

Benlik Korkusu, Mükemmeliyetçilik ve Ruminasyonun Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Tedavisindeki Rolü

The Role of Fear of Self, Perfectionism, and Rumination on Obsessive-Compulsive Disorder and its Treatment

 Manal Chtibi¹,  Öznur Öncül Demir¹

¹Abdullah Gül Üniversitesi, Kayseri

ÖZ

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), bireylerin bu bozukluğa bağlı olarak yaşadıkları sıkıntılar, sosyal problemler ve tedavi yöntemleri yıllar içerisinde çeşitli araştırmalar tarafından ele alınmış ve tartışılmıştır. Öte yandan, OKB'nin yol açtığı olumsuzluklar ve tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan sıkıntılı yan etkiler nedeniyle hastalar tedaviyi yarıda bırakma eğiliminde olabilmekte ve bu durum bazen intiharla sonuçlanabilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, OKB hastalarının yaşadıkları zorlukların birtakım tanımlar üstü değişkenle açıklanabildiğine işaret etmektedir. Örneğin, OKB hastalarında yaygın olarak karşılaşılan benlik korkusu, mükemmeliyetçilik ve ruminasyon, kendini değerlendirme süreçlerinde artış, uyumsuz başa çıkma stilleri ve duygu düzenleme güçlükleri gibi bazı ortak bilişsel ve duygusal mekanizmalara sahip olup rahatsızlığın başlangıcında ve devamlılığında etkilidir. Bu etkileşim, maruz kalma ve tepki önleme gibi altın standart tedavilere uyumu engeller, çünkü mükemmeliyetçi idealler ve kendini gizleme kaçınmayı teşvik ederken, ruminasyon umutsuzluğun devam etmesine neden olur. Bu gözden geçirme çalışmasında belirtilen değişkenler (benlik korkusu, mükemmeliyetçilik ve ruminasyon), bu değişkenlerin OKB'deki yaygınlığı, OKB hastalarının günlük yaşantılarına, rahatsızlıklarına ve tedavi süreçlerine olan etkileri kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Obsesif-kompulsif bozukluk, benlik kavramı, mükemmeliyetçilik, ruh sağlığı

ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) has been widely discussed throughout the years in various research, discussing the suffering of individuals, social issues, as well as treatment methods. Unfortunately, due to the impact of the disorder itself and the distressful side effects of treatment, patients tend to drop out, subsequently even commit suicide. Recent literature shows that the difficulties faced by OCD patients might be due to some transdiagnostic variables. Fear of self, perfectionism, and rumination, which are highly common among OCD patients, might share cognitive and emotional mechanisms, such as heightened self-evaluative processes, maladaptive cognitive styles, and difficulties in emotion regulation, that contribute to the onset and maintenance of the disorder. Their interplay hinders engagement in gold-standard treatments like exposure and response prevention, as perfectionistic ideals and self-concealment foster avoidance, while rumination sustains hopelessness. This review aims to elaborate further on these variables (i.e., fear of self, perfectionism, and rumination), how common they are in OCD, how they impact the daily lives of patients with OCD, how they contribute to the disorder, and affect the treatment process.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, self concept, perfectionism, mental health

Giriş

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), dünya genelinde yaklaşık %1'lik bir yaygınlık oranına sahip olan oldukça sık görülen bir durum olup (Sassano-Higgins ve Pato 2015, Golden Steps 2024) bu yaygınlık, konuya ilişkin geniş çaplı araştırmaların önünü açmıştır. Yapılan araştırmalar genellikle OKB'nin altında yatan biyolojik, psikolojik ve sosyal mekanizmaları anlamının yanı sıra eşlik eden hastalıkları, komplikasyonları ve tedavi yöntemlerinin etkinliğini incelemeye odaklanmıştır (Blier ve de Montigny 1998, Foa ve McLean 2016, Del Casale ve ark. 2019, Bijanki ve ark. 2021).

OKB'nin nörobiyolojik, bilişsel ve davranışsal mekanizmaları literatürde kapsamlı şekilde ele alınmıştır (Blier ve de Montigny 1998, Foa ve McLean 2016). Ancak, OKB'li bireylerin yaşam deneyimlerine odaklanan, istem dışı düşüncelerin neden olduğu duygusal sıkıntıları, OKB ile ilgili damgalamayı ve kompulsiyonların günlük işlevsellik üzerindeki etkisini ele alan çalışmalar çok daha az sayıdadır (Bhattacharya ve Singh 2015, Jaeger ve ark. 2021). Bu zorlukların anlaşılması, terapötik müdahalelerin iyileştirilmesi ve tedavi arayışı sürecindeki engellerin giderilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, OKB'li bireylerin yaşadığı sıkıntıyı anlamada ve tedavi etmede tanılar üstü faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Benlik korkusu, mükemmeliyetçilik ve ruminasyon, OKB ile bağımsız olarak ilişkili üç önemli bilişsel-duygusal yapı olarak karşımıza çıkmakla birlikte (Frost ve Steketee 1997, Ferrier ve Brewin 2005, Wahl ve ark. 2011), ancak aralarındaki etkileşim yeterince araştırılmamıştır. Bu değişkenler, kişinin kendini değerlendirmesinde artış, uyumsuz bilişsel stiller ve duygu düzenleme güçlükleri gibi ortak mekanizmalara sahip olup OKB semptomlarının başlangıcında ve devamlılığında rol oynayabilmektedir (Aardema ve ark. 2013, Melli ve ark. 2016, Raines ve ark. 2017). Mükemmeliyetçilik, katı standartlar ve belirsizliğe karşı düşük tolerans ile ilişkiliyken (Martinelli ve ark. 2014), benlik korkusu, girici düşüncelere bağlı sıkıntıyı artırmakta (Aardema ve ark. 2013), ruminasyon ise olumsuz benlik algısını pekiştirerek obsesif kaygıları devamlılığını sağlamaktadır (Wang ve ark. 2021).

Benzer bilişsel ve duygusal süreçlerle ilişkili olmaları, bu faktörlerin OKB üzerindeki etkisinin anlaşılması için birlikte incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu faktörlerin birbirleriyle etkileşim içinde mi oldukları yoksa bağımsız sürdürücü faktörler olarak mı çalıştıkları, tedavi yaklaşımları açısından önemli sonuçlar doğurabilir. Örneğin, uyumsuz mükemmeliyetçilik veya ruminasyonu hedefleyen bilişsel-davranışçı müdahaleler, hastaların benlik korkularını ele alacak şekilde uyarlanırsa daha etkili olabilir (Hood ve Antony 2016, Pinto ve ark. 2017). Bu nedenle, bu derleme OKB bağlamında bu üç yapıya ilişkin mevcut bulguları sentezlemeyi, karşılıklı ilişkilerini açıklığa kavuşturmayı ve klinik araştırmalar ile müdahale stratejileri açısından çıkarımlarda bulunmayı amaçlamaktadır. Bu makale, OKB'li bireylerin psikolojik ve sosyal zorluklarını ortaya koyarak benlik korkusu, mükemmeliyetçilik ve ruminasyonun rolüne odaklanmakta ve tedavi yöntemlerini tartışmaktadır.

OKB'nin Tanımı ve Yaygınlığı

OKB, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'te (DSM-5-TR) Obsesif-Kompulsif ve ilişkili Bozukluklar (OKİB) kategorisi altında beden dismorfik bozukluk, istifçilik bozukluğu, trikotillomani ve diğer rahatsızlıklarla birlikte sınıflandırılan kronik bir psikolojik rahatsızlıktır (APA 2013). OKB'li bireyler kaygı uyandıran bir dizi girici ve istenmeyen düşünceler, imgeler ya da itkiler yaşamaktadır. Obsesyon olarak isimlendirilen bu düşünceleri, ortaya çıkan kaygıyı azaltmayı amaçlayan bir dizi davranışlar (kompulsiyonlar) takip etmektedir (APA 2013). Öte yandan, obsesyonların ardından gelişen bu kompulsiyonlar kişiyi içinden çıkılmaz bir düşünce, davranış ve kısa süreli rahatlama döngüsüne yöneltir ve profesyonel yardım ihtiyacını ortaya çıkartır (APA 2013). Son yıllardaki çalışmalar, geçmişte nadir bir rahatsızlık olduğu düşünülen OKB'nin oldukça yaygın olduğuna, 2024 yılı itibariyle küresel düzeyde %1'lik yaygınlık oranına sahip olduğuna işaret etmektedir. Bu oran dünya çapında 70 milyon kişiye denk gelmektedir (Golden Steps 2024). Ayrıca, OKB'nin başlangıcı genellikle ergenlik dönemine denk gelmekle birlikte her ne kadar OKB semptomları kadınlarda daha yaygın olarak görülse de erkeklerde başlangıç yaşı daha erkendir (Sassano-Higgins ve Pato 2015). Buna ek olarak, OKB Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, istikrarlı bir gelir elde edememe ve düşük yaşam standardına sahip olma ile ilişkili olması nedeniyle engelleyiciliği en yüksek olan 10 rahatsızlık arasında

sıralanmaktadır (Veale ve Roberts 2014). OKB temizlik (bulaşma/temizleme), simetri (simetri/düzenleme), yasak düşünceler (saldırgan/cinsel/dini) ve zarar verme (başkalarına ya da kendine zarar verme korkusu) gibi çeşitli alt tiplere ayrılmıştır.

OKB'nin Psikolojik, Sosyal ve Tedaviye Yönelik Görünümü

OKB, girici düşüncelerin ve kompulsif davranışların ötesinde, tanı alan bireylerin hayatlarını derinden etkilemektedir. Bu rahatsızlık, duygusal sıkıntılara, sosyal zorluklara ve hem kişisel hem de iş yaşamında bozulmalara yol açması sebebiyle en fazla işlev kaybına yol açan psikiyatrik rahatsızlıklar arasında yer almaktadır (Veale ve Roberts 2014). Araştırmalar her ne kadar OKB'nin biyolojik ve bilişsel mekanizmalarını yoğun bir biçimde incelemiş olsa da OKB'li bireylerin günlük hayatlarında yaşadıkları zorluklar literatürde daha az yer bulmuştur. Kendini algılama ile ilgili sorunlardan ilişkisel problemlere kadar uzanan bu zorluklar tedavi sonuçlarını ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. OKB'li bireylerin yaşadığı bu zorlukların anlaşılması, OKB'yi sürdüren ve iyileşme sürecini karmaşıklaştıran tanılar üstü faktörlerin ortaya çıkarılması için oldukça önemlidir.

OKB, diğer birçok rahatsızlık gibi neden olduğu sıkıntılarla hastaların ve hasta yakınlarının hayatlarını etkilemektedir (Riggs ve ark. 1992, Steketee ve ark. 1998, Pallanti ve ark. 2011, Ociskova ve ark. 2013, Jaeger ve ark. 2021). OKB hastaları obsesyonlar ve utanç duygusu nedeniyle psikolojik olarak zorlanmaktadır (Jaeger ve ark. 2021). Jaeger ve arkadaşları (2021) hastaların semptomlarını gizlemeye çalışmalarını ve tedaviden kaçınmalarını girici düşüncelerin benlikle çatışan doğası ile açıklamaktadır. Örneğin, Jaeger ve ark. (2021) kişilerin kendilerini eleştirmelerinin ve sosyal açıdan kabul edilebilir olan ile olmayanı ayırt etmelerinin, sosyal açıdan uygun olmadığını düşündükleri düşüncelerini, davranışlarını ve duygularını gizlemeye yönelttiğini ve bu durumun tedaviden kaçınma ile sonuçlandığını belirtmektedir. Ayrıca, Laving ve arkadaşları (2023) tedavi arayışının önünde utancın bir engel oluşturduğunun altını çizmiştir. Utancın yanı sıra, OKB hastalarının izolasyon, aykırılık, koşulsuz sevgi alamama, kendilerine karşı otantik olamama, güçsüz ve suçlu hissetme gibi duygularla mücadele ettikleri görülmüştür (Bhattacharya ve Singh 2015). Bhattacharya ve Singh (2015), dört OKB hastasıyla yaptıkları görüşmeler sonucunda katılımcıların kendileri ve sevdikleri arasında bağlantı kopukluğu, suçluluk, hastalık nedeniyle kendilerini suçlama ve kendilerini oldukları gibi kabul edememe yaşadıklarını rapor etmiştir. Ayrıca OKB semptomları oldukça sıkıntı verici olabilmektedir. Örneğin, bulaşma OKB'sine sahip kişiler içsel bir kirlilik hissi gibi rahatsız edici duygular ve bunun sonucunda yıkama itkisi yaşayabilmektedir (Coughtrey ve ark. 2012).

Ele alınan psikolojik sorunların yanı sıra, OKB hastalarının tedavi sürecini ve iyileşme olasılığını olumsuz etkileyen çeşitli sosyal problemler de bulunmaktadır. Örneğin, birçok OKB hastası sosyal ilişkilerinde sorun yaşamaktadır (Riggs ve ark. 1992, Renshaw ve ark. 2012). Bir başka örnek, OKB'li katılımcıların evlilik ilişkilerinde sıkıntılar rapor etmeleridir (Kasalova ve ark. 2020). Ayrıca, Riggs ve arkadaşları (1992) tarafından yürütülen çalışmada OKB'li katılımcılar majör depresif bozukluğa sahip katılımcılarla benzer şekilde evlilik ilişkilerinde memnuniyetsiz olduklarını belirtmişlerdir. Öte yandan OKB tedavisi, bu sorunlar üzerinde etkili olması ve evlilik memnuniyetini artırması nedeniyle de OKB hastaları için çok önemlidir. Buna ek olarak, OKB hastalarının özellikle sosyal, serbest zaman, aile ve evlilik ile ilgili alanlarda sosyal uyumlarının düşük olduğu görülmüştür. Bu durum muhtemelen semptomları da kötüleştirmektedir (Rosa ve ark. 2012). Bunun yanı sıra, Renshaw ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen çalışmada katılımcıların %72'si OKB'nin sosyal işlevselliklerini etkilediğini belirtmiştir. Benzer şekilde Pinto ve arkadaşları (2006) OKB'nin ciddi düzeyde sosyal işlev sorunlarına yol açtığını ortaya koymuştur. Başka bir açıdan yaklaşıldığında, ailelerin OKB'li yakınlarının semptomlarına olan tepkileri de aynı derecede önemli olup ciddi sıkıntılara yol açmaktadır (Steketee ve ark. 1998). Eleştiri, düşmancilık ve aşırı müdahale gibi duygu dışavurumu unsurlarının OKB'deki rolünü ele alan çalışmalar (Steketee ve ark. 1998) ailelerin öfke ve eleştiri yöneltmelerinin stresin artmasına yol açması nedeniyle OKB tedavisinin kötüye gitmesine neden olduğunu ortaya koymuştur. Ne yazık ki burada ele alınan ve muhtemelen henüz araştırılmamış diğer bütün sorunlar OKB tanıli bireylerin tedaviyi yarıda bırakmalarına ve bazen intihar girişiminde bulunmalarına yol açmaktadır (Pallanti ve ark. 2011, Stein ve ark. 2019).

OKB hastalarının yaşadığı sosyal problemlerin yanı sıra, eşlik eden hastalık oranının yüksek olması da

tedaviye devamlılığı etkileyen önemli bir konudur (Pallanti ve ark. 2011, Stein ve ark. 2019). OKB'de eşlik eden hastalık oranı oldukça yüksek olup özellikle kaygı bozukluklarının birlikte görüşmesi oldukça yaygındır (Stein ve ark. 2019). Panik bozukluk (PB), yaygın kaygı bozukluğu (YKB) gibi kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) OKB ile sıklıkla ilişkili olup eşlik etme oranları PB için %13 ila %56 arasında, YKB için ise %30 olarak bulunmuştur (Pallanti ve ark. 2011). OKB, kaygı bozukluklarının yanı sıra duygudurum bozuklukları ile de yakından ilişkili olup eşlik etme oranları %19 ve %90 arasında değişmektedir. Majör Depresif Bozukluk (MDB) ise OKB'li bireylerde 10 kat daha fazla görülmektedir. Ayrıca, OKB'nin şizofreni gibi psikotik bozukluklarla birlikte görülme olasılığı da yüksek olup şizofreni hastalarının %8 ila 26'sı DSM'nin OKB tanı kriterlerini karşılamaktadır. Buna ek olarak OKB, epilepsi gibi nörolojik bozukluklarla da ilişkili olup birlikte görülme olasılığı %10 ila 22 arasında değişmektedir (Pallanti ve ark. 2011).

OKB hastalarının tedavisini etkileyen bir diğer faktör damgalamadır. Ne yazık ki psikolojik rahatsızlıkları olan bireyler sıklıkla damgalanmakta ve ayrımcılığa uğramaktadır (Ociskova ve ark. 2013). Muhtemelen stereotipleştirme, ayrıştırma ve iç grup üyelerini iyi gösterip dış grup üyelerini kötü gösterme nedeniyle gelişen damgalama (Hinshaw ve Stier 2008), damgalanan kişi üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açar. Damgalama nedeniyle hastalar tehlikeli olarak algılanıp kaçınılmakta ve bu durum bireylerin toplum içerisindeki konumlarını kaybetmelerine neden olmaktadır (Link ve Phelan 2001). OKB'li bireyler de diğer psikolojik rahatsızlıklara sahip bireyler gibi damgalanmaktan ve akıl hastası olarak isimlendirilmekten korkmaktadır. Ne yazık ki bu kişiler bazen sırf bu nedenle yardım ve tedavi arayışından kaçınmakta ve bu durum depresyon semptomlarına, madde kullanımına ve düşmanlı duygulara yol açmaktadır (Ociskova ve ark. 2013).

OKB için öne sürülen etkili tedavi yöntemleri maruz bırakma ve tepki önleme (MBTÖ) terapisi ile farmakolojik tedavidir (Fernando ve Salai 2021). Ancak, hastaların MBTÖ sürecini ve ilaçların yan etkilerini rahatsız edici bulmaları nedeniyle (Wheaton ve ark. 2016) tedaviyi yarıda bırakma oranları oldukça yaygındır (Pinto ve ark. 2017). Jaeger ve arkadaşları (2021) OKB'nin mekanizmasında rol oynayan faktörlerin, utanç duygusu, obsesif düşünceleri saklama isteği ve damgalanma korkusu nedeniyle hastaların tedaviye devam etmede isteksiz olmalarına ya da tedaviyi yarıda bırakmalarına yol açabildiğini belirtmiştir. Eşlik eden problemler olduğunda durum daha da karmaşık bir hal almakta, mevcut tedavi yöntemleri hastaların çeşitli ihtiyaçlarına yanıt vermekte yetersiz kalabilmektedir (Pinto ve ark. 2017). Bu çalışmalar bir bütün olarak ele alındığında, OKB'nin heterojenliğinin, rahatsızlığı sürdüren faktörlerin ve tedavide alternatif yaklaşımların anlaşılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Ne yazık ki hastaların hastalıkla ilgili düşünceleri OKB semptomlarını artırabilmekte ve daha fazla sıkıntıya, bazen de intihar girişimine neden olabilmektedir (Angelakis ve ark. 2016, Fernández de la Cruz ve ark. 2017, Pellegrini ve ark. 2020). OKB'li bireylerde, muhtemelen eşlik eden hastalıklar, ciddi düzeyde depresyon, ciddi düzeyde kaygı ve umutsuzluk nedeniyle intihar oldukça yaygındır (Angelakis ve ark. 2016). Ayrıca, Fernández de la Cruz ve arkadaşları (2017) İsveç'te 1969 ve 2013 yılları arasında 36,788 OKB hastasından 545'inin intihar ettiğini, 4,297 kişinin ise intihar girişiminde bulunduğunu ortaya koymuştur. Buna ek olarak, Pellegrini ve arkadaşları (2020) 61 OKB çalışmasını analiz etmiş bu çalışmalardan 52'sinin OKB ve intihar ilişkisini konu edindiğini belirtmiştir. Bu çalışmaya göre OKB hastalarının intihar riski anlamlı derecede yüksek olup, 10 hastadan en az 1'i intihar girişiminde bulunmakta ve hastaların neredeyse yarısı intihar düşünceleri taşımaktadır. Durumun vahameti nedeniyle OKB ve ilişkili faktörler üzerine araştırma yapılması oldukça önemlidir.

Özetle OKB, kişinin psikolojik iyi oluşunun yanı sıra sosyal ve mesleki işlevselliğini de etkileyen karmaşık ve oldukça sıkıntı verici bir rahatsızlıktır. Birçok kişi utanç duygusu, kendinden şüphe etme ve damgalamayla mücadele etmekte, bu durum kaçınma davranışlarına, yardım arayışına girmekte isteksizliğe ve tedaviyi yarıda bırakma oranlarının yüksek olmasına neden olmaktadır (Pinto ve ark. 2017, Jaeger ve ark. 2021). MBTÖ gibi standart tedavi yaklaşımları etkili olmakla birlikte sıklıkla rahatsızlık verici olarak algılanmakta ve bu da tedavinin erken bırakılmasına yol açmaktadır. Bütün bu zorluklar göz önünde bulundurulduğunda, bu zorlukların altında yatan tanılar üstü faktörlerin araştırılması elzem görünmektedir. Benlik korkusu, mükemmeliyetçilik ve ruminasyon OKB semptomlarına katkıda bulunmanın yanı sıra tedaviye katılımı ve devamlılığı da etkilemektedir. Bu faktörlerin araştırılmasıyla OKB'li bireylerin yaşadıkları engellere ilişkin daha derin bir anlayış elde edebilir, tedaviye bağlılığı ve iyileşmeyi artırmanın yeni yollarını keşfedebiliriz.

OKB ile İlişkili Tanılar Üstü Değişkenler

Benlik Korkusu

Psikolojide, özellikle sosyal psikolojide geniş bir biçimde ele alınan konulardan biri benlik kavramıdır. Shavelson ve arkadaşları (1976) benlik kavramını, çevremizde karşılaştığımız deneyimler aracılığıyla oluşturduğumuz, kendime dair algımız olarak tanımlamaktadır. Bu algı, büyük ölçüde pekiştirmeler, yakın ilişkiler ve kendimizi değerlendirmemiz doğrultusunda şekillenmektedir. Benlik kavramı üzerine yapılan araştırmalar, düşüncelerimiz, duygularımız ve davranışlarımızla ilgili algılarımıza işaret ederek benlik bilginizin karmaşıklığını ortaya koymuştur (Vazire ve Carlson 2010). Benlik bilgisi altında yer alan spesifik bir alan "olası benlikler" olarak isimlendirilmektedir (Markus ve Nurius 1986).

Markus ve Nurius (1986), olası benlikleri, kişinin gelecekte nasıl bir kişi olacağı hakkındaki düşüncelerine işaret eden bir tür benlik bilgisi olarak tanımlamaktadır. Buna göre olası benlikler olmak istediğimiz ya da olmaktan korktuğumuz benliklerdir ve "başarılı benlik", "zengin benlik" ya da "işsiz benlik", "depresif benlik" gibi birçok alt kategoriye ayrılmaktadır. Bu olası benlikler, kişinin ve başkalarının benlik bilgisi arasındaki geçmiş sosyal karşılaştırmalardan kaynaklanabilir. Ancak, ortaya çıkan olası benlik türü bireyin çevresinden ve geçmişinden beslenir (Markus ve Nurius 1986).

Vignoles ve arkadaşları (2008), kimlik güdülerini kavramından yola çıkarak neden bazı olası gelecek benliklerimizi arzularken diğer bazılarından korktuğumuzu araştırmıştır. Buna göre, insanlar öz güvenlerini korumak, çevrelerini etkileyebilmek, yaşamlarına anlam katabilmek, zaman içerisinde süreklilik gösteren bir kimliğe sahip olabilmek ve sosyal çevreleri tarafından kabul görebilmek için bazı olası gelecek benliklerini arzularken diğerlerinden korkabilmektedir (Vignoles ve ark. 2008). Ayrıca, Oyserman ve Markus (1990) suça sürüklenmiş ve sürüklenmemiş ergenler arasında korkulan olası benlikler bakımından fark olduğunu ortaya koymuştur. Suça sürüklenen ergenlerin korktukları olası benlikleri "suç", "uyuşturucu madde", "istismar" ve benzer çağrışımlara sahip kelimeler etrafında şekillenirken suça sürüklenmemiş ergenlerin korktukları olası benlikler daha çeşitli olup "yolsuzluk", "işsizlik", "akademik başarısızlık" gibi finansal konuları ve "depresyon", "paranoya" gibi zihinsel durumları içermektedir. Son yıllardaki araştırmalar korkulan olası benliklerin ya da benlik korkusunun OKB ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Benlik korkusu, son yıllarda OKB ile ilişkili olduğu görülen görece yeni bir kavramdır (Ferrier ve Brewin 2005, Aardema ve ark. 2013, Melli ve ark. 2016, Yücel 2023). Ferrier ve Brewin (2005) OKB'deki girici düşüncelerin benlik korkusuna yol açıp açmadığını incelemiştir. Bu çalışmaya göre, OKB hastaları diğer gruplara kıyasla kendileri hakkında daha fazla olumsuz görüşe sahiptir. Daha detaylı olarak incelendiğinde, OKB hastalarından oluşan grubun "kötü" veya "ahlaksız" olmalarından ötürü kendilerine ve başkalarına zarar verme eğiliminde oldukları görülmüştür (Ferrier ve Brewin 2005). Buna paralel olarak, Aardema ve arkadaşları (2013) Benlik Korkusu Ölçeğini (BKÖ) geliştirmiş ve katılımcılara BKÖ ile birlikte bir dizi psikolojik ölçüm aracı vererek geçerliğini test etmiştir. İstatistiksel analizler, benlik korkusu ile obsesif-kompulsif (OK) semptomları, özellikle de obsesyonlar arasında güçlü bir ilişki ortaya koymuştur. Ayrıca benlik korkusunun, artan tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik gibi OK semptomları ile ilişkili belirli bilişsel örüntüleri yordadığı görülmüştür (Aardema ve ark. 2013). Benzer şekilde, Melli ve arkadaşları (2016) benlik korkusu ile OKB arasındaki ilişkiyi incelemiş ve benlik korkusunun OKB ölçeğindeki özellikle kabul edilemez düşünceler bölümüyle yüksek korelasyon sergilediğini ortaya koymuştur. Buna ek olarak, benlik korkusunun OKB'deki kabul edilemez düşünceleri, depresyonu, OKB'yi ve obsesyonları yordayan bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (Melli ve ark. 2016). Yücel (2023) yaptığı gözden geçirme çalışmasında benlik korkusu kavramını ve bu kavramın OKB ile ilişkisini tartışmış ve bu konu üzerine Türkiye'de yürütülmüş çalışmalara dikkat çekmiştir. Bu çalışmalardan birinde Evliyaoğlu (2019) zihinsel kirlenme ve benlik korkusu ile OKB arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Buna göre, benlik korkusu daha yüksek olan kişilerin, bir öpüşme senaryosunun ardından daha fazla zihinsel kirlenme, içsel ve dışsal olumsuz duygular deneyimledikleri görülmüştür. Buna ek olarak, OKB'de görülen yoğun yıkama ve temizlenme eğiliminin benlik korkusu tanımıyla paralel olduğu ortaya konmuştur (Evliyaoğlu 2019). Yücel (2023) ayrıca Devrim-Ader'in (2019) araştırmasına değinmiştir. Bu çalışmada benlik korkusu ile kabul edilemez düşünceler, zarar verme düşünceleri ve cinsel düşünceler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum, kişi düşüncelerini "kötü"

olarak değerlendirdiğinde ve bunları gerçekleştirme korkusu taşıdığına özellikle belirgin hale gelmektedir (Devrim-Ader 2019). Benlik korkusu ile OKB arasındaki bağlantının anlaşılması, OKB hastalarının tedavisi için oldukça önemlidir (Aardema ve ark. 2019). Aardema ve ark. (2019) terapi sürecinde benlik korkusu algılarındaki değişimin OKB hastaları üzerindeki etkisini incelemiştir. Buna göre, benlik korkusu algılarının rahatsızlığın devamlılığında önemli bir role sahip olduğu ve tedavinin OKB semptomları ile benlik korkusu düşüncelerini azalttığı görülmüştür.

Mükemmeliyetçilik

Araştırmacılar mükemmeliyetçiliğin tanımı üzerine uzun yıllar tartışmışlardır. Horney (1950) mükemmeliyetçi kişileri, mükemmel birisi imajı yaratan kişiler olarak tanımlar. İçsel bir stres durumundan kaynaklanan bu düşünme süreci, kişinin bir nevi kendinden yabancılaşma deneyimi yaşamasına, bu da mükemmel olmak uğruna kişinin kendisini katı bir sistem içerisinde şekillendirmesine yol açar. Öte yandan, Hollander (1965) Horney'in açıklamasına karşı çıkar ve mükemmeliyetçiliği bir düşünme süreci ya da mükemmel bir kişi imajı oluşturulmasından ziyade bir performans ya da performans sergileme arzusu olarak tanımlar. Hollander, mükemmeliyetçi kişilerin birincil amacının başkalarından kabul görmek olduğunu öne sürer. Flett ve Hewitt (2002) ise, mükemmeliyetçiliği tanımlarken birçok kavramsallaştırmadan yararlanır. Buna göre bir kişilik özelliği olarak mükemmeliyetçilik, kusursuz ve mükemmel olma yönünde güçlü bir arayışa işaret eder. Bu arayış, mükemmelle ulaşmak için bütün alanlarda kendini eleştirme ve yüksek standartlar oluşturma ile temellenir.

Flett ve Hewitt (2002) mükemmeliyetçiliğin kavramsallaştırılmasının oldukça karmaşık olduğunu ve mükemmeliyetçiliğin, kişisel ve kişilerarası özelliklere sahip olması nedeniyle çok boyutlu olarak ele alınması gerektiğini belirtmiştir. Buna ek olarak, yaptıkları çalışmada mükemmeliyetçiliği, uyumlu (normal) ve uyumsuz (nevrotik) olmak üzere iki alt kategoriye ayırmışlardır. Lo ve Abbott (2013) bu iki alt kategorinin farkları üzerine literatürü gözden geçirmiş ve uyumlu mükemmeliyetçiliğin olumlu duygulanım ile ilişkili olup, depresyon ile ilişkisiz olduğunu; buna karşın uyumsuz mükemmeliyetçiliğin olumsuz duygulanım ve depresyon ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, daha yüksek düzeyde aşağılık duygusu, kaygı ve düşük öz-güven rapor eden, uyumsuz mükemmeliyetçiliğe sahip bireylerle karşılaştırıldığında, uyumlu mükemmeliyetçiliğe sahip bireyler daha fazla öz-yeterlilik, pozitif iyi oluş, öz-güven, vs. rapor etmişlerdir (Lo ve Abbott 2013).

Mükemmeliyetçilik OKB ile yüksek düzeyde ilişkilidir (Frost ve Steketee 1997, Wu ve Cortesi 2009, Martinelli ve ark. 2014). Frost ve Steketee (1997) OKB ve agorafobi hastalarının mükemmeliyetçilik düzeylerini kıyaslamışlardır. Bu çalışmada Frost ve Steketee katılımcıların mükemmeliyetçilik düzeylerini Frost Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Ölçeği (Frost Multidimensional Perfectionism Scale; FMPS) (Frost ve ark. 1990) ile değerlendirmiştir. Sonuçlar, OKB hastalarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek düzeyde mükemmeliyetçilik toplam skoruna sahip olduklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, OKB tanılı hastalar, kontrol grubuna kıyasla, 'hatalar konusunda endişe' ve 'davranışlardan şüphe' alt ölçeklerinden daha yüksek skor elde etmiştir. Buna ek olarak, agorafobili bireyler de kontrol grubuna kıyasla daha yüksek mükemmeliyetçilik skoru sergilemiştir. Benzer şekilde, Wu ve Cortesi (2009) mükemmeliyetçilik ve OKB arasındaki ilişkiyi incelemiştir. İki çalışma kapsamında psikoloji öğrencilerinden iki grup halinde mükemmeliyetçilik ve OKB ölçeklerini doldurmaları istenmiştir: bir grup birçok OKB ölçeği doldururken diğer grup sadece FMPS ölçeğini (Frost ve ark. 1990) yanıtlamıştır. İstatistiksel analizler sonucunda, ilk olarak depresyon kontrol edildikten sonra, mükemmeliyetçiliğin belirgin bir biçimde OKB semptomları ile ilişkili olduğu görüşmüştür. Buna göre, depresyon tek başına OKB ve mükemmeliyetçilik ilişkisini tam olarak açıklamamaktadır. Ayrıca, OKB semptomları uyumsuz mükemmeliyetçilik ile ilişkilidir, dolayısıyla OKB semptomları ve uyumsuz mükemmeliyetçilikten biri arttığında diğeri de artmaktadır. Bir diğer bulguya göre, her ne kadar mükemmeliyetçilik ve depresyon arasındaki ilişki dikkate değer olsa da mükemmeliyetçilik ve OKB semptomları arasındaki ilişki çok daha güçlüdür. Bir başka çalışmada Martinelli ve ark. (2014), mükemmeliyetçiliğin boyutlarının OKB'yi yordayıp yordamadığını incelemiştir. Verilerin analizi sonucunda, başlangıçta, mükemmeliyetçiliğin boyutlarından biri olan Davranışlardan Şüphenin (Doubts about Actions; DA) OKB-kontrol etme davranışlarını yordayabildiği görülmüştür. Ayrıca DA boyutu OKB ölçeğinden elde edilen toplam skorla da yüksek düzeyde ilişkilidir. Mükemmeliyetçilik OKB ile güçlü bir şekilde ilişkilidir,

dolayısıyla OKB hastalarının tedavisinde mükemmeliyetçiliğin ele alınması oldukça önemlidir (Pinto ve ark. 2017). Pinto ve arkadaşları (2017), mükemmeliyetçiliğin OKB semptomları ile örtüşmesi ve tedaviyi sekteye uğratan bir etken olması nedeniyle OKB tedavisinde mükemmeliyetçiliği dikkate almanın önemini vurgulamaktadır.

Ruminasyon

Nolen-Hoeksema (1991) tarafından öne sürülen yanıt stilleri teorisine göre, ruminasyon, depresif ruh haline verilen yineleyici bir yanıt stili olup, rahatsız edici semptomlara pasif bir biçimde odaklanmayı ve bu semptomların olası nedenleri ve sonuçları üzerine düşünmeyi içerir (Nolen-Hoeksema ve ark. 2008). Ayrıca, Lyubomirsky ve Nolen-Hoeksema (1993)'e göre ruminasyon, olumsuz duygu durumuna sahip bireylerde görülen bir başa çıkma mekanizmasıdır. Ruminasyonla ilgili temel sorun, bu stratejinin bireylerin semptomlarına olumlu yönde bir katkıda bulunmaması, aksine, problemleri aktif bir şekilde çözmeye çalışmaksızın kişiyi sorunlarına odaklanmış halde tutmasıdır. Bunun yanı sıra, depresyon yaşayan bireylerde görülen ruminatif düşünceler genelde olumsuz olup, birçok çalışma bu düşüncelerle işlevsel olmayan tutumlar, umutsuzluk ve kötümserlik gibi uyumsuz bilişsel stiller arasında korelasyon bulmuştur (Nolen-Hoeksema ve ark. 2008). Ayrıca, Treynor ve arkadaşları (2003) ruminasyonun alt türlerini belirlemiş olup, bunlar kara kara düşünme (brooding) ve yansıtıcı düşünmedir (reflection). Kara kara düşünme, bireyin kendisi ve yaşadığı olaylar üzerine kasvetli düşüncelere dalması anlamına gelmekte olup "Ne yapıyorum da bunu hak ediyorum?", "Neden başkalarının başına gelmeyen sorunlar benim başıma geliyor?" gibi, yaşanmış bir olayın daha iyi olmamış olmasından duyulan pişmanlıklarla, vs. ilgili düşünceleri içerir. Öte yandan, yansıtıcı düşünme, kişinin sorunlarını kendi başına çözmeye çalışması ve düşünme yoluyla bu problemleri aşma çabasıdır (Treynor ve ark. 2003). Bastin ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan literatür gözden geçirme çalışmasına göre, kara kara düşünme depresyon semptomlarındaki artışı yordarken, yansıtıcı düşünmenin depresyonu önleyen koruyucu bir faktör olduğu görülmektedir. Ruminasyon konusu çoğunlukla depresyon araştırmalarında ele alınmış olsa da ruminasyonun OKB ile ilişkisi kanıtlanmış bir olgudur.

Ruminasyonun OKB ile olan ilişkisi birçok çalışmada ortaya konmuştur (Watkins 2009, Wahl ve ark. 2011, Raines ve ark. 2017, Wang ve ark. 2021). OKB'li bireylerin ruminasyon düzeyi arttıkça OKB semptomları da artmaktadır. Başka bir deyişle, ruminasyon, kontrol etme, yıkama ve benzeri davranışları daha kötü bir hale getirmektedir. Bunun tersi de mümkündür; OKB semptomları ruminasyonu daha kötü bir hale getirmektedir. Rahatsız edici obsesyonların ve kompulsiyonların sonucu olarak, OKB'li bireyler obsesif-kompulsif semptomlarında artış yaşadıkça, sıkıntılı durumlarına bir yanıt olarak daha yüksek düzeyde ruminasyon içerisine girebilirler (Watkins 2009, Wahl ve ark. 2011, Raines ve ark. 2017, Wang ve ark. 2021).

Watkins (2009) ruminasyonun eş tanı almaya yol açabilecek olası tanılar üstü rolünü araştırmak ve klinik olmayan örneklemelerden elde edilen bulguların klinik örneklemde de tekrar edilip edilemeyeceğini incelemek amacıyla, 116 unipolar duygudurum bozukluğu olan hastayla bir çalışma yürütmüştür. Watkins, depresyon kontrol edilmesine rağmen ruminasyonun kara kara düşünme boyutu ile OKB ve YAB (Yaygın Anksiyete Bozukluğu) arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu ortaya koymuş ve ruminasyonun kara kara düşünme boyutundaki artışın OKB ve YAB eş tanısı alma olasılığında artışla ilişkili olduğu sonucuna varmıştır.

Benzer şekilde, Wahl ve arkadaşları (2011) klinik olmayan iki öğrenci örnekleminde ruminatif düşünme stilleri (RDS) ile OKB semptomları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Buna göre, RDS ve OKB semptomlarının şiddeti arasında orta ila yüksek düzeyde pozitif bir korelasyon olduğu ve benzer bir ilişkinin RDS ile obsesif ruminasyon arasında da olduğu görülmüştür. Ayrıca, RDS ile OKB'deki dürtü alt kategorileri (yıkama, kontrol etme, düzen) arasında zayıf bir korelasyon tespit edilmiştir. Araştırmacılar, bireylerin sıkıntılı bir duruma karşı ruminasyon düzeyi arttıkça, OKB semptomlarının ve obsesif ruminasyonlarının da daha yoğun hale geldiği yorumunu yapmışlardır. Buna rağmen, Wahl ve arkadaşları (2011) depresif semptomların bu pozitif ilişkiyi değiştirdiğini fark etmiştir. Buna göre, depresif semptomlar kontrol edildiğinde RDS ve OKB semptomları arasındaki pozitif korelasyonun gücü azaltmakta, bu da depresyonun bu ilişkideki rolüne işaret etmektedir. Ancak, RDS ile geriye kalan OKB alt kategorileri arasındaki zayıf korelasyon ile RDS ve

obsesif ruminasyon arasındaki korelasyon, depresyonun kontrol edilmesine rağmen anlamlı kalmaya devam etmiştir.

Benzer şekilde Raines ve arkadaşları (2017) ruminasyonun OKB semptomları üzerindeki rolünü incelemiştir. Raines ve ark., psikolojik tedavi alan ve/veya Florida State University sağlık kliniğinin araştırmasına katılan 105 kişiyle yürüttükleri çalışmalarında, ruminasyon ile OKB'nin kabul edilemez düşünceler/nötrleştirici kompulsiyonlar boyutu arasında anlamlı bir korelasyon bulmuştur. Raines ve arkadaşları, Wahl ve arkadaşları (2011) tarafından yürütülen araştırmanın aksine, ruminasyon ile ölçekte geriye kalan obsesif-kompulsif semptom kategorileri arasında kayda değer bir korelasyon bulmamıştır.

Ruminasyon ve OKB arasındaki ilişkiye dair kanıt ortaya koyan bir diğer çalışma Wang ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. OKB tanılı bireylerle yürüttükleri deneysel çalışmada, şu değişkenler arasındaki muhtemel ilişkileri incelemişlerdir: olumsuz duygulanım (depresyon ve kaygı), zihin gezinmesi (mind-wandering), ruminasyon ve OKB semptomları. Ayrıca zihin gezinmesini, ruminasyon ve obsesif düşünceden farklı olmakla birlikte, obsesif-kompulsif semptomlarla yakından ilişkili olan, kendiliğinden ortaya çıkan, daha az kısıtlı ve daha sonuç odaklı bir düşünme biçimi olarak tanımlamışlardır. Elde edilen bulgular, OKB tanısı almış kişilerin kontrol grubuna kıyasla daha güçlü olumsuz duygulanım serdiğine işaret etmektedir. Bunun yanı sıra, zihin gezinmesi de ruminasyon gibi OKB semptomlarıyla pozitif, anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Wang ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan analizler sonucunda, zihin gezinmesinin obsesif-kompulsif semptomlarla güçlü, doğrudan ve pozitif bir ilişkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde, ruminasyon ve olumsuz duygulanımın zihin gezinmesi ile obsesif-kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide ardışık bir aracılık etkisi (belirli bir sıraya göre işleyen birden fazla aracı değişkenin yer aldığı durum) gösterdiği bulunmuştur. Sonuç olarak, ruminasyon düzeyi ve olumsuz duygulanım, zihin gezinmesinin obsesif-kompulsif semptomlar üzerindeki etkisini şekillendirmektedir.

Tartışma

OKB'nin özellikle kaygı ve duygu durum bozuklukları ile birlikte görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu görülmüştür (Pallanti ve ark. 2011). Ayrıca, OKB tanılı bireyler sosyal ilişkilerinde, evliliklerinde ve sosyal uyum konusunda zorluklar yaşamaktadır (Riggs ve ark. 1992). Ne yazık ki OK semptomlarına sahip kişiler, damgalamadan ve etiketlenmekten korktukları için profesyonel yardım almaktan kaçınmakta, bu da düzenli bir gelir sahibi olmakta zorlanma gibi birçok soruna yol açmaktadır (Ociskova ve ark. 2013). Bu sorunlar birçok kişinin hayatını sona erdirmesine neden olmaktadır. İstatistiksel olarak bakıldığında, İsveç'te 1969 ve 2013 yılları arasında 36,788 OKB hastasından 545'i intihar etmiş, 4,297 kişi ise intihar girişiminde bulunmuştur (Fernández de la Cruz ve ark. 2017). Bu rakamlar durumun ciddiyetini ortaya koymakla birlikte araştırmacıları da OKB'yi ve ilişkili değişkenleri incelemeye, böylelikle OKB hastalarına yönelik tedavilerin geliştirilmesine, farkındalığın artmasına ve damgalamanın azaltılmasına katkıda bulunmaya teşvik etmelidir. Bu gözden geçirme çalışması, OKB ile üç değişken arasındaki ilişkiyi ele almaktadır: benlik korkusu, mükemmeliyetçilik ve ruminasyon.

Benlik korkusu, mükemmeliyetçilik ve ruminasyon, birbirleriyle ve OKB ile bağlantılıdır (Frost ve Steketee 1997, Ferrier ve Brewin 2005, Raines ve ark. 2017). Benlik korkusunun OKB ile yakından ilişkili bir değişken olan mükemmeliyetçiliği yordadığı bulunmuştur (Aardema ve ark. 2013). Benzer şekilde mükemmeliyetçilik, depresyona olan yatkınlığı artırmakta, bu da ruminasyonla sonuçlanmaktadır (Hewitt ve ark. 1996). OKB literatüründe benlik korkusu, mükemmeliyetçilik ve ruminasyon kavramlarıyla sıklıkla karşılaştırılması, yazarları bu değişkenleri OKB bağlamında analiz etmeye yöneltmiştir. Her ne kadar bu değişkenleri birbirine bağlayan faktörün depresyon olduğu açık olsa da depresyonun OKB ile sıklıkla birlikte görüldüğü dikkate alındığında, bu değişkenlerin birbirleriyle etkileşim içerisinde ve depresyonun etkisi olmadan OKB üzerinde nasıl bir rol oynadığını incelemeyi amaçladık. Bu değişkenlerden her birinin OKB ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür (Frost ve Steketee 1997, Ferrier ve Brewin 2005, Watkins 2009, Wu ve Cortesi 2009, Wahl ve ark. 2011, Aardema ve ark. 2013, Martinelli ve ark. 2014, Melli ve ark. 2016, Raines ve ark. 2017, Wang ve ark. 2021).

Benlik korkusu, örneğin, OKB'yi yordayabilecek bir faktör olarak ortaya konmuştur (Aardema ve ark. 2013). Araştırmacılar, bunun basit bir benlik algısı tepkisinden kaynaklandığını öne sürmektedir. Buna göre, bireyin

kendisini ahlaksız ya da akıl sağlığını yitirmiş olarak görmesi, düşüncelerinin daha fazla farkında olmasına neden olmakta, bu da obsesyonlara ve girici düşüncelere yol açmaktadır. Ayrıca, mükemmeliyetçiliğin de OKB ile yüksek korelasyon sergilediği görülmüştür (Frost ve Steketee 1997). Frost ve Steketee (1997) bu korelasyonu inceleyerek mükemmeliyetçiliğin, rahatsızlıkların gelişimine etki eden bir "zorunlu koşul" olabileceğini belirtmiştir. Son olarak, ruminasyonun OKB semptomlarını kötüleştirdiği görülmüştür (Wahl ve ark. 2011). Buna göre ruminatif düşünme stilinin, OKB'nin bilişsel modelinde, obsesyonlarla başa çıkma mekanizması olarak değerlendirilebileceği öne sürülmüştür. Bütün bu çıkarımların ve hipotezlerin, yukarıda belirtilen değişkenlerle OKB arasındaki ilişkiyi ne derece açıkladığı henüz netlik kazanmamıştır. Bu nedenle gelecekte yapılacak deneysel çalışmaların potansiyel nedensel ilişkiler üzerine odaklanması oldukça önemlidir.

OKB'nin bilişsel-davranışçı modeline göre, psikopatolojinin gelişmesi için belirleyici olan etmenler girici düşüncelerin yanlış yorumlanması ve kişisel sorumluluk değerlendirmesidir (Godwin ve ark. 2020). Değerlendirmeye Dayalı Model olarak isimlendirilen bu yaklaşım, OKB'nin gelişiminde ve devamlılığında benlikle ilişkili çıkarsamaların rolünü vurgulayan çalışmalar tarafından sorgulanmıştır (Godwin ve ark. 2020, Jaeger ve ark. 2021, Myers ve ark. 2024). Çıkarsamaya Dayalı Modele göre, hasta, girici düşünceleri benliğinin olumsuz özelliklerinin bir temsili olarak algılamaktadır (Aardema ve O'Connor 2007). Buna göre, OKB'li bireyler sıklıkla kendi özelliklerinden şüphe ve korku duymakta (Aardema ve ark. 2013, Aardema ve ark. 2019) ve bu olumsuz özellikleri genelde başkalarından gizlemektedir (Jaeger ve ark. 2021). Jaeger ve arkadaşları (2021) yaptıkları sistematik değerlendirme çalışmasında benlik korkusu ve obsesif inançları gizleme eğiliminin, OKB hastalarının tedaviye başvurmalarını, tedavi sürecine katılmalarını ve girici düşünceleri normalleştirmelerini engelleyebileceğini öne sürmüştür.

Yapılan araştırmalar, benlik korkusunun OKB'nin mekanizmasında kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Ancak, benlik korkusunun psikoterapide ele alınışını sistematik bir araştırma çerçevesinde inceleyen çalışmalar az sayıdadır. Benlik korkusunu tedavi sürecinde bağlamında sistematik olarak araştıran bir çalışma Aardema ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yayımlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, benlik korkusundaki azalma, tiksindirici obsesyonların azalmasıyla ilişkilidir. Myers ve arkadaşları (2024), benlik korkusunun OKB'nin çeşitli boyutları üzerinde sahip olduğu role ilişkin henüz kesin bulgulara sahip olmadığımızı, ancak, Değerlendirmeye ve Çıkarsamaya Dayalı Modellerin OKB'nin farklı boyutları için etkili olabileceğini vurgulamaktadır. Öte yandan, benlik korkusu ile semptomların şiddeti arasındaki ilişkiyle ilgili giderek artan sayıda bulgular göz önünde bulundurulduğunda, OKB'nin heterojenliğini ve hastaların kendilerine özgü özelliklerini dikkate alan daha esnek tedavi yaklaşımlarının etkilerini tam olarak anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu açıktır (Myers ve ark. 2024). Bu doğrultuda, Godwin ve ark. (2020) değerlendirmeye ve çıkarsamaya dayalı modellerin entegre edilmesini önermektedir. Yaptıkları sistematik gözden geçirme çalışmasında Çıkarsamaya Dayalı Modelin özellikle tedaviye dirençli olan ve iç görüşü düşük olan hastalar için yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla, OKB semptomlarının benliğe dair olumsuz algılarla ilişkili olduğu durumlarda, bu çıkarsamaların terapötik süreçte ele alınması olumlu sonuçlar doğuracaktır (Godwin ve ark. 2020).

OKB'nin heterojenliği üzerine yazılmış hemen hemen bütün çalışmalar, hastaların ihtiyaçlarını dikkate alarak kişiye özgü olarak düzenlenebilen esnek tedavi yaklaşımlarının entegre edilmesi ihtiyacını tartışmaktadır. Pinto ve arkadaşları (2017) mükemmeliyetçiliğin OKB tedavi sürecini sekteye uğratabileceğini vurgulayarak mükemmeliyetçilik ve OKB'yi entegre eden tedavi yaklaşımlarına yönelik ihtiyacın altını çizmiştir. Mükemmeliyetçi hastalar tedavide mükemmel bir sonuca erişmek için çabıyor, tedaviyle ilgili görevlerden kaçınıyor ve elde ettikleri başarıları başka görevlere genelleyseniyor olabilirler (Pinto ve ark. 2017). Benzer şekilde, Hood ve Antony (2016) MBTÖ protokolüne mükemmeliyetçi tutumları sorgulatmaya yönelik bilişsel stratejilerin eklenmesini önermiştir.

OKB tedavi sürecini sekteye uğratan ve rahatsızlığın heterojen doğasını yansıtan bir diğer faktör ruminasyondur. Tedavide mükemmeliyetçilik ve ruminasyon gibi tanılar üstü faktörlerin ele alınmasının, eşlik eden birçok problemi önleyeceği düşünülmektedir (Raines ve ark. 2017). Bir bütün olarak değerlendirildiğinde, OKB'nin heterojen doğası gelecekteki araştırmalarda incelenmesi gereken ilgi çekici bir konudur. Eğer bu tartışma daha ileri taşınabilirse, tedavi yöntemlerinin etkinliğini artırmak, tedaviyi

yarıda bırakma oranlarını düşürmek ve tedavi yaklaşımlarını hastaların ihtiyaçlarını dikkate alarak kişiye özgü olarak düzenlemek mümkün olacaktır (Myers ve ark. 2024).

Sonuç

OKB'nde, tedaviyi yarıda bırakma oranlarının yüksek olduğu ve oldukça zorlayıcı bir rahatsızlık olduğunu söylemek mümkündür. Bu durumun olası nedenleri arasında damgalanma korkusu, utanç duygusu ve ilaçların rahatsız edici yan etkileri sayılabilir. Ayrıca, benlik korkusu, mükemmeliyetçilik ve ruminasyon gibi değişkenler, korku, eleştiri ve pişmanlık gibi olumsuz düşüncelerle ilişkili olmaları nedeniyle OKB semptomlarını önemli ölçüde kötüleştirmektedir. İleride yapılacak deneysel çalışmaların, söz konusu değişkenlerle OKB arasındaki muhtemel nedensel ilişkileri incelemesi önerilmektedir. Bu çalışmanın, OKB tanısı almış bireylerin yaşadığı zorlukları aydınlatarak, psikoterapi yaklaşımlarının böylesine zor bir rahatsızlığı ele almasına ve yan etkileri en aza indirilmiş ilaçların geliştirilmesine katkıda bulunması, ayrıca, bu makalede vurgulanan değişkenler üzerine daha fazla araştırma yapılmasına teşvik etmesi umut edilmektedir.

Kaynaklar

- Aardema F, Moulding R, Radomsky AS, Doron G, Allamby J, Souki E (2013) Fear of self and obsessiveness: development and validation of the fear of self questionnaire. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 2:306-315.
- Aardema F, O'Connor KP (2007) The menace within: obsessions and the self. *J Cogn Psychother*, 21:182-197.
- Aardema F, Wong SF, Audet JS, Melli G, Baraby LP (2019) Reduced fear-of-self is associated with improvement in concerns related to repugnant obsessions in obsessive-compulsive disorder. *Br J Clin Psychol*, 58:327-341.
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Angelakis I, Gooding PA, Panagioti M (2016) Suicidality in body dysmorphic disorder (BDD): a systematic review with meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 49:55-66.
- Bastin M, Bijttebier P, Raes F, Vasey MW (2014) Brooding and reflecting in an interpersonal context. *Pers Individ Dif*, 63:100-105.
- Bhattacharya A, Singh AR (2015) Experiences of individuals suffering from obsessive-compulsive disorder: a qualitative study. *Qual Rep*, 20:959-981.
- Bijanki KR, Pathak YJ, Najera RA, Storch EA, Goodman WK, Simpson HB et al. (2021) Defining functional brain networks underlying obsessive-compulsive disorder (ocd) using treatment-induced neuroimaging changes: a systematic review of the literature. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 92:776-786.
- Blier P, de Montigny C (1998) Possible serotonergic mechanisms underlying the antidepressant and anti-obsessive-compulsive disorder responses. *Biol Psychiatry*, 44:313-323.
- Coughtrey AE, Shafran R, Lee M, Rachman SJ (2012) It's the feeling inside my head: a qualitative analysis of mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Behav Cogn Psychother*, 40:163-173.
- Del Casale A, Sorice S, Padovano A, Simmaco M, Ferracuti S, Lamis DA et al. (2019) Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Curr Neuropsychopharmacol*, 17:710-736.
- Devrim-Ader G (2019) Boyutsal obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ve benlik korkusu: yetişkin bir örnekleme ilişkili değişkenlerin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Evliyaoğlu ES (2019) Rıza dışı öpüşme senaryolarında nötralizasyon türünün zihinsel kirlenme ve okb semptomlarına etkisinin cinsiyetler arası incelenmesi: Üniversite örnekleminde bir çalışma (Yüksek lisans tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Fernández de la Cruz L, Rydell M, Runeson B, D'Onofrio BM, Brander G, Rück C et al. (2017) Suicide in obsessive-compulsive disorder: a population-based study of 36,788 swedish patients. *Mol Psychiatry*, 22:1626-1632.
- Ferrando C, Salai C (2021) A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of exposure and response prevention therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 31:100684.
- Ferrier S, Brewin CR (2005) Feared identity and obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 43:1363-1374.
- Flett GL, Hewitt PL (2002) Perfectionism and maladjustment: an overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*, (Eds GL Flett, PL Hewitt):5-31. Washington DC, American Psychological Association.
- Foa EB, McLean CP (2016) The efficacy of exposure therapy for anxiety-related disorders and its underlying mechanisms: the case of ocd and ptsd. *Annu Rev Clin Psychol*, 12:1-28.
- Frost PL, Marten PM, Lahart CM, Rosenblate R (1990) The dimensions of perfectionism. *Cogn Ther Res*, 14:449-468.

- Frost RO, Steketee G (1997) Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behav Res Ther*, 35:291-296.
- Godwin TL, Godwin HJ, Simonds LM (2020) What is the relationship between fear of self, self-ambivalence, and obsessive-compulsive symptomatology? a systematic literature review. *Clin Psychol Psychother*, 27:887-901.
- Golden Steps ABA (2024) 49 OCD statistics: how many people have OCD? <https://www.goldenstepsaba.com/resources/ocd-statistics> (Accessed 23.11.2024).
- Hewitt PL, Flett GL, Ediger E (1996) Perfectionism and depression: longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *J Abnorm Psychol*, 105:276-280.
- Hinshaw SP, Stier A (2008) Stigma as related to mental disorders. *Annu Rev Clin Psychol*, 4:367-393.
- Hollender MH (1965) Perfectionism. *Compr Psychiatry*, 6:94-103.
- Hood HK, Antony MM (2016) Treatment of perfectionism-related obsessive-compulsive disorder. In *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, (Eds EA Storch, AB Lewin):85-97. Springer, Cham.
- Horney K (1950) *Neurosis And Human Growth: The Struggle Toward Self-Realization*. London, Routledge.
- Jaeger T, Moulding R, Yang YH, David J, Knight T, Norberg MM (2021) A systematic review of obsessive-compulsive disorder and self: self-esteem, feared self, self-ambivalence, egodystonicity, early maladaptive schemas, and self-concealment. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 31:100665.
- Kasalova P, Prasko J, Ociskova M, Holubova M, Vanek J, Kantor K et al. (2020) Marriage under control: obsessive compulsive disorder and partnership. *Neuroendocrinol Lett*, 41:134-145.
- Laving M, Foroni F, Ferrari M, Turner C, Yap K (2023) The association between OCD and shame: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol*, 62:28-52.
- Link BG, Phelan JC (2001) Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*, 27:363-385.
- Lo A, Abbott MJ (2013) Review of the theoretical, empirical, and clinical status of adaptive and maladaptive perfectionism. *Behav Change*, 30:96-116.
- Lyubomirsky S, Nolen-Hoeksema S (1993) Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *J Pers Soc Psychol*, 65:339.
- Markus H, Nurius P (1986) Possible selves. *Am Psychol*, 41:954-969.
- Martinelli M, Chasson GS, Wetterneck CT, Hart JM, Björgvinsson T (2014) Perfectionism dimensions as predictors of symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Bull Menninger Clin*, 78:140-159.
- Melli G, Aardema F, Moulding R (2016) Fear of self and unacceptable thoughts in obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol Psychother*, 23:226-235.
- Myers NS, Juel EK, Friedman JB, Ojalehto HJ, Tadross ME, DuBois CM et al. (2024) The contribution of inferential confusion and fear of self to psychological models of obsessive-compulsive symptoms: a dimensional approach. *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 41:100875.
- Nolen-Hoeksema S (1991) Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*, 100:569.
- Nolen-Hoeksema S (2000) The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol*, 109:504-511.
- Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S (2008) Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci*, 3:400-424.
- Ociskova M, Prasko J, Cerna M, Jelenova D, Kamaradova D, Latalova K et al. (2013) Obsessive compulsive disorder and stigmatization. *Activ Nerv Sup Rediviva*, 55:19-26.
- Oyserman D, Markus HR (1990) Possible selves and delinquency. *J Pers Soc Psychol*, 59:112-125.
- Pallanti S, Grassi G, Sarrecchia ED, Cantisani A, Pellegrini M (2011) Obsessive-compulsive disorder comorbidity: clinical assessment and therapeutic implications. *Front Psychiatry*, 2:70.
- Pellegrini L, Maietti E, Rucci P, Casadei G, Maina G, Fineberg NA et al. (2020) Suicide attempts and suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 276:1001-1021.
- Pinto A, Dargania N, Wheatond MG, Cervonib C, Reese CS, Egane SJ (2017) Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: what should treating clinicians know? *J Obsessive Compuls Relat Disord*, 12:102-108.
- Pinto A, Mancebo MC, Eisen JL, Pagano ME, Rasmussen SA (2006) The brown longitudinal obsessive compulsive study: clinical features and symptoms of the sample at intake. *J Clin Psychiatry*, 67:703-711.
- Raines AM, Vidaurri DN, Portero AK, Schmidt NB (2017) Associations between rumination and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Pers Individ Dif*, 113:63-67.
- Renshaw KD, Caska CM, Rodrigues CS, Blais RK (2012) The role of family and social relationships in ocd and spectrum conditions. In *The Oxford Handbook of Obsessive Compulsive and Spectrum Disorders* (Eds G Steketee):168-188. Oxford, Oxford University Press.
- Riggs DS, Hiss H, Foa EB (1992) Marital distress and the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behav Ther*, 23:585-597.

- Rosa AC, Diniz JB, Fossaluza V, Torres AR, Fontenelle LF, De Mathis AS et al. (2012) Clinical correlates of social adjustment in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatr Res*, 46:1286-1292.
- Sassano-Higgins SA, Pato MT (2015) Obsessive-compulsive disorder: diagnosis, epidemiology, etiology, and treatment. *Focus*, 13:129-141.
- Shavelson RJ, Hubner JJ, Stanton GC (1976) Self-concept: validation of construct interpretations. *Rev Educ Res*, 46:407-441.
- Stein DJ, Costa DL, Lochner C, Miguel EC, Reddy YJ, Shavitt RG et al. (2019) Obsessive-compulsive disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 5:52.
- Steketee G, Frost RO, Cohen I (1998) Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord*, 12:525-537.
- Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S (2003) Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cogn Ther Res*, 27:247-259.
- Vazire S, Carlson EN (2010) Self-knowledge of personality: do people know themselves? *Soc Personal Psychol Compass*, 4:605-620.
- Veale D, Roberts A (2014) Obsessive-compulsive disorder. *BMJ*, 348:g2183.
- Vignoles VL, Manzi C, Regalia C, Jemmolo S, Scabini E (2008) Identity motives underlying desired and feared possible future selves. *J Pers*, 76:1165-1200.
- Wahl K, Ertle A, Bohne A, Zurowski B, Kordon A (2011) Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. *Anxiety Stress Coping*, 24:217-225.
- Wang P, Cao W, Chen T, Gao J, Liu Y, Yang X et al. (2021) Mediating role of rumination and negative affect in the effect of mind-wandering on symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *Front Psychiatry*, 12:755159.
- Watkins ER (2009) Depressive rumination: investigating mechanisms to improve cognitive behavioural treatments. *Cogn Behav Ther*, 38:8-14.
- Wheaton MG, Puliafico AC, Zuckoff A, Simpson HB (2016) Treatment of an adult with obsessive-compulsive disorder with limited treatment motivation. In *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* (Eds EA Storch, AB Lewin):385-398. Springer, Cham.
- Wu KD, Cortesi GT (2009) Relations between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms: examination of specificity among the dimensions. *J Anxiety Disord*, 23:393-400.
- Yücel S (2023) Fear of self with definition, causes and effects. *Curr Res Rev Psychol Psychiatry*, 3:59-66.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma bir derleme yazısı olduğu için etik onaya gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Ethical Approval: This review study does not require ethical clearance.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.