

Travma ve Obsesif-Kompulsif Belirtiler: Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Obsesif İnanışların Rolü

Cansu Alsancak-Akbulut¹

Ankara Üniversitesi

Elif Barışkın²

TED Üniversitesi

Özet

Obsesif-kompulsif belirtilerin ortaya çıkması ve sürengelik kazanmasında rol oynayan faktörlerden birinin çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar olabileceği bilinmektedir. Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin varsayımların ve obsesif inanışların aracılık rolünün sınanması hedeflenmiştir. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının, dünyaya ilişkin varsayımların, obsesif inanışların ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda 562 üniversite öğrencisi ($M_{\text{yaş}} = 21.54$, $S = 3.60$; 113 erkek, 449 kadın) katılımcı bilgi formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği, Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri'nden oluşan bir ölçek formunu elektronik ortamda doldurmuştur. Çalışmanın amaçları doğrultusunda yürütülen istatistiksel analizler sonucunda çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin varsayımların ve obsesif inanışların şiddetinin aracılık rolü olduğu bulunmuştur. Özgün olarak, çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide obsesif inanışların şiddeti yoluyla dünyaya ilişkin olumsuz varsayımların aracılık rolü olduğu görülmüştür. Ayrıca, çalışmada incelenen değişkenlerin hiçbirinin cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Çalışmanın bulguları çocukluk çağı travmalarının obsesif-kompulsif belirtilerle olan ilişkisinin karmaşık doğasına ışık tutmaktadır. Ayrıca, sonuçlar psikoterapi uygulamalarında çocukluktaki ihmal ve istismar yaşantılarının, dünyaya ilişkin olumsuz varsayımların ve obsesif inanışların incelenmesinin obsesif-kompulsif belirtilerin sağaltımına katkı sağlayabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Obsesif-kompulsif belirtiler, dünyaya ilişkin varsayımlar, obsesif inanışlar, çocukluk çağı travmaları, cinsiyet

Abstract

One of the factors that play a role in the emergence and persistence of obsessive-compulsive symptoms might be childhood neglect and abuse. The main aim of this study was to examine the mediating role of worldview assumptions and the severity of obsessive beliefs in the relationship between childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms. Furthermore, gender differences in childhood traumas, worldview assumptions, obsessive beliefs, and obsessive-compulsive symptoms were investigated. Five hundred sixty-two college students ($M_{\text{age}} = 21.54$, $SD = 3.60$; 113 male, 449 female) completed Childhood Traumas Scale, Worldview Assumptions Scale, Obsessive Beliefs Questionnaire, and Vancouver Obsessive-Compulsive Inventory via electronic mail. It was found that both worldview assumptions and severity of obsessive beliefs have mediating roles in the relationship between the frequency of childhood traumas and the obsessive-compulsive symptom severity. More specifically, the relationship between the frequency of childhood traumas and severity of obsessive-compulsive symptoms was mediated by negative worldview assumptions through the severity of obsessive beliefs. In addition, none of the variables revealed gender difference. The results of the study shed light on the complex mechanism in the relations between childhood traumas and obsessive-compulsive symptoms. Results also imply that inquiry of childhood neglect and abuse, negative worldview assumptions, and obsessive beliefs may contribute to the treatment of obsessive-compulsive symptoms.

Keywords: Obsessive-compulsive symptoms, worldview assumptions, obsessive beliefs, childhood traumas, gender

Yazar Notu: Bu çalışma ilk yazarın, ikinci yazarın danışmanlığında hazırladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Araştırma 15. Avrupa Psikoloji Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi: ¹Arş. Gör. Cansu Alsancak-Akbulut, Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Sıhhiye / Ankara, cakbulut@ankara.edu.tr, ORC-ID: 0000-0002-6739-4505

²Prof. Dr., TED Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, elif.bariskin@tedu.edu.tr, ORC-ID: 0000-0003-3336-3839

Gönderim Tarihi: 04.02.2018

Kabul Tarihi: 26.03.2019

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), kişilerin zihni sürekli meşgul eden ve işlevselliğini düşüren obsesyonlar ve kompulsiyonlardan oluşmaktadır. Obsesyonlar istemsiz olarak kişilerin zihninde yer eden yineleyici ve sürekli düşünce, imge ya da dürtülerdir. Kompulsiyonlar ise obsesyonların kişide yarattığı sıkıntıya tepki olarak ortaya çıkan yinelemeli davranışlar ve/veya zihinsel eylemlerdir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Kişilerin karşı karşıya kaldığı stresin OKB belirtilerinin ortaya çıkmasını ve süreğenlik kazanmasını kolaylaştırabileceği belirtilmiştir (Rachman, 1998). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları kişiler için stresli durumlar olarak değerlendirilmekte olup, OKB'nin oluşumuna katkılaştıran bir faktör olarak ele alınmaktadır (Lochner ve ark., 2002). Ancak, geçmiş çalışmaların çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkileri sınırlı olarak incelediği ve bu ilişkilerin ortaya çıkmasında rol oynayabilecek mekanizmaları ayrıntılı olarak değerlendirmedeği görülmektedir (Carpenter ve Chung, 2011). Ayrıca, kişilerin demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin (örn., cinsiyet) bu mekanizmaların oluşmasında rol oynayıp oynamadığının da belirlenmesi alanyazına katkı sağlayacaktır. Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının obsesif-kompulsif belirtiler şiddeti ile olan ilişkisinde dünyaya ilişkin varsayımların ve obsesif inanışların nasıl bir rol oynadığının incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının sıklığının, dünyaya ilişkin varsayımların, obsesif inanışların ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Çocukluk çağı travmaları yaşamın erken dönemlerinden itibaren çocukların ve gençlerin maruz kaldığı kötü muameleleri içermektedir. Kötü muamele; çocuklara ebeveynler, diğer yetişkinler ya da akrabalar tarafından bilmeyerek ya da dasti olarak yapılan, normlara uymayan ve çocuğun fiziksel ya da duygusal olarak zarar görmesine neden olan veya çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması için yapılması gerekli olduğu halde yapılmayan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Yurdakök, 2010). Çocukluk çağında yaşanan travmaların yaşamın ilerleyen dönemlerinde görülen ruhsal bozukluk belirtileriyle ilişkilerini açıklayan mekanizmaların karmaşık ve dinamik bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Bu bakımdan, çocukluk çağındaki travmatik deneyimler ile yaşamın ilerleyen dönemlerinde görülen psikolojik bozukluk belirtileri arasındaki ilişkilerin inceleneceği kuramsal değerlendirmelerin ve sistematik çalışmaların yapılması bu konudaki alanyazının genişlemesi açısından önem taşımaktadır (Morgan ve Fisher, 2007). Çocukluk çağı travmalarının OKB ile ilişkileri incelendiğinde alanyazında tutarsız bulgular olduğu görülmektedir. OKB ile travmatik yaşantılar arasında bir ilişki bulunmadığı ortaya koyan çalışmalara rastlanmakla birlikte (Brig-

gs ve Price, 2009; Grabe ve ark., 2008), çocukluk çağı travmalarının obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkili olduğuna dair bulgular da bulunmaktadır (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008; Grisham ve ark., 2011; Lochner ve ark., 2002; Mathews, Kaur ve Stein, 2008; Nicolini, Weissbecker, Mejia ve Sánchez de Carmona, 1993; Saunders, Villeponteaux, Lipovsky, Kilpatrick ve Veronen, 1992; Semiz, İnanç ve Bezgin, 2014). Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının obsesif-kompulsif belirtilerin yalnızca oluşumunda yer almayıp belirtilerin sıklığının ve yoğunluğunun artmasıyla da ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Demirci, 2016).

Girici düşünce, imge ya da dürtü ile ilişkin işlevsel olmayan ve yanlış yorumlamalar OKB'ye ilişkin belirtilerin ortaya çıkması ve süreğenlik kazanmasıyla ilişkilidir (Salkovskis, 1985). İstenmeyen girici düşüncelerin önemi bu düşüncelere felaketleştirici anlamlar yüklenildiğinde artma eğilimi gösterebilmekte ve başta yansız olarak algılanan bir uyarıcı tehlikeli bir uyarıcı haline gelebilmektedir (Rachman, 1998). Obsesif-Kompulsif Bozukluğu açıklayan bilişsel modeller bu yorumlamaları abartılı sorumluluk algısı, düşüncelerin aşırı önemsenmesi, abartılı tehdit algısı, düşüncelerin kontrolü, belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik inanış alanları çerçevesinde incelemektedir (Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu, 1997; 2003). Bu obsesif inanışlar kaygı bozukluğu tanısı almış olan ve klinik dışı örneklem ile karşılaştırıldığında OKB tanısı almış olan kişilerde daha fazla görülmektedir (Steketee, Frost ve Cohen, 1998). Çocukluk çağı travmalarının obsesif inanışlarla ilişkili olduğu düşünüldüğünde (Berman ve ark., 2013), çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide obsesif inanışların rol oynayabileceği düşünülebilir.

Obsesif inanışlar OKB'ye ilişkin belirtilerin gelişiminde ve süreğenlik kazanmasında rol oynasa da (Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu, 1997; 2003), bu inanışların girici düşüncelere ilişkin işlevsel olmayan yorumları ve ilişkili olan obsesif-kompulsif belirtileri tek başına açıklayamadığı belirtilmektedir (Doron, Kyrios, Moulding, Nedeljkovic ve Bhar, 2007). Kişilerin OKB'ye olan yatkınlıklarının Janoff-Bulman'ın (1989) *Temel Varsayımlar Modeli* kullanılarak incelenebileceği bilişsel model kapsamında öne sürülmüştür (Doron ve Kyrios, 2005). Temel Varsayımlar Modeline göre, psikopatolojiye olan yatkınlık, kişilerin dünyaya ve kendilerine dair geliştirdikleri temel inanç ve varsayımlar doğrultusunda incelenebilir. Bu modele göre, kişilerin sahip olduğu bu inanç ve varsayımların içeriği *dünyanın iyiliği varsayımı*, *dünyanın anlamlılığı varsayımı* ve *kendilik değeri varsayımı* olmak üzere üç ana grupta toplanmaktadır (Janoff-Bulman, 1989; 1992). Dünyanın iyiliği varsayımı, kişilerin dünyayı olumsuz ya da olumlu olarak

algılama düzeyini ifade etmektedir. Dünyada iyi ya da kötü olayların ne ölçüde gerçekleştiği ya da iyi veya kötü sonuçların ne kadar yaygın olduğu sorularına verilen cevaplar bu varsayım dâhilindedir. Dünyanın anlamlılığı varsayımı, önceden kestirilebilen ve kontrol edilebilen olayların sonuçlarının ne şekilde dağıldığına ilişkin olan algıları ifade etmektedir ve kimin hangi sonuçları edindiğine ilişkin varsayımlarının şekillenmesiyle ilişkilidir. Kendilik değeri varsayımını ise kişinin kendisiyle ilgili olan inanışları oluşturmaktadır. Bu varsayımın göre, olumsuz sonuçlarla karşılaşmalar bile kişilerin kendilerini iyi, ahlaklı ve terbiyeli olarak hissetmeleri onların savunmasız olduklarına dair algılarını zayıflatacaktır. Bu kurama göre, kişilerin hayatını etkin ve işlevsel olarak devam ettirebilmesi için dünyanın daha güvenli bir yer olarak algılanması gereklidir. Adil, önceden tahmin edilebilir ve iyi olarak algılanan bir dünyada kişi kendine dair yetkinlik ve değer geliştirebilir (Janoff-Bulman, 1992). Bu görüş travmaya maruz kalmış olan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarla sınanmıştır. Önceden oluşturulmuş olan temel inanç ve varsayımların sarsılmasında travmatik ve stresli olaylara verilen tepkilerin rol oynayabileceği belirtilmiştir (Janoff-Bulman, 2006; Janoff-Bulman ve McPherson Frantz, 1997). Çocukluğunda kötü muameleyle maruz kaldığını düşünen kişilerin kendileri, diğerleri ve dünya ile ilgili olumsuz varsayımları olabileceği düşünüldüğünde (Webb ve Otto Whitmer, 2001), çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin varsayımların rol oynayabileceği belirtilebilir.

Alanyazın incelendiğinde, OKB'nin ve çocukluk çağı travmalarının sıklığının cinsiyet açısından incelendiği görülmektedir (Lensi ve ark., 2016; Mathews ve ark., 2008). Öte yandan, dünyaya ilişkin varsayımlar ve obsesif inanışlarda cinsiyete göre farklılık olup olmadığını inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu dikkati çekmektedir (Ayoğlu, 2012; Ercan, 2015; Tüfekçi, 2011). Yetişkinlerle yürütülen araştırmalarda OKB'nin kadınlarda daha sık görüldüğünü belirten çalışmaların yanında (Karno, Golding, Sorenson ve Burnam, 1988; Weissman ve ark., 1994), obsesif-kompulsif belirtilerin yaygınlığının cinsiyete göre farklılaşmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Degonda, Wyss ve Angst, 1993; Nestadt ve Samuels, 1994; Stein, Forde, Anderson ve Walker, 1997; Valleni-Basile ve ark., 1994). Alanyazın çocukluk çağı travmaları kapsamında incelendiğinde ise, erkeklerin daha fazla fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve duygusal istismar yaşadıkları, kadınların ise daha fazla cinsel istismara maruz kaldıkları görülmüştür (Adjorlolo, Adu-Paku, Andoh-Arthur, Botchway ve Miyakado, 2015; Herrenkohl, Hong, Klika, Herrenkohl ve Russo, 2013; Mathews ve ark., 2008). Cinsiyete ilişkin farklılıklar dünyaya ilişkin varsayımlar ve obsesif inanışlar

kapsamında sınırlı olarak incelenmiştir. Trafik kazası geçiren kadınların erkeklere göre daha olumsuz varsayımları olduğu görülmüştür (Tüfekçi, 2011). Benzer şekilde, erkeklerin obsesif inanışlara ve özellikle önem ve tehdit alanındaki inanışlara olan yatkınlığının kadınlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Ayoğlu, 2012; Ercan, 2015), ancak obsesif inanışların mükemmeliyetçilik alt boyutunda cinsiyet bakımından bir farklılık bulunmamıştır (Ayoğlu, 2012). Cinsiyetin obsesif-kompulsif belirtiler ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisinin tutarsız sonuçları olması ve obsesif inanışlar ile dünyaya ilişkin varsayımların cinsiyet açısından incelendiği çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, çalışma değişkenlerinin cinsiyet bakımından incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda, mevcut çalışmanın temel amacı çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkileri açıklayabilecek mekanizmaların incelenmesi olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda, dünyaya ilişkin varsayımların ve obsesif inanışların çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasında aracı rolleri incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda belirlenen araştırma hipotezleri şunlardır: (1) Çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin varsayımların ve obsesif inanışların şiddetinin ayrı ayrı aracılık rolü olduğu düşünülmektedir, (2) Çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin olumsuz varsayımların obsesif inanışların şiddeti yoluyla aracılık rolü olduğu düşünülmektedir. Bunlara ek olarak; çocukluk çağı travmalarının sıklığının, obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetinin, obsesif inanışların şiddetinin ve dünyaya ilişkin varsayımların cinsiyet bakımından farklılaşarak farklılaşmadığı keşifsel olarak incelenmiştir.

Yöntem

Örneklem

Araştırma örneklemini Türkiye'deki farklı üniversitelerde lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim gören öğrencilerden oluşmaktadır. Çalışmanın elektronik ortamdaki anket linki 627 kişi tarafından tamamlanmıştır. Türkiye'de bulunan bir üniversitede eğitim görme bu çalışmanın dâhil etme ölçütünü oluşturmaktadır. Psikiyatrik hastalık öyküsü dışlama ölçütü olarak belirlenmiştir. Üniversiteden mezun olduğunu ($n = 14$) veya bir psikiyatrik rahatsızlığının bulunduğunu belirten ($n = 50$) katılımcılar veri setinden çıkarılmıştır. Uç değer analizleri ile belirlenen veriler ($n = 11$) de örneklem dışında bırakılmış ve araştırma örneklemini 562 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem 449'u kadın (%79.9) ve 113'ü erkek (%20.1) katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri

	Katılımcılar (N = 562)	%
Cinsiyet		
Kadın	449	79.9
Erkek	113	20.1
Anne eğitim		
Okuryazar değil	22	3.9
İlköğretim	259	46.1
Lise	146	26.0
Üniversite	120	21.4
Lisansüstü	15	2.7
Baba eğitim		
Okuryazar değil	1	0.2
İlköğretim	179	31.8
Lise	164	29.2
Üniversite	177	31.5
Lisansüstü	41	7.3
Gelir düzeyi		
Çok düşük	9	1.6
Düşük	43	7.7
Orta	323	57.5
Ortanın üstü	178	31.7
Yüksek	9	1.6

18 ile 55 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 21.54 ($S = 3.60$) olarak hesaplanmıştır. Örneklemin özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel bilgi formu. Bu formda katılımcılardan, yaş, cinsiyet, yaşamın büyük çoğunluğunun geçirildiği yer, ebeveynlerin eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi ve herhangi bir psikiyatrik tanı alınıp alınmadığına ilişkin bilgiler alınmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ). Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen ÇÇTÖ, 20 yaşından önce deneyimlenen ihmal ve istis-

mar yaşantılarına ilişkin bilgileri incelemeyi amaçlanmaktadır. Ölçek 5'li Likert tipiyle ($1 = Hiçbir zaman$, $5 = Çok sık$) ölçülen 28 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin üçünü (10., 16. ve 22. maddeler) travmanın inkârını ölçen ifadeler oluşturmakta olup ölçeğin toplam puanına dahil edilmemektedir. Ölçek fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyutta puanların artması çocuklukta maruz kalınan kötü muamelelerin sıklığının artması anlamına gelmektedir. Özgün ölçeğin iç tutarlılık katsayıları duygusal istismar için .87, fiziksel istismar için .83, cinsel istismar için .92, duygusal ihmal için .91 ve fiziksel ih-

mal için .61'dir. Ölçeğin Türkçeye çevirisi ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılmıştır. Standardizasyon çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olarak hesaplanırken, alt boyutlar için ise bu sayı .71 ile .90 arasındadır (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Bu çalışmada, ÇÇTÖ'nün toplam puanı kullanılmış olup ölçeğin geneline ilişkin iç tutarlılık katsayısı .86 olarak bulunmuştur.

Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği (DİVÖ).

DİVÖ, Janoff-Bulman (1989) tarafından travmatik olayların kişilerin temel varsayımlarını hangi şekillerde etkilediğini anlamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 31 maddeden oluşmaktadır ve 6'lı Likert tipiyle ($I = Kesinlikle katılmıyorum, 6 = Tamamen katılıyorum$) değerlendirilmektedir. Ölçeğin iyilik varsayımı, adalet varsayımı, şans varsayımı, rastlantısallık varsayımı, kendilik değeri varsayımı ve kontrol varsayımı olmak üzere altı alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, dünyaya ilişkin daha güçlü varsayımlara sahip olunması anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışması, ölçeğin tümü için elde edilen iç tutarlılık katsayısının .70 olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada Cronbach alpha değerleri iyilik, adalet, şans, rastlantısallık, kendilik değeri ve kontrol varsayımları için sırasıyla .87, .80, .86, .44, .76 ve .58'dir. Analizlerde DİVÖ'nün toplam puanı kullanılmış olup Cronbach alpha değeri .84 olarak belirlenmiştir.

Obsesif İnanışlar Ölçeği (OİÖ). Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (2003) tarafından geliştirilmiş olan OİÖ, obsesyon ve kompulsyonların ortaya çıkmasında ve devam etmesinde etkili olan işlevsel olmayan inanış alanlarını incelemeyi amaçlamaktadır. Ölçek 44 maddeden oluşmakta olup 7'li Likert tipiyle ($I = Hiç katılmıyorum, 7 = Tamamen katılıyorum$) değerlendirilmektedir. Ölçeğin düşüncelerin önemi/kontrolü, sorumluluk/tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik/kesinlik olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişilerin obsesif inanış boyutlarına ilişkin düşüncelere inanma olasılığı artmaktadır. Özgün ölçeğin Cronbach alpha değerleri toplam ölçek için .95'tir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından yürütülmüştür ve toplam ölçek için bulunan iç tutarlılık katsayısı .93'tür. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı kullanılmıştır. Bu çalışmada, OİÖ'nün geneline ilişkin iç tutarlılık katsayısı .93 olarak belirlenmiştir.

Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE). Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri obsesyonları, kompulsyonları, OKB'ye ilişkin kişilik özelliklerini ve kaçınma davranışlarını incelemek amacıyla Thordarson ve arkadaşları (2004) tarafından gelişt-

irilmiştir. Ölçek 5'li Likert ($0 = Hiç, 4 = Çok$) ölçümüyle değerlendirilen 55 madde içermektedir. Ölçeğin kontrol etme, bulaşma/kirlenme, obsesyonlar, biriktirme, kararsızlık ve sadece doğru hissetme olmak üzere altı alt ölçeği bulunmaktadır. Maddelerden alınan puanlar yükseldikçe OKB belirtilerinin şiddetinin arttığına ilişkin yorum yapılmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alpha değeri toplam ölçek için .94'tür. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından yapılmış ve tüm ölçeğin Cronbach alpha değeri ise .96 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ölçeğin toplam puanı kullanılmış ve VOKE'nin geneline ilişkin iç tutarlılık katsayısı .96 olarak belirlenmiştir.

İşlem

Bu çalışma kapsamında yapılmış olan uygulamalar için Hacettepe Üniversitesi Senato Etik Komisyonu onayı alınmıştır. Uygulamada kullanılacak olan ölçekler 'qualtrics anket yazılım programı' aracılığıyla, Kişisel Bilgi Formu en arka kısımda kalacak şekilde, seçkisiz olarak katılımcılara verilmiştir. Araştırmanın amacına, kimlik bilgilerinin istenmeyeceğine ve verilen bilgilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağına ilişkin bilgileri içeren Gönüllü Katılım Formu anket yazılım programının giriş sayfasında katılımcılarla paylaşılmıştır. Ölçeğin doldurulma süresi yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Veriler Aralık 2015 ve Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

Bulgular

Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

Çocukluk çağı travmaları, dünyaya ilişkin varsayımlar, obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile sınanmıştır. Değişkenlere ait ortalama ve standart sapma değerleri ve korelasyon analizi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2'den de görüleceği gibi çocukluk çağı travmalarının sıklığının dünyaya ilişkin varsayımlar ile negatif yönde ($r = -.29, p < .001$) ve obsesif inanışlar ($r = .14, p < .01$) ve obsesif-kompulsif belirtiler ($r = .18, p < .001$) ile pozitif yönde ilişkileri bulunmaktadır. Buna göre, çocukluk çağı travmalarının sıklığındaki artış dünyaya ilişkin olumsuz varsayımlar, obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetindeki artışla ilişkilidir. Dünyaya ilişkin varsayımlar ile obsesif-kompulsif belirtilerinin şiddeti arasında ise negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = -.12, p < .01$). Ayrıca, obsesif inanışlardaki artış obsesif-kompulsif belirtilerinin şiddetindeki artışla ilişkilidir ($r = .58, p < .001$). Cinsiyetin ise hiçbir çalışma değişkeniyle ilişkili olmadığı görülmüştür.

Tablo 2. Değişkenlere Ait Ortalama, Standart Sapma, Ranj ve Korelasyon Değerleri

	Ort	S	Ranj	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Cinsiyet				.03	-.06	-.06	.03	-.03	-.03	-.13**	.00	-.00	.03	-.02	-.02	-.01
2.ÇÇTÖ	34.65	8.81	25-64	-	-.29**	-.19**	-.14**	-.24**	-.02	-.32**	-.10*	.14**	.15**	.09*	.13**	.18**
3.DİVÖ	110.66	17.16	57-164	-	.74**	.74**	.67**	.67**	.26**	.53**	.43**	.05	.04	.05	.04	-.12**
4.İV	20.28	6.57	6-36				.42**	.39**	-.02	.34**	.08	.03	-.01	.02	.08	-.08*
5.AV	26.90	6.51	8-43				-	.32**	.01	.23**	.33**	.22**	.21**	.17**	.18**	.01
6.ŞV	14.50	4.68	4-24					-	.03	.31**	.29**	-.05	-.06	-.02	-.05	-.06
7.RV	20.26	4.24	10-33						-	-.05	.13**	-.01	.02	-.00	-.06	-.05
8.KDV	16.85	4.08	4-24							-	.05	-.25**	-.24**	-.23**	-.17**	-.31**
9.KV	11.88	2.65	4-18								-	.19**	.19**	.23**	.03	.09*
10.OİÖ	160.66	35.87	65-256									-	.90**	.85**	.79**	.58**
11.STA	59.55	14.54	20-98										-	.64**	.63**	.52**
12.MK	66.01	15.85	22-108											-	.47**	.48**
13.DÖK	35.10	11.79	12-70												-	.49**
14.VOKE	116.82	37.10	55-236													-

Not 1. Ranj = Ölkeden alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler, Cinsiyet (1 = Kadın, 2 = Erkek), ÇÇTÖ = Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı, DİVÖ = Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği toplam puanı, İV = DİVÖ iyilik varsayımı alt boyutu, AV = DİVÖ adalet varsayımı alt boyutu, ŞV = DİVÖ şans varsayımı alt boyutu, RV = DİVÖ raslantısallık varsayımı alt boyutu, KDV = DİVÖ kendilik değeri varsayımı alt boyutu, KV = DİVÖ kontrol varsayımı alt boyutu, OİÖ = Obsesif İnanışlar Ölçeği toplam puanı, STA = OİÖ sorumluluk/tehdit algısı alt boyutu, MK = OİÖ mükemmeliyetçilik/kesimlik alt boyutu, DÖK = OİÖ düşüncelerin önemi/kontrolü alt boyutu, VOKE = Yancuover Obsesif-Kompulsif Envanteri toplam puanı.

Not 2. * $p < .05$, ** $p < .01$.

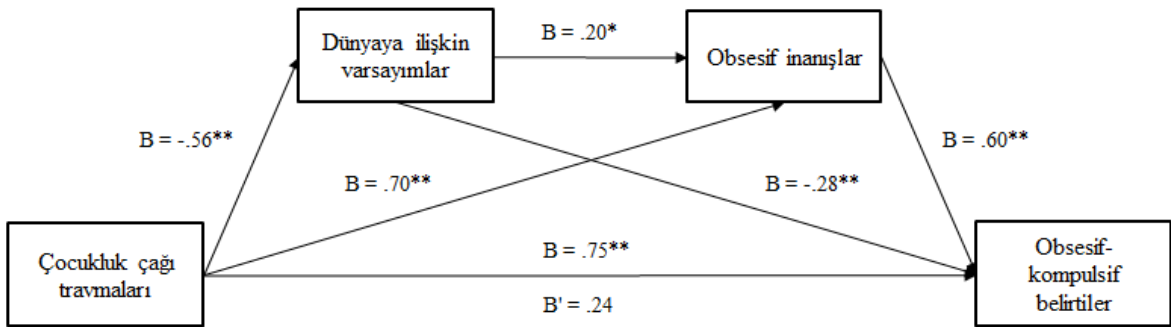
Çocukluk Çağı Travmalarının, Dünyaya İlişkin Varsayımların, Obsesif İnanışların ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Şiddetinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Çocukluk çağı travmalarının sıklığının, dünyaya ilişkin varsayımların, obsesif inanışların ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetinin cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem *t*-testi yapılmıştır. Öncelikle, verinin parametrik testlerin yürütülmesine ilişkin sayıtları karşılayıp karşılanmadığı incelenmiştir (Field, 2009). Parametrik testlerin sayıtlarından biri olan normal dağılım, Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları dünyaya ilişkin varsayımlar ($p = .20$) ile obsesif inanışların ($p = .20$) normal dağılım gösterdiğini, ancak çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif belirtilerin normalden sapma gösterdiğini ortaya koymuştur ($p < .001$). Bu değişkenlerin tüm olası çiftli saçılım diyagramları incelenmiş ve normalden ciddi sapmalar göstermediklerine karar verilmiştir. Ayrıca, merkezi limit teoremi doğrultusunda bir çalışmada yer alan katılımcı sayısının yüksek olduğu durumlarda verinin şeklinden bağımsız olarak örneklem dağılımının normallik eğiliminde olduğunu öne sürülmekte (Field, 2009) ve normallik sayıtları karşılanmasa bile parametrik testlerin uygulanabileceği savunulmaktadır (Elliott ve Woodward, 2007; Field, 2009). Değişkenlerin her birinin varyans homojenliğine sahip olup olmadığı sayıtları Levene *F* testiyle kontrol edilmiştir. Levene *F* testine ilişkin sonuçlar çocukluk çağı travmaların ($p = .26$), dünyaya ilişkin varsayımların ($p = .22$), obsesif inanışların

($p = .56$) ve obsesif-kompulsif belirtilerin ($p = .39$) varyans homojenliğine sahip olduğunu göstermiştir. Böylece, parametrik testlerin uygulanması için gerekli şartların sağlandığına karar verilmiştir. Bağımsız örneklem *t*-testi sonuçları çocukluk çağı travmalarının ($Ort_{kadın} = 34.52, S = 9.03$; $Ort_{erkek} = 35.17, S = 7.90$), dünyaya ilişkin varsayımların ($Ort_{kadın} = 111.18, S = 16.72$; $Ort_{erkek} = 108.62, S = 18.76$), obsesif inanışların ($Ort_{kadın} = 160.71, S = 36.07$; $Ort_{erkek} = 160.44, S = 35.23$) ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetinin ($Ort_{kadın} = 116.94, S = 6.75$; $Ort_{erkek} = 116.36, S = 38.64$) toplam puanlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermiştir [sırasıyla, $t(560) = -.70, p = .48$; $t(560) = 1.42, p = .16$; $t(560) = .07, p = .94$; $t(560) = .15, p = .88$].

Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Şiddeti Arasındaki İlişkide Dünyaya İlişkin Varsayımların ve Obsesif İnanışların Aracılık Rolü

Çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin varsayımların ve obsesif inanışların şiddetinin aracılık rolü PROCESS makro kullanılarak Hayes (2013) tarafından önerilen seri aracılık model testi (Model 6) ile incelenmiştir. Aracı değişkenler olan dünyaya ilişkin varsayımlar ve obsesif inanışların şiddetinin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sıklığı ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkideki rolleri hem ayrı ayrı olarak hem de bu aracı değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisi hesaba katılarak sınanmıştır (bkz. Şekil 1).



Not 1. Standardize olmayan beta katsayıları bildirilmiştir.

Not 2. * $p < .05$, ** $p < .001$.

Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Şiddeti Arasındaki İlişkide Dünyaya İlişkin Varsayımların ve Obsesif İnanışların Aracı Etkisi

Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ile Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Şiddeti Arasındaki Direk ve Dolaylı İlişkiler

Bağımsız değişken	Aracı değişkenler	Bağımlı değişken	Direk etki	Dolaylı etki	%95 BCa GA
Çocukluk çağı travmaları		Obsesif-kompulsif belirtiler	.24		
	Dünyaya ilişkin varsayımlar			0.16	0.07–0.26*
	Obsesif inanışlar			0.42	0.19–0.65*
	Dünyaya ilişkin varsayımlar – Obsesif inanışlar			-0.07	-0.14– -0.00*
	Toplam dolaylı etkiler			0.51	0.28–0.75*

Not. * $p < .05$.

Analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmalarının sıklığı dünyaya ilişkin varsayımları ($\beta = -.56$, $t(560) = -7.06$, $p < .001$), obsesif inanışların şiddetini ($\beta = .70$, $t(559) = 3.93$, $p < .001$) ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetini ($\beta = .75$, $t(560) = 4.30$, $p < .001$) yordamaktadır. Her iki aracı değişken (dünyaya ilişkin varsayımlar ve obsesif inanışlar) de analize eklendiğinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişki anlamsız hale gelmiştir, $\beta = .24$, $t(558) = 1.63$, $p = .10$. Bu aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı önyükleme (bootstrapping) yöntemiyle incelenmiştir. Bu yöntemde aracılık etkisinin anlamlılığı elde edilen güven aralığı içerisinde "0" bulunmadığında doğrulanmaktadır (Preacher ve Hayes, 2008). Buna göre, çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide hem dünyaya ilişkin varsayımların (nokta tahmin = 0.16, $SE = .05$, 95% BCa GA [.07, .26]) hem de obsesif inanışların şiddetinin (nokta tahmin = 0.42, $SE = .11$, 95% BCa GA [.19, .65]) ayrı ayrı olan aracılık rolü anlamlıdır. Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının sıklığının dünyaya ilişkin varsayımlar ve obsesif inanışların şiddeti aracılığıyla obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti ile olan dolaylı ilişkisi anlamlıdır (nokta tahmin = -0.07, $SE = .04$, 95% BCa GA [-.14, -.00]). Son olarak, bütün aracılık yollarını içeren toplam dolaylı etki anlamlıdır (nokta tahmin = 0.51, $SE = .12$, 95% BCa GA [.28, .75]). Analizlere ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmaktadır.

Tartışma

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin çocukluk çağında maruz kaldıkları travmatik yaşantıların sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin varsayımların ve obsesif inanışla-

rın şiddetinin aracılık rolünün sınanması hedeflenmiştir. Ayrıca, dünyaya ilişkin varsayımlar ve obsesif inanışların, çocukluk çağı travmaları ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide birbiriyle ne şekilde ilişkili olduğunun anlaşılması hedeflenmiştir. Bu bakımdan, bu çalışmada bilişsel modelin iki farklı kuramı aynı anda sınanmıştır ve önerilen model entegretif bir yaklaşıma sahiptir. Ayrıca, cinsiyetin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sıklığı, dünyaya ilişkin varsayımlar, obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti üzerindeki etkisi de incelenmiştir.

Çalışmanın bulguları çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin varsayımların aracılık rolü olduğunu göstermiştir. Bu bulgu obsesif-kompulsif belirtilerin hem çocukluk çağında maruz kalınan travmanın sıklığı ile (Carpenter ve Chung, 2011; Mathews ve ark., 2008; Speckens, Hackmann, Ehlers ve Cuthbert, 2007) hem de dünyaya ilişkin varsayımlar ile ilişkilerinin olduğunu gösteren çalışmalarla tutarlıdır (Doron ve ark., 2007). Bilişsel yaklaşıma göre, çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerle ilişkili olarak ortaya çıkan giriçi ve istenmeyen düşünceler obsesif düşüncelere ilişkin özellikler gösterebilir (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008). Kişilerin kendileri ve dünya ile ilgili güvenlik ve incinmezlik varsayımları yaşamın ilk yıllarından itibaren oluşmakta (Bowlby, 1969) ve kişilerin deneyimledikleri olumsuz olaylarla birlikte farklılaşma olasılığı göstermektedir (Janoff-Bulman, 1989; 1992). Çocuklukta travmatik deneyimler ise güvenlik, kontrol edilebilirlik ve içsel atflara ilişkin bilişsel bozulmaların oluşması (Briere, 1996; Browne ve Winkelman, 2007) ve dünyaya ilişkin olumsuz ve işlevsel olmayan inanışların şekillenmesiyle ilişkili olabilir (Giesen-Bloo ve Arntz, 2005). Bu işlevsel olmayan varsayımlar içinde dünyaya ilişkin olumsuzluk,

adaletsizlik ve kontrol edilemezlik atıflarını ve kişilerin kendilerine ilişkin değersizlik ve incinebilirlik atıflarını barındırmaktadır (Janoff-Bulman, 1989). Bu atıflar, diğer bir deyişle, dünyaya ilişkin olumsuz varsayımlar, travmanın yaşandığı dönemlerde işlevsel ve işe yarar bir özellik gösterebilmekle birlikte, sonraları obsesif bir özellik olarak belirmiş olabilir (Briggs ve Price, 2009). Bu bakımdan, dünyaya ilişkin olumsuz varsayımların çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkiyi açıklayabileceği görülmektedir.

Mevcut çalışmada üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide obsesif inanışların da aracılık rolü olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, çocukluk çağı travmalarının sıklığının obsesif inanışların şiddetindeki artış aracılığıyla obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Elde edilen bulgular, alanyazında yer alan birçok çalışmanın bulgularıyla tutarlıdır (Briggs ve Price, 2009; Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston, 1999; Tolin, Woods ve Abramowitz, 2003). Çocuklukta ihmal ve istismar yaşantılarının obsesif inanışlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Briggs ve Price, 2009). Çocuklukta travmalar kişilerin bilişsel gelişimindeki bozulmalar ve kişilerin kendine, diğerlerine ve geleceğine ilişkin olumsuz düşünceleri ile ilişkilidir (Briere, 1996). Çocuklukta yaşanan travmalara ilişkin bazı bilişsel bozulmalar (örn., travmanın gerçekleşmesiyle ilgili sorumluluk hissetme, travmanın yeniden oluşacağına ilişkin tehlike algılarının varlığı) obsesif inanışların içeriği ile benzerlik gösterebilmektedir. Örneğin, Berman ve arkadaşları (2013) çocukluk çağı travmatik yaşantıların OKB’de sıklıkla görülen ve düşüncelere sahip olmanın o düşünceyi yapmakla eşdeğer olacağını ya da o düşüncenin gerçekleşme olasılığını artıracakını ifade eden düşünce-eylem kaynaşması (Abramowitz, Whiteside, Kalsy ve Tolin, 2003) ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bakımdan, obsesif inanışların şiddetinin, çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkiyi açıklayabileceği belirtilebilir.

Mevcut çalışmada elde edilen bir diğer bulgu, çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin varsayımların obsesif inanışların şiddeti yoluyla aracılık rolü olduğudur. Bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak, Doron ve arkadaşları (2007) dünyaya ilişkin varsayımların bazı alt boyutları (iyilik varsayımı, adalet varsayımı, kontrol varsayımı ve kendilik değeri varsayımı) ile obsesif inanışlar arasında ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Dünyaya ilişkin olumsuz varsayımlar dünyanın öngörülemez, adaletsiz, tehditlerle dolu ve kontrol edilemez olduğunu ifade etmektedir (Janoff-Bulman, 1989). Bu olumsuz varsayımlar obsesif inanışları oluşturan düşüncelerin kontrolü, düşüncelere aşırı önem verilmesi, abartılı tehdit algısı ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmanın bulguları ise bu ilişkileri desteklemektedir. Bu bakımdan, dünyaya ilişkin bu varsayımların kısmi olarak obsesif inanışların temelinde yer aldığı belirtilebilir (Doron ve ark., 2007). Ayrıca, dünyaya ilişkin daha fazla olumsuz varsayımları bulunan kişilerin daha fazla obsesif inanışlara sahip olması, bu kişilerin dünya ve kendilerine ilişkin olumsuz atıfları telafi etmeye çalışmaları olarak yorumlanabilir (Doron ve ark., 2007). Sonuç olarak, dünyaya ilişkin olumsuz varsayımlar ve obsesif inanışların şiddetinin birbiriyle ilişkili olarak çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkiyi açıklayabileceği belirtilebilir.

Dünyaya ilişkin varsayımların obsesif inanışlarla ilişkileri incelendiğinde; obsesif inanışların genel olarak adalet ve kontrol varsayımlarıyla pozitif yönlü ve kendilik değeri varsayımıyla negatif yönlü ilişkileri olduğu görülmüştür. Ölçekte kontrol ve adalet varsayımlarını “hemen her zaman başıma kötü şeylerin gelmesini engellemek için çaba harcarım” ve “eğer insanlar tedbirli davranırlarsa pek çok talihsizliğin önüne geçebilir” ifadeleri yansıtmaktadır. Başka bir deyişle, yapılanların sonuçlarını kontrol edebilecek davranışların ortaya konabileceği ve dünyada hak edilenlerin insanların başına geleceği inançlarının güçlü olması, obsesif inanışların da güçlenmesiyle ilişkilidir. Ayrıca, “kendim olmaktan son derece memnunum” inanışını yansıtan kendilik değeri varsayımının güçlenmesinin obsesif inanışların zayıflamasıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bulgular Doron ve arkadaşları (2007) tarafından yürütülen çalışma ile tutarlı olup, kişilerin benliği için önemli olan konularda kendilerini yetersiz olarak görmelerinin OKB’ye ilişkin inanışlar ile ilişkili olabileceğini yansıtmaktadır.

Çalışmada kadınlar ve erkekler arasında çocukluk çağı travmaları, dünyaya ilişkin varsayımlar, obsesif inanışların şiddeti ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti bakımından farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir. Bulgular çocukluk çağı travmalarının sıklığının kadınlar ve erkeklerde farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu erkeklerde daha fazla çocukluk çağı travması (Adjorlolo ve ark., 2016; Elklit, 2002) ve fiziksel istismar, kadınlarda ise daha fazla cinsel istismar görüldüğünü belirten çalışmalar (Elklit, 2002) ile tutarsızlık göstermektedir. Dünyaya ilişkin varsayımlar açısından incelendiğinde de kadınlar ve erkekler arasında bir farklılık bulunmadığı görülmüştür. Bu bulgu trafik kazası geçiren erkeklerin kadınlara göre dünyaya ilişkin daha güçlü varsayımları olduğunu bulan çalışma ile tutarsızdır (Tüfekçi, 2011). Obsesif inanışların ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetinin de cinsiyet açısından farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bulgular obsesif inanışlara olan yakınlığın

erkeklerde daha fazla görüldüğünü belirten çalışmalar (Ayoğlu, 2012; Ercan, 2015) ile tutarsızlık göstermektedir. Ancak, mevcut çalışmanın bulguları OKB'nin yaygınlığının kadınlar ve erkekler arasında benzer olduğunu gösteren çalışmaları desteklemektedir (Degonda ve ark., 1993; Nestadt, Samuels, Romanoski, Folstein ve McHugh, 1994; Stein ve ark., 1997; Valleni-Basile ve ark., 1994). Mevcut çalışmada değişkenlerin farklı boyutları ayrı ayrı incelenmemiş ve cinsiyete ilişkin değerlendirmeler değişkenlerin toplam puanları göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Bu nedenle, mevcut çalışmada yer alan değişkenlerin farklı boyutlarını inceleyen çalışmalarla tutarsız sonuçlar elde edilmiş olabilir. Ayrıca, bu çalışmanın örneklem özellikleri incelendiğinde kadın katılımcıların sayısının erkek katılımcılara göre daha fazla olması nedeniyle cinsiyete ilişkin farklılıklar açısından genelleme yapmak mümkün görünmemektedir.

Mevcut çalışmanın bulguları obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetini azaltmaya yönelik olarak geliştirilen uygulamalar için bazı çıkarımlar içermektedir. Çocuklukta yaşanan travmaların sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Dinn, Haris ve Raynard (1999) tarafından da belirtildiği gibi, çocukluk çağı travmaları OKB'ye ilişkin belirtilerin ortaya çıkması ve sürengelik göstermesinde rol oynamış olabilir. Bu nedenle, belirtilerin anlaşılması ve çözümlenmesinde çocuklukta ihmal ve istismar yaşantılarının irdelenmesi, bu yaşantıların hangi duyguları harekete geçirdiğinin belirlenmesi, yeterli ölçüde karşılanmayan psikolojik ihtiyaçların anlaşılması ile yanlış yorumlamaların bilişsel olarak yeniden yapılandırılması ve onarılması, terapilerin etkililik düzeyinin artmasında etkili olabilir. Ayrıca, OKB'ye ilişkin belirtilerin şiddetinin azaltılmasında dünyaya ilişkin olumsuz varsayımların ve obsesif inanışların anlaşılması ve bilişsel düzeyde yeniden yapılandırılması OKB'nin sağaltımında faydalı olabilir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları olduğunu da belirtmek gerekmektedir. İlk olarak, çalışmada yalnızca tanı almamış olan üniversite öğrencileri yer aldığından dolayı çocukluk çağı travmaları ve obsesif-kompulsif belirtilere ilişkin puanlar sağa çarpık dağılım göstermiştir. Böylece, çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarına ve obsesif-kompulsif belirtilere ilişkin değerlerin parametrik testlere ilişkin normallik varsayımını karşılamadığı görülmüştür. Örneklem sayısının fazla olması göz önünde bulundurularak parametrik testler yürütülmüştür, ancak bulguların bu sınırlılık göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerekmektedir. İkinci olarak, çalışmanın örneklemi yalnızca üniversite öğrencileri oluşturduğundan dolayı ülkemiz örneklemi ve tanı alan kişileri kapsamlı bir şekilde yansıtmamaktadır. Bu nedenle gelecek çalışmaların tanı almış gruplarla

yürütülmesi ilişkilerin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesine olanak sağlayacaktır. Üçüncü olarak, çalışmanın verileri öz bildirime dayalı ölçüm araçlarının elektronik ortamda doldurulmasıyla elde edilmiştir. Çalışmada belirlenen değişkenler arasındaki ilişkilerin boylamsal desenler ya da yapılandırılmış deney düzenekleri tasarlanarak incelenmesi daha kapsamlı değerlendirmeler yapılmasına olanak sağlayacaktır. Dördüncü olarak, çalışmada erkek katılımcıların sayısının kadın katılımcılara göre az olması nedeniyle cinsiyete ilişkin bulgular açısından genelleme yapmak mümkün değildir. Son olarak, analizler çocukluk çağı travmalarının, dünyaya ilişkin varsayımların, obsesif inanışların ve obsesif-kompulsif belirtilerin toplam puanları hesaplanarak yürütülmüştür. Klinik örneklem kullanılarak yürütülecek gelecek çalışmaların bu değişkenlerin alt boyutlarını da içeren istatistiksel yöntemleri araştırma desenine eklemesi ve aradaki ilişkileri daha ayrıntılı olarak incelemesi önerilmektedir.

Sonuç olarak, çalışmanın bulguları çocukluk çağı travmaları ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin varsayımların ve obsesif inanışların aracılık rolü olduğunu göstermiştir. Ayrıca, mevcut çalışmada özgün olarak çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasındaki ilişkide dünyaya ilişkin olumsuz varsayımların obsesif inanışların şiddeti yoluyla aracılık rolü olduğu görülmüştür. Obsesif-kompulsif belirtileri dünyaya ilişkin varsayımlar bağlamında ele alan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle, bu çalışmanın bulgularının alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gelecekte yürütülecek olan çalışmalarda OKB'ye ilişkin belirtilerin gelişiminde çocukluk çağı travmalarının, dünyaya ilişkin varsayımların ve obsesif inanışların ne şekilde rol oynadığını daha ayrıntılı olarak açıklayan araştırma düzenekleri oluşturulması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A. ve Tolin, D. F. (2003). Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 529–540.
- Adjorlolo, S., Adu-Poku, S., Andoh-Arthur, J., Botchway, I. ve Miyakado, B. P. (2015). Demographic factors, childhood maltreatment and psychological functioning among university students' in Ghana: A retrospective study. *International Journal of Psychology*, 52(1), 9–17. doi: 10.1002/ijop.12248.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı, DSM-5*, (E. Köroğlu Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2012). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Ayoğlu, Z. (2012). *OKB'ye ilişkin gelişimsel bir model: Yetişkin bağlanma biçimleri, ebeveynden algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin obsesif yorumlar ve belirtilerle bağlantısının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books, I.
- Briere, J. (1996). A self-trauma model for treating adult survivors of severe child abuse. J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny ve T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* içinde (140–157). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Briggs, E. S. ve Price, I. R. (2009). The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: The role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1037–1046.
- Browne, C. ve Winkelman, C. (2007). The effect of childhood trauma on later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(6), 684–697.
- Carpenter, L. ve Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 367–388.
- Chawla, N. ve Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871–890.
- Çelikel, H. ve Beşiroğlu, L. (2008). Klinik olmayan örneklemde çocukluk çağı travmatik yaşantıları, dissosiyasyon ve obsesif-kompulsif belirtiler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 75–83.
- Degonda, M., Wyss, M. ve Angst, J. (1993). The Zurich Study XVIII. Obsessive-compulsive disorders and syndromes in the general population. *European Archives of Psychiatry Clinical Neuroscience*, 243, 16–22.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders (JMood)*, 6(1), 7–13.
- Dinn, W. M., Harris, C. L. ve Raynard, R. C. (1999). Posttraumatic obsessive-compulsive disorder: A three-factor model. *Psychiatry*, 62(4), 313–324.
- 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(4), 415–432.
- Doron, G., Kyrios, M., Moulding, R., Nedeljkovic, M. ve Bhar, S. (2007). “We do not see things as they are, we see them as we are”: A multidimensional worldview model of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(3), 217–231.
- Elklit, A. (2002). Victimization and PTSD in a Danish national youth probability sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 174–181.
- Elliott, A. C. ve Woodward, W. A. (2007). *Statistical analysis quick reference guidebook: with SPSS examples*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ercan, B. (2015). *Strese yatkınlık, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçiminin obsesif inançlar üzerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (and sex and drugs and rock 'n' roll)* (3. baskı). London: Sage.
- Giesen-Bloo, J. ve Arntz, A. (2005). World assumptions and the role of trauma in borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 197–208.
- Grabe, H. J., Ruhrmann, S., Spitzer, C., Josepeit, J., Ettelt, S. ve ark. (2008). Obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder. *Psychopathology*, 41(2), 129–134.
- Grisham, J. R., Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Moffitt, T. E., Caspi, A. ve Poulton, R. (2011). Risk factors prospectively associated with adult obsessive-

- compulsive symptom dimensions and obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 41(12), 2495–2506.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Herrenkohl, T. I., Hong, S., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C. ve Russo, M. J. (2013). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of Family Violence*, 28(2), 191–199.
- İnözü, M. ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe Formu'nun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 64–72.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113–136.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Our fundamental assumptions: Shattered assumptions*. New York: The Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-change perspectives on posttraumatic growth. G. C. Lawrence ve R. G. Tedeschi (Ed.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* içinde (81-99). New York: Taylor & Francis.
- Janoff-Bulman, R. ve McPherson Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life. M. J. Power ve C. R. Brewin (Ed.), *The transformation of meaning in psychological therapies: Integrating theory and practice* içinde (91-106). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons.
- Karno, M., Golding, J. M., Sorenson, S. B. ve Burnam, M. A. (1988). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1094–1099.
- Lensi, P., Cassano, G. B., Correddu, G., Ravagli, S., Kunovac, J. L. ve Akiskal, H. S. (1996). Obsessive-compulsive disorder: Familial-developmental history, symptomatology, comorbidity and course with special reference to gender-related differences. *The British Journal of Psychiatry*, 169(1), 101–107.
- Lochner, C., du Toit, P. L., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., van Kradenburg, J., Seedat, S., ... ve Stein, D. J. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and Anxiety*, 15(2), 66–68.
- Mathews, C. A., Kaur, N. ve Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25(9), 742–751.
- Morgan, C. ve Fisher, H. (2007). Environment and schizophrenia: Environmental factors in schizophrenia: childhood trauma—a critical review. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 3–10.
- Nestadt, G., Samuels, J. F., Romanoski, A. J., Folstein, M. F. ve McHugh, P. R. (1994). Obsessions and compulsions in the community. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 219–224.
- Nicolini, H., Weissbecker, K., Mejía, J. M. ve Sánchez, D. C. M. (1993). Family study of obsessive-compulsive disorder in a Mexican population. *Archives of Medical Research*, 24(2), 193–198.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667–681.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2003). Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy*, 41(8), 863–878.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 385–401.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571–583.
- Salkovskis, P., Shafran, R., Rachman, S. ve Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, 37(11), 1055–1072.
- Saunders, B. E., Villeponteaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G. ve Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women a community survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(2), 189–204.
- Semiz, U. B., İnanç, L. ve Bezgin, C. H. (2014). Are trauma and dissociation related to treatment resistance in patients with obsessive-compulsive disorder? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(8), 1287–1296.
- Speckens, A. E., Hackmann, A., Ehlers, A. ve Cuthbert, B. (2007). Imagery special issue: Intrusive images and memories of earlier adverse events in patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 411–422.

- Stein, M. B., Forde, D. R., Anderson, G. ve Walker, J. R. (1997). Obsessive-compulsive disorder in the community: An epidemiologic survey with clinical reappraisal. *American Journal of Psychiatry*, 4, 1120–1126.
- Steketee, G., Frost, R. O. ve Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(6), 525–537.
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32, 1054–1063.
- Tolin, D. F., Woods, C. M. ve Abramowitz, J. S. (2003). Relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 657–669.
- Tüfekçi, S. (2011). *Trafik kazası geçirmiş kişilerin dünyaya ilişkin varsayımları, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Valleni-Basile, L. A., Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Waller, J. L., McKeown, R. E., Addy, C. L. ve Cuffe, S. P. (1994). Frequency of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 782–791.
- Webb, M. ve Otto Whitmer, K. J. (2001). Abuse history, world assumptions, and religious problem solving. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(3), 445–453.
- Weissman, M., Bland, R., Canino, G., Greenwald, S., Hwu, H. G. ve Lee, C. K. (1994). The cross national epidemiology of obsessive compulsive disorder. The Cross National Collaborative Group. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 5–10.
- Yılmaz, B. (2008). Dünyaya İlişkin Varsayımlar Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Ön çalışma. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21), 41–51.
- Yorulmaz, O. ve Gençöz, T. (2008). OKB semptomlarında yorumlama ve kontrol süreçlerini değerlendiren İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsesif İnanışlar Anketi ve Düşünceleri Kontrol Anketi'nin psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11, 1–13.
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32, 537–546.

Summary

Trauma and Obsessive-Compulsive Symptoms: The Role of Worldview Assumptions and Obsessive Beliefs

Cansu Alsancak-Akbulut
Ankara University

Elif Barışkin
TED University

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) consists of obsessions and compulsions that decrease the functionality of individuals and lead to significant stress in daily life. Obsessions are repetitive thoughts, images, or impulses that are involuntarily placed in the minds of people. Compulsions are repetitive behaviors and/or mental actions that occur as reactions to obsessions (American Psychiatric Association, 2013). The significant stresses faced by individuals might facilitate the emergence and persistence of OCD symptoms (Rachman, 1998). Childhood traumas were considered as one of the most predisposing factors for the development of OCD (Lochner et al., 2002). Therefore, the mechanisms explaining the relationship between childhood traumas and obsessive-compulsive symptoms would expand existing literature (Carpenter & Chung, 2011). In addition, gender might also be an important factor in examining these mechanisms. In light of these arguments, this study aimed to examine the mediating roles of worldview assumptions and severity of obsessive beliefs in the relationship between childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms. In addition, gender differences in the frequency of childhood trauma, worldview assumptions, and severity of obsessive beliefs and compulsive symptoms were explored.

Childhood trauma was conceptualized as a form of maltreatment. Maltreatment was defined as behaviors that do not comply with norms, do not meet the child's needs, and/or causes physical or emotional harm to the child (Yurdakök, 2010). The mechanisms explaining the relations between childhood traumas and psychiatric disorders the later stages of life are complex and dynamic (Carpenter & Chung, 2011). Therefore, systematic studies on the relationship between childhood traumas and psychological disorders have been needed (Morgan & Fisher, 2007). Previous studies have shown that childhood traumas are associated with obsessive-compulsive

symptoms (Briggs & Price, 2009; Grabe et al., 2008). In particular, childhood traumas might be related to both the development of obsessive-compulsive symptoms and the frequency and intensity of the symptoms (Demirci, 2016).

Misinterpretations of unwanted intrusive thoughts, images, or impulses are related to the emergence and persistence of OCD symptoms (Salkovskis, 1985). Cognitive models conceptualized these misinterpretations in the framework of inflated responsibility, overimportance of thought, need to control thoughts, overestimation of threat, intolerance of uncertainty, and perfectionism (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, OCCWG, 1997; 2003). Those obsessive beliefs were found to be more prevalent in individuals with OCD as compared to the nonclinical sample (Steketee, Frost, & Cohen, 1998).

Although obsessive beliefs might play role in the development and persistence of OCD symptoms (OCCWG, 1997, 2003), the presence of these obsessive beliefs might not be enough for the formation of intrusive thoughts and related obsessive-compulsive symptoms (Doron, Kyrios, Molding, Nedeljkovic, & Bhar, 2007). Doron and Kyrios (2005) argued that the development of OCD may be conceptualized in light of Janoff-Bulman's (1989) Worldview Assumptions Model. This model argued that individuals' tendency to develop psychopathology can be explained in terms of their worldview assumptions about their self and the world. Janoff-Bulman (1989, 1992) categorized these basic assumptions into three main categories, which are benevolence of the world, meaningfulness of the world, and self-worth. Previous studies showed that traumatic and stressful events might alter previously formed worldview assumptions (Janoff-Bulman, 2006; Janoff-Bulman & McPherson Frantz, 1997). Given that those who are exposed to childhood traumas have negative

assumptions about themselves, others, and the world (Webb & Otto Whitmer, 2001), worldview assumptions might have a mediating role in the relationship between childhood traumas and severity of obsessive-compulsive symptoms. Therefore, the effect of childhood traumas, which are one of the precursors of obsessive-compulsive symptoms, might explain the development of worldview assumptions and their relations with obsessive-compulsive symptoms.

Another line of research highlighted gender differences in the frequency of childhood traumas and obsessive-compulsive symptoms (Lensi, Cassano, Correddu, & Ravagli, 1996; Mathews et al., 2008). These studies indicated inconsistent results regarding gender differences in the prevalence of obsessive-compulsive symptoms. While some studies reported that the prevalence of obsessive-compulsive symptoms did not differ in terms of gender (e.g., Karl, Golding, Sorenson, & Burnam, 1988; Weissman et al., 1994), some other studies showed that OCD is observed more frequently in women (e.g., Degonda, Wyss, & Angst Nestadt and Samuels, 1994; Stein, Forde, Anderson, & Walker, 1997; Valleni-Basile et al., 1994). In terms of childhood trauma, several studies have shown that men experience more physical neglect, physical abuse, and emotional abuse; while women are exposed to more sexual abuse (Adjorlolo, Adu-Paku, Andoh-Arthur, Botchway, & Miyakado, 2015; Herrenkohl, Hong, Klika, Herrenkohl, & Russo, 2013; Mathews et al., 2008). There is a limited number of studies examining gender differences in worldview assumptions and obsessive beliefs (Ayoğlu, 2012; Ercan, 2015; Tüfekçi, 2011). Tüfekçi (2011) found that women, who had a traffic accident, have more negative worldview assumptions as compared to those of men (Tüfekçi, 2011). Furthermore, Ayoğlu (2012) stated that men are more likely to have stronger obsessive beliefs than women. Taken together, previous research on gender differences includes inconsistent results regarding obsessive-compulsive symptoms and childhood traumas. Also, there is a limited number of studies examining gender differences in obsessive beliefs and worldview assumptions. Therefore, gender differences in the frequency of childhood traumas, the severity of worldview assumptions, obsessive beliefs, and obsessive-compulsive symptom severity were explored in the current study.

The main aim of this study was to examine the relationship between childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms among college students. In this regard, the mediating roles of worldview assumptions and severity of obsessive beliefs were examined in the relationship between the frequency of childhood traumas and severity of obsessive-compulsive

symptoms. Research hypotheses were as follows: (1) The relationship between the frequency of childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms was mediated by both worldview assumptions and severity of obsessive beliefs. (2) The relationship between the frequency of childhood traumas and severity of obsessive compulsive symptoms was mediated by worldview assumptions through the severity of obsessive beliefs. Additionally; the possible gender differences in the frequency of childhood traumas, the severity of obsessive-compulsive symptoms, obsessive beliefs, and worldview assumptions were explored.

Method

Participants

The sample consisted of college students in Turkey. Students were reached by an electronic server and they filled the questionnaires via electronic mail. Six hundred twenty-seven participants responded. Sixty-four students' data were removed from the data set (14 people were no longer a college student; 50 students have a psychiatric diagnosis). After excluding the outliers in the data set ($N = 11$), the final analyses were conducted by 562 participants (449 female). The age range of the participants was between 18 and 55 and the mean age was 21.54 years ($SD = 3.60$).

Materials

Demographic Information Form. This form included questions about socio-demographic information (age, gender, the living area, education level of father and mother, any psychiatric history, etc.).

Childhood Traumas Scale. This scale was developed by Bernstein and colleagues (1994) to assess the experiences of abuse and neglect in the first 20 years of individuals' lives. The scale consists of 28 items, which are evaluated on a 5-point scale ($1 = \text{Never}$; $5 = \text{Always}$). There are five subscales, namely physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, physical neglect, and emotional neglect, in addition to three items assessing denial of the trauma. In the present study, the total score of the scale was used. Higher numbers refer to the increased frequency of childhood trauma. The adaptation of the scale into the Turkish language was conducted by Şar, Öztürk, and İkikardeş (2012). The Cronbach alpha of the whole scale was found as .75 in the current study.

Worldview Assumptions Scale. This scale was developed by Janoff-Bulman (1989) to assess how traumatic experiences influence individuals' basic worldview assumptions. The scale includes 31 items, which are evaluated on a 6-point scale. The Turkish adaptation of the scale was conducted by Yılmaz (2008). The scale

has six subscales, namely benevolence, justice, luck, randomness, self-worth, and control assumptions. The total score of the scale, which has the Cronbach alpha of .84, was used in the present study.

Obsessive Beliefs Questionnaire. This scale was developed by OCCWG (2003) and used for assessing obsessive beliefs, which are influential in the emergence and maintenance of obsessions and compulsions. The scale consists of 44 items, which are rated on a 7-point scale. The higher scores reflect the increment in the severity of obsessional beliefs. The reliability and validity of the scale were established by Yorulmaz and Gençöz (2008). In the present study, the total score of the scale was used and the Cronbach alpha was found as .93.

Vancouver Obsessive-Compulsive Inventory. This scale was developed for assessing obsessions, compulsions, OCD-related personality features, and avoidance behaviors (Thordarson et al., 2004). The scale includes 55 items in a 5-point scale ($0 = \text{Never}$; $4 = \text{High}$). Higher scores refer to the higher severity of obsessive-compulsive symptoms. The Turkish adaptation of the scale was made by İnözü and Yorulmaz (2013). In the current study, the total score of the scale was used and the Cronbach alpha of the total scale was .96.

Procedure

After obtaining ethical permission from the institutional board at Hacettepe University, the online questionnaire package was filled by the participants. The Informed Consent, including the information regarding voluntary and anonymous participation, was also included. The questionnaires were completed within approximately 25-30 minutes. The data was collected between December 2015 and April 2016.

Results

Pearson Correlation Analysis

All the correlations between variables were obtained by using Pearson Correlation Analysis. The frequency of childhood traumas had statistically significant correlations with worldview assumptions ($r = -.29, p < .001$), the severity of obsessive beliefs ($r = .14, p < .01$), and the severity of obsessive-compulsive symptoms ($r = .18, p < .001$). There was a negative correlation between the severity of worldview assumptions and obsessive-compulsive symptoms ($r = -.12, p < .01$). Also, the severity of obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms were positively correlated ($r = .58, p < .001$).

Gender Differences in Childhood Traumas, Worldview Assumptions, Obsessive Beliefs, and Obsessive-Compulsive Symptom Severity

Independent samples t-test was performed separately to investigate the gender differences for childhood traumas, worldview assumptions, the severity of obsessive beliefs, and obsessive-compulsive symptoms. First, assumptions of parametric tests were checked (Field, 2009) by using the Kolmogorov-Smirnov test. Worldview assumptions and obsessive beliefs were found to be normally distributed, however, childhood traumas and obsessive-compulsive symptoms did not show normal distribution. All possible double scatter diagrams of these variables were examined and it was decided that they did not show any serious deviations from the normality. In addition, grounded on the central limit theorem, it was argued that when there are a high number of participants (more than 30), in a study, the sample tend to be normal regardless of the shape of the data (Field, 2009), and that parametric tests can be applied even if the normality assumption is not met (Elliott & Woodward, 2007; Field, 2009). The homogeneity of variance assumption of parametric tests was checked by the Levene F test. Results showed that the childhood trauma ($p = .26$), worldview assumptions ($p = .22$), severity of obsessive beliefs ($p = .56$) and obsessive-compulsive symptom severity ($p = .39$) met homogeneity of variance assumption. Thus, we decided that the assumptions for parametric tests were met. Independent samples t-test results showed that there were no gender differences in the total scores of childhood trauma ($M_{female} = 34.52, SD = 9.03$; $M_{male} = 35.17, SD = 7.90$), worldview assumptions ($M_{female} = 111.18, SD = 16.72$; $M_{male} = 108.62, SD = 18.76$), severity of obsessive beliefs ($M_{female} = 160.71, SD = 36.07$; $M_{male} = 160.44, SD = 35.23$), and severity of obsessive-compulsive symptoms ($M_{female} = 116.94, SD = 6.75$; $M_{male} = 116.36, SD = 38.64$) (respectively $t(560) = -.70, p = .48$; $t(560) = 1.42, p = .16$; $t(560) = .07, p = .94$; $t(560) = .15, p = .88$).

The Mediating Role of Worldview Assumptions and Obsessive Beliefs in the Relationship between Childhood Traumas and the Severity of Obsessive-Compulsive Symptoms

The serial mediating roles of worldview assumptions and the severity of obsessive beliefs in the relationship between the frequency of childhood traumatic experiences and the severity of obsessive-compulsive symptoms were examined using the PROCESS macro model (Model 6) proposed by Hayes (2013). This analytic strategy lets us examine whether the relationship between the frequency of childhood traumas and obsessive-compulsive symptom severity was mediated by worldview assumptions via obsessive beliefs.

Results showed that the frequency of childhood traumas predicted worldview assumptions ($\beta = -.56, t$

(560) = -7.06, $p < .001$), the severity of obsessive beliefs ($\beta = .70$, $t(559)$, $p < .001$), and the severity of obsessive-compulsive symptoms ($\beta = .75$, $t(560) = 4.30$, $p < .001$). When we enter both worldview assumptions and obsessive beliefs as mediating variables into the analysis, the association between childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms became insignificant, $\beta = .25$, $t(558) = 1.63$, $p = .10$. The significance of this effect was tested using bootstrapping. In this method, the significance of the mediation effect is verified when there is no "0" in the confidence interval (Preacher and Hayes, 2008). Thus, the relationship between the frequency of childhood trauma and the severity of obsessive-compulsive symptoms is uniquely and separately mediated by both worldview assumptions (estimate = 0.16, $SE = .05$, 95% CI [.07, .26]) and the severity of obsessive beliefs (estimate = 0.42, $SE = .11$, 95% CI [.19, .65]). In addition, the indirect effect of childhood traumas on the severity of obsessive-compulsive symptoms through worldview assumptions and the severity of obsessive beliefs in a sequence was significant, (estimate = -0.07, $SE = .04$, 95% CI [-.14, -.00]). Lastly, the total indirect effect including all the mediations (worldview assumptions and the severity of obsessive beliefs), is significant (estimate = 0.51, $SE = .12$, 95% CI [.28, .75]).

Discussion

The main aim of this study was to examine the mechanisms explaining the relationship between the frequency of childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms. In particular, the mediating roles of worldview assumptions and obsessive beliefs in the relationship between childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms were examined. Interrelations between the mediating variables were also investigated within the proposed relations. In other words, we sought to test how worldview assumptions and obsessive beliefs relate to each other in the relationship between childhood traumas and obsessive-compulsive symptoms. In the present study, two different theories (multidimensional worldview model and obsessive beliefs) of the cognitive model have been tested, so, the proposed model has an integrative approach. In addition, gender differences in the frequency of childhood traumatic experiences, worldview assumptions, obsessive beliefs, and the severity of obsessive-compulsive symptoms were also explored.

The findings revealed that worldview assumptions have a mediating role in the relationship between the frequency of childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms. This finding was

consistent with studies showing that obsessive-compulsive symptoms are correlated with both the frequency of traumas exposed in childhood (Carpenter & Chung, 2011; Mathews et al., 2008; Speckens et al., 2007) and worldview assumptions (Doron et al., 2007). Guided by the cognitive approach, it may be speculated that the unwanted intrusive thoughts, which are developed in relation to childhood traumas, might reflect the features of obsessive beliefs (Çelikel & Beşiroğlu, 2008). The security assumptions of individuals about themselves and the world have been developed from the first years of life (Bowlby, 1969) and can be altered upon experiencing adverse events (Janoff-Bulman, 1989; 1992). Childhood traumatic experiences might be related to inflated beliefs about safety and controllability (Briere, 1996; Browne & Winkelman, 2007). Worldview assumptions might include beliefs about negativity, injustice, and uncontrollability in the world, as well as beliefs about worthlessness and vulnerability of individuals (Janoff-Bulman, 1989). These negative worldview assumptions might reflect the features of obsessive-compulsive symptoms (Briggs & Price, 2009), although they might be functional and useful for the individuals during periods of trauma. Therefore, the negative worldview assumptions might explain the relationship between childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms.

The findings also showed that the severity of obsessive beliefs plays a mediating role in the relationship between the frequency of childhood traumatic experiences and the severity of obsessive-compulsive symptoms. This finding suggests that the frequency of childhood trauma is related to the severity of obsessive-compulsive symptoms through an increment in the severity of obsessive beliefs. This finding is consistent with the results of a number of previous studies (Briggs & Price, 2009; Salkovskis, Shafran, Rachman, & Freeston, 1999; Tolin, Woods, & Abramowitz, 2003). Childhood trauma is related to negative perceptions of individuals about themselves, others, the environment, and the future (Briere, 1996). Some of these misinterpretations related to childhood trauma (e.g., the sense of responsibility for the occurrence of the trauma, the presence of perilous perceptions of the re-emergence of the trauma) might be similar to the content of obsessive beliefs. For example, Berman and colleagues (2013) found that childhood traumatic experiences are frequently associated with OCD, and specifically thought-action fusion. In this regard, it can be stated that the relationship between the frequency of childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms can be explained through the severity of obsessive beliefs.

Another finding of this study was that the relationship between childhood traumas and the severity of

obsessive-compulsive symptoms was mediated by negative worldview assumptions through obsessive beliefs. Consistent with the results, Doron and colleagues (2007) found that some sub-dimensions of worldview assumptions (benevolence, justice, control, and self-worth assumptions) and obsessive beliefs are related. Negative assumptions about the world include the beliefs that the world is unpredictable, unjust, full of threats, and uncontrollable (Janoff-Bulman, 1989). These negative assumptions are similar to some of the obsessive beliefs, which consist of overimportance of thoughts, the need to control thoughts, overestimation of threat, and intolerance for uncertainty. In this respect, it might be argued that the worldview assumptions are related to obsessive beliefs (Doron et al., 2007). Furthermore, individuals, who have more negative worldview assumptions, might seek to compensate for these negative assumptions through engaging in obsessive beliefs (Doron et al., 2007). In conclusion, negative worldview assumptions and the severity of obsessive beliefs might explain the relationship between the frequency of childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms.

This study examined whether there were gender differences in the severity of obsessive-compulsive symptoms, obsessive beliefs, childhood traumas, and worldview assumptions. Findings revealed that the frequency of childhood traumas, the severity of worldview assumptions, obsessive beliefs, and obsessive-compulsive symptoms did not differ between females and males. One should be cautious while interpreting these results. Possible gender differences in the subdimensions of worldview assumptions and OCD symptoms may not have been detected in the current study. All the variables were measured by total scores of questionnaires. Also, the unequal size of male and female participants jeopardizes generalization of the results.

The findings of the current study include some implications for clinical practices. One of the findings of this study was that there is a significant relationship between the frequency of childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms. As indicated by Dinn and colleagues (1999), childhood traumas might play a role in the emergence and persistence of OCD symptoms. Therefore, examining childhood traumatic experiences, determining the feelings related to these experiences, understanding unmet psychological needs, and cognitively restructuring the inflated beliefs might increase the effectiveness of therapeutic interventions. In addition, negative worldview assumptions and obsessive beliefs might be challenged during psychotherapy sessions together with OCD patients.

There are several limitations to this study. First, since this study included a nonclinical sample, the

scores for the frequency of childhood trauma and obsessive-compulsive symptom severity were positively skewed. Thus, the values of these variables did not meet the normality assumption of parametric tests. Grounded on the central limit theorem, we decided to conduct parametric tests, since this study included a high number of participants. Nevertheless, the findings should be evaluated considering this limitation. Second, since the sample included only college students, the findings cannot be generalized to the general population and clinical samples. Third, the data of the study was obtained by self-reports. More comprehensive evaluations might be possible in studies including longitudinal designs or/and structured experimental setups. Forth, it is not possible to make generalizations in terms of gender-related findings, since the number of male participants in the study is lower than that of female participants. Finally, analyses were conducted by calculating the total scores of childhood traumas, worldview assumptions, obsessive beliefs, and obsessive-compulsive symptoms. Future studies should include sub-dimensions of these variables and examine the relationships in more detail.

In conclusion, the findings of this study showed that both worldview assumptions and obsessive beliefs have mediating roles in the relationship between the frequency of childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms. Furthermore, this study revealed that the relationship between the frequency of childhood traumas and the severity of obsessive-compulsive symptoms was mediated by worldview assumptions through obsessive beliefs. Given that there is a limited number of studies examining the relations between worldview assumptions and OCD, the findings of this study will contribute to the existing literature. Future studies should examine the relations of childhood traumas, worldview assumptions, and obsessive beliefs in the development of OCD symptoms in more detailed models.