklukta bağlanmanın, obsesif inançların ve duygu düzenlenmenin etkisini ve rolünü anlamaya katkı sağlayabilmek amacıyla bu çalışmada; bağlanma özellikleri kaygı ve kaçınma boyutları açısından, obsesif inançlar sorumluluk/tehdit algısı, mükemmeliyetçilik/kesinlik ihtiyacı, düşüncenin/kontrolün önemi boyutları açısından ve duygu düzenlemede yaşanan zorluklar ise duygusal tepkiyi kabul etmeme, amaç yönelimli davranışları sürdürmede zorlanma, dürtü kontrolünde zorlanma, duygu düzenleme stratejilerine sınırlı geçit verme, duygusal farkındalıktan ve duygusal berraklıktan yoksunluk düzeyleri açısından OKB belirtileri olmayan grup ile OKB tanısı olan klinik örneklem karşılaştırılmıştır. Çalışmada, klinik grupta bağlanma açısından kaygı özelliklerinde anlamlı farklılık bulunurken, kaçınma özelliklerinde iki grup arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Obsesif inançlar açısından da klinik örneklemin mükemmeliyetçilik ve kesinlik ihtiyaçları, sorumluluk inançları, tehdit algıları, düşünceye ve kontrole verdikleri önem düzeyi klinik olmayan örneklemden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme açısından ise her iki grup arasında duygusal farkındalık ve duygusal netlik düzeyleri açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Diğer taraftan klinik ve klinik olmayan grup arasında duygusal tepkiyi kabul etmeme, duygusal sıkıntı yaşadığında amaç yönelimli davranışları sürdürememe, duygusal sıkıntı yaşadığında dürtü kontrolünde zorlanma, genel olarak duygu düzenleme stratejilerine sınırlı geçit verme açısından ise iki grup arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Söz konusu duygu düzenleme alanlarında OKB tanısı olan grubun tanısı olmayan grubu göre daha fazla zorlandığı görülmektedir.

Alan yazında bağlanma ile OKB arasındaki ilişkide; içsel çalışan modellerde benlik ve diğerine yönelik olumsuz inançların OKB için bilişsel yatkınlık faktörlerine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir (Doron ve ark., 2009). Ancak OKB'ye özgü çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Güvensiz bağlanmanın genel olarak OKB için bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Ancak bu çalışmada bağlanmanın kaygı boyutunda iki grup arasında fark bulunurken bağlanmanın kaçınma boyutu açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Dolayısı ile OKB'de bağlanmanın kaygı boyutunun ayrıştırıcı özelliğinin dikkat çektiği söylenebilir. Bağlanmanın kaygı boyutu açısından düşünüldüğünde yeni yaşantılar benliğe ilişkin sürekli var olan kaygının besleyicileri olabilir. Güvensiz bağlanma özellikleri olan kişiler güvenli alanın zedenlenmiş olması sebebiyle dünyayı tehlikeli algılamaktadır. Ancak güvensiz bağlanmanın kaygı boyutu ve kaçınma boyutları arasında bu konuda önemli bir farklılık olabileceği düşünülmektedir. Kaygı boyutu yüksek kişiler söz konusu tehlikeleri kontrol edebileceklerini düşündüklerinden kontrol ve değişimleme

çabasına girmektedirler (Doron ve Kyrisis, 2005). Bu çabalarında bağlanma figürünün değişken olması ana etkenler içerisinde yer almaktadır. Dolayısıyla erken dönemdeki yaşantılarda çabalarsa değişimi sağlayabileceği algısı gelişmektedir. Oysaki kaçınan boyutu yüksek kişilerin erken dönem yaşantılarında bağlanma figürü ulaşılmaz veya yoktur. Dolayısıyla ne yaparsa yapsın değişimi sağlayamayacağı algısı oluşmaktadır. OKB'yi kaygı bozukluklarından ayıran en önemli özelliğin tehlikenin kontrol edilmesi gerektiği ve yeteri kadar çabalanırsa kontrol edilebileceği inancı olduğu düşünülmektedir. DSM-V'te ayrı bir bozukluk olarak ele alınmadan önce de DSM-IV'te kaygı bozuklukları içerisinde yer almasına rağmen OKB bu özelliği ile diğerlerinden farklılaşmaktaydı. Diğer bozukluklarda kaygıya veya kaygı yaratan uyarıcılara teslimiyet söz konusu olabileceken, OKB'de kaygı veya kaygı yaratan durumlarla ilgili düşünsel veya davranışsal bir değişimleme, kontrol çabasının varlığı dikkat çekmektedir. Dolayısıyla, kaygı bozuklukları ve OKB arasında "tehlike ve kaygı" kavramlarının ortak olduğu ancak bu kavramlarla baş etme biçimi olarak kaygı bozukluklarında genel olarak ve daha çok teslimiyetten, OKB'de ise kontrol çabasında söz edebiliriz. Çalışmanın bulguları açısından kaçınma özelliğinin iki grup arasında ayrıştırıcı özelliği olmayıp kaygı boyutunun iki grubu ayırıştırmasının OKB'de güvensiz bağlanma açısından kaygı boyutunun önemine dikkat çektiği ve söz konusu bağlanma özellikleri ile OKB ilişkisini anlamaya katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu açıdan, ilerleyen çalışmalarda bağlanmanın kaygı ve kaçınma özelliklerine ait niteliksel verilerin DSM-V'te ayrı bir bozukluk olarak anılan OKB'nin diğer kaygı bozukluklarından ayrıştığı alan yazını da güçlendireceği düşünülmektedir.

Alan yazında obsesif-kompulsif bozukluğun etiyolojisinde, prognozunda ve tedavisinde bilgilere önceki bölümlerde de yer verildiği üzere oldukça fazla vurgu yapılmaktadır. OKB'nin ortaya çıkmasında ve devam etmesinde istem dışı düşüncelerin hemen hemen her kişinin aklına gelebileceği ancak OKB hastalarında bu düşünceler, imgeler, dürtüler ile belirtiler arasında obsesif-kompulsif inançların aracı role sahip olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla OKB hastaları istem dışı düşüncelerin sıklığı ve yoğunluğunun dışında asıl obsesif-kompulsif inançlar açısından normal gruptan farklılaşmaktadır. OKBÇG (2001)' ye göre abartılı sorumluluk algısı, abartılı tehdit öngörüsü, düşüncelerin aşırı derecede önemsenmesi, kontrolün aşırı derecede önemsenmesi, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde en önemli inanç alanlarıdır. Alan yazınla benzer şekilde bu çalışmada da söz konusu inançlara ait bulgular öne çıkmaktadır. Çalışmada yer alan obsesif inançların klinik ve klinik olmayan grupları ayırttığı görülmüştür. Söz konusu bulguların alan yazınla tamamen örtüştüğü görülmektedir.

Hem klinik hem de klinik olmayan çalışmalarda psikolojik belirtiler ile duyguları tanımlamada, kabul etmede, stresli bir durum ile karşı karşıya kalındığında amaç yönelimli davranışları sürdürmede ve dürtüsel davranışları kontrol edebilmede, duygu düzenleme stratejilerini yeterli ve işlevsel düzeyde kullanmada yaşanan sıkıntılar arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Kashdan, Zvolensky ve McLeish, 2008; Mennin ve ark., 2002; Tull ve ark., 2008). Alan yazında söz konusu bulguların genel olarak kaygı ile ilişkili belirtiler ve bozukluklara ait oldukları, OKB'nin özgül olarak çalışılmadığı görülmektedir. Dolayısı ile bu çalışmada OKB hasta örnekleminde duygu düzenleme zorluklarının OKB belirtilerini ayırıştırma özellikleri ile ilgili sorular cevaplanmaya çalışılmıştır. Bulgular genel olarak ele alındığında kaygı ile ilişkili alan yazın bulgularındakine benzer şekilde bu çalışmada da duygu düzenlemede yaşanan zorlukların OKB belirtileri ile de ilişkili oldukları görülmektedir. Ancak alt boyutlar açısından her iki grup duyguları fark etmede ve duygularını netleştirmede farklılaşmamaktadır. Diğer taraftan, her iki grubun boylamsal olarak düşünüldüğünde duygu düzenlemenin bu bölümlerinden (algılama, ayırıştırma) sonra yer aldığı düşünülebilecek olan alanlarda farklılaştığı görülmektedir. OKB grubunun klinik olmayan gruba göre duygusal tepkiyi kabul etmekte zorlandığı, duygusal sıkıntı yaşadığında amaç yönelimli davranışları sürdürmediği, duygusal sıkıntı yaşadığında dürtü kontrolünde zorlandığı, aktif duygu düzenleme stratejilerini kullanmadığı/kullanmadığı söylenebilir. Dolayısı ile OKB'de duygulanımın ortaya çıkmasında, duygular ile ilgili netlik ve farkındalıkta bir sıkıntı yaşanmadığı ancak ortaya çıkan duygulanımla birlikte nasıl hareket edileceğinin ve ne yapılacağına karmaşasının yaşanıyor olabileceği söylenebilir. Ancak duygu düzenleme ile ilgili alan yazındaki benzerlikleri, farklılıkları ve yapılabilecek çıkarsamaları tam olarak karşılaştırabilmek için daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın önemli katkıları ile birlikte bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Çalışmada yer alan bağlanma ölçüm aracı yetişkinlikteki ilişkiler üzerinden bağlanma boyutlarını değerlendirmektedir. Dolayısı ile bu ölçüm aracı kullanılırken bağlanmanın “beşikten mezara” devam eden özelliği temel alınmaktadır. Ancak bağlanmanın sonraki ilişkilerden de etkilenmiş olabileceği düşünülebilir. Dolayısı ile bağlanma boyutlarının geriye dönük olarak değerlendirildiği projektif ölçüm araçlarının kullanılmasının zenginleştirici bilgi sağlayabileceği düşünülmektedir. Ölçüm araçları ile ilgili bir diğer sınırlılık ise; ölçüm araçlarının kendini bildirim dayanasıdır. Ayrıca klinik örneklem açısından ikincil tanıları değerlendirilmemiştir. Bu çalışmadaki araştırma sorularının ikincil tanıları da kapsayacak şekilde genişletilmesi ve ilerleyen çalışmalarda bunun da kapsanması önerilmektedir. Çalışmanın bulgularının bu çerçevede ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, bağlanmanın, duygu düzenlemenin, hatalı yorumlama biçimlerinin obsesif kompulsif bozuklukta önemli birer risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Alan yazında sık sık söz konusu bağımlı ölçümlerin psikolojik belirtiler ile olan ilişkileri vurgulanmaktadır. Ancak, bulguların OKB alan yazını için oldukça sınırlı olması sebebi ile bu çalışmanın sonuçlarının önemli olabileceği düşünülmektedir. Obsesif inançlar açısından çalışmanın bulgularının OKB alan yazındaki ile paralel olduğu görülmektedir. Diğer taraftan özellikle bağlanma, duygu düzenleme değişkenleri açısından, bulguların OKB alan yazına katkıları olduğu düşünülmektedir. Bağlanma özellikleri açısından görgül olarak kaygı özelliklerinin klinik grupta klinik olmayan gruptan yüksek olması, duygu düzenlemedeki tüm alanlarda değil de sadece bazı alanlarda klinik grupta daha fazla zorluk yaşanmasının hem OKB'nin etiolojisinin anlaşılmasına hem de tedavideki klinik uygulamalarına katkısı olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte bulgulardan yola çıkarak; OKB'nin tedavisinde duygular, bilişler ve kompulsif ya da kaçınma davranışları ele alınırken bağlanma temelli yaklaşımların önemli katkıları olabileceği ön görülmektedir. . Bu açıdan güvenli terapötik işbirliği içerisinde bağlanma öyküsünün ele alınması ve belirtilerle, özellikle duygu düzenlemede yaşanan zorluklarla bağlarının kurulması hedeflenebilir.

### Kaynaklar

- American Psychiatric Association-APA, (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th-TR ed). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association-APA, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Washington, DC: Author.
- Beck, A. T., Emery, G. veGreenburg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A. ve Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1230-1237.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 228-283.

- Clark, D. A. ve Purdon, C. (1995). The assessment of unwanted intrusive thoughts: a review and critique of the literature. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 967-976.
- Doron, G. ve Kyrios, M. (2005). Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review*, 25, 415-432.
- Doron, G. ve Kyrios, M. (2007). Sensitive domains of self-concept in obsessive compulsive disorder (OCD): Further evidence for a multidimensional model of OCD. *Journal of Anxiety Disorder*, 21, 433-444.
- Doron, G., Moulding, R., Kyrios, M., Nedeljkovic, M. ve Mikulincer, M. (2009). Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 1022-1049.
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Julien D., O'Connor K.P., Aardema F. ve Todorov C. (2006). The specificity of belief domains in obsessive compulsive symptom subtypes. *Personality and Individual Differences*, 41, 1205-1216.
- Forrester, E., Wilson, C. ve Salkovskis, P. M. (2002). The occurrence of intrusive thoughts transforms meaning in ambiguous situations: An experimental study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30, 143-152.
- Fraley, R. C., Waller, N. G. ve Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of öz-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory and thirwave of behavioral cognitive therapies. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Karamustafaloğlu, O. ve Akpınar, A. (2006). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*, 2, 30-44.

- Kashdan, T. B., Zvolensky, M. S. ve McLeish, A. C. (2008). Anxiety sensitivity and affect regulatory strategies: Individual and interactive risk factors for anxiety-related symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 429-440.
- Kring, A. M. ve Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation and psychopathology*. New York: The Guilford Publications.
- Malan, D. H. (1995). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. Oxford: Butterworth Heinemann.
- McCubbin, R. A. ve Sampson, M. J. (2006). The relationship between obsessive-compulsive symptoms and appraisals of emotional states. *Anxiety Disorders*, 20, 42-57.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. ve Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Science and Practice*, 9, 85-90.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, Dynamics and Change*. New York: Guilford Press.
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (2001). Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 987-1006.
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (2005). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part II. Factor analyses and testing a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 291-307.
- Rachman, S. J. (1997). A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 793-802.
- Rassin, E., Diepstraten, P., Merckelbach, H. ve Muris, P. (2001). Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 757-764.



- Rugancı, N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 442-455.
- Shaver, P. R. ve Hazan, M. (1987). Being lonely, falling in love. Perspective from attachment theory. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2, 105-124.
- Selçuk, E., Gunaydin, G., Sumer, N. ve Uysal A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8, 1-11.
- Tull, M. T. ve Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 199-210.
- Tull, M.T. ve Roemer, L. (2007). Emotion regulation difficulties associated with the experience of uncued panic attacks: Evidence of experiential avoidance, emotional nonacceptance, and decreased emotional clarity. *Behavior Therapy*, 38, 378-391.
- Tull, M. T., Schulzinger, D., Schmidt, N. B., Zvolensky, M. J. ve Lejeuz, C. W. (2007). Development and initial examination of a brief intervention for heightened anxiety sensitivity among heroin users. *Behavior Modification*, 31, 220-242.
- Yorulmaz, O. ve Gençöz, T. (2008). Obsesif-kompulsif bozukluk semptomlarının değerlendirilmesinde kullanılan istem dışı düşünceleri yorumlama envanteri, obsesif inanışlar ölçeği ve düşünceleri kontrol etme ölçeği'nin Türk örnekleminde incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11, 1-13.