

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI



OBSESİF İNANÇLAR, KONTROLÜ KAYBETMEYE İLİŞKİN
İNANÇLAR, DUYGU DÜZENLEME VE ONAY ARAMA
DAVRANIŞININ OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER İLE
İLİŞKİSİ

DOKTORA TEZİ

EMRE ÖZDEMİR

TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr.A.Bikem HACİÖMEROĞLU

BOLU, OCAK - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Emre ÖZDEMİR tarafından hazırlanan “Obsesif İnançlar, Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar, Duygu Düzenleme ve Onay Arama Davranışının Obsesif Kompulsif Belirtiler İle İlişkisi” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim dalında Doktora Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 9/01/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Doç. Dr. A. Bikem HACİÖMEROĞLU
Hacettepe Üniversitesi

Üye
Prof. Dr. Hamit COŞKUN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye
Doç. Dr. Hatice KAFADAR
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Gaye Zeynep ÇENESİZ
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Kerim SELVİ
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin __/__/__ tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % __ olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Araştırmalar Etik Kurulundan 15.04.2020 tarihinde 84 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....
EMRE ÖZDEMİR

ÖZET

**OBSESİF İNANÇLAR, KONTROLÜ KAYBETMEYE İLİŞKİN
İNANÇLAR, DUYGU DÜZENLEME ve ONAY ARAMA DAVRANIŞININ
OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER İLE İLİŞKİSİ
DOKTORA TEZİ
EMRE ÖZDEMİR
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
PSİKOLOJİ BİLİM DALI
(TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. A .BİKEM HACİÖMEROĞLU)**

BOLU, OCAK - 2023

XII + 151

Bu çalışmada Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) gelişimi ve sürdürülmesinde etkili olabilecek bazı bilişsel, duygusal ve davranışsal faktörlerin bir arada incelenmesi amaçlanmıştır; duygu düzenleme, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ve onay arama davranışının OKB belirtileri ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma kapsamında öncelikle Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği Türkçeye uyarlanarak 17-20 yaş aralığındaki bireylerde ($N = 386$) psikometrik özellikleri incelenmiş, ölçeğin Türk kültüründe geçerlik ve güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu bulunmuştur. İkinci aşamada ana çalışma kapsamında, yine 17-20 yaş aralığındaki bireylerde ($N = 450$) duygu düzenleme, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar ve onay arama davranışları ile OKB belirtileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Çalışmada korelasyon analizi, hiyerarşik regresyon analizleri, aracılık analizi ve yapısal eşitlik modeli analizleri kullanılmıştır. Depresyon, anksiyete, stres ve COVID-19 sıkıntısı puanları kontrol edildiğinde, duygu düzenleme stratejilerinden duyguları bastırmanın obsesif kompulsif belirtiler ile arasındaki ilişkide obsesif inançların ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların aracı rolü bulunmuştur. Yapısal eşitlik modeli analizi sonucuna göre duyguları bastırmanın obsesif inançları, obsesif inançların ise kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları artırdığı, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların ise obsesif kompulsif belirtileri pozitif yönde yordadığı ve artan obsesif kompulsif belirtilerin onay arama davranışını yordadığı bulunmuştur. Bulgular, alanyazındaki çalışmalar çerçevesinde tartışılmış ve gelecekteki araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

ANAHTAR KELİMELELER: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Duygu Düzenleme, Obsesif İnançlar, Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar, Onay Arama

ABSTRACT

THE RELATIONSHIPS BETWEEN OBSESSIVE BELIEFS, BELIEFS ABOUT LOSING CONTROL, EMOTION REGULATION AND REASSURANCE SEEKING BEHAVIOUR WITH OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS

PHD THESIS

EMRE ÖZDEMİR

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

(SUPERVISOR: ASSOC. PROF. A.BİKEM HACİÖMEROĞLU)

BOLU, JANUARY 2023

XII + 150

The aim of this study was to investigate some of the cognitive, emotional and behavioral factors together that might affect the deveoplment and maintenance of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and the relationships between emotion regulation, obsessive beliefs, beliefs about losing control, and reassurance seeking behavior with OCD symptoms were examined. In the first part of the study the Beliefs About Losing Control Scale was adapted into Turkish, and the psychometric properties of the scale were tested in individuals aged between 17-20 ($N = 386$). The validity and reliability of this scale were found to be acceptable in Turkish culture. In the second part of the study, the relationships between emotion regulation, obsessive beliefs, beliefs about losing control, reassurance seeking behaviors and OCD symptoms were analyzed in individuals aged between 17-20 ($N=450$). This study was analyzed with correlation analyses, hierarchical regression analysis, mediation analysis and structural equation modelling. When depression, anxiety, stress and COVID-19 distress were controlled obsessive beliefs and beliefs about losing control mediated the relationship between emotion suppression and obsessive compulsive symptoms. According to the results of structural equation modelling, emotion suppression predicted obsessive beliefs, obsessive beliefs predicted positively beliefs about losing control, and increased beliefs about losing control predicted obsessive compulsive symptom and increased obsessive compulsive symptom predicted positively reassurance seeking. These findings were discussed in the context of the literature along with suggestions for future studies.

KEYWORDS: Obsessive Compulsive Disorder, Emotion Regulation, Obsessive Beliefs, Beliefs About Losing Control, Reassurance Seeking

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xi
TEŞEKKÜR	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
1. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK.....	4
1.1 Obsesif Kompulsif Bozukluğun DSM-5 Tanı Ölçütleri	6
1.2 Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi	6
1.2.1 Cinsiyet Dağılımı.....	7
1.2.2 Başlangıç Yaşı	7
1.2.3 Komorbidite.....	8
1.3 Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Bilişsel Modeller	9
1.3.1 Carr'ın Bilişsel Modeli	9
1.3.2 Salkovskis'in Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli.....	10
1.3.3 Rachman'ın İstem Dışı Düşüncelerin Hatalı Yorumlaması Model..	11
1.3.4 Clark'ın Bilişsel Kontrol Modeli	12
1.4 Obsesif İnançlar	13
1.5 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar	16
1.6 Duygu Düzenleme	18
1.7 Onay Arama.....	23
1.8 Araştırmanın Amacı ve Hipotezler	28
İKİNCİ BÖLÜM	31
2. YÖNTEM	31
2.1 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi	31
2.1.1 Katılımcılar	31
2.1.2 Veri Toplama Araçları.....	31
2.1.2.1 Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE)	31
2.1.2.2 Obsesif İnançlar Ölçeği – 9 (OIÖ - 9).....	32
2.1.2.3 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği (KKİİÖ)	32
2.1.2.4 Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3).....	33
2.1.2.5 Kontrol Arzusu Ölçeği (KAÖ).....	34

2.1.2.6 Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	34
2.1.2.7 COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği (CSÖ)	35
2.1.3 İşlem	35
2.1.4 Verilerin Analizi	36
2.2 Ana Çalışma.....	36
2.2.1 Katılımcılar.....	36
2.2.2 Veri Toplama Araçları.....	37
2.2.2.1 Demografik Bilgi Formu.....	38
2.2.2.2 Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE)	38
2.2.2.3 Obsesif İnançlar Ölçeği – 20 (OIÖ-20).....	38
2.2.2.4 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği (KKİÖ)	38
2.2.2.5 Duygu Düzenleme Ölçeği	39
2.2.2.6 Onay Arama Ölçeği.....	39
2.2.2.7 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ – 21).....	40
2.2.2.8 COVID - 19 Sıkıntısı Ölçeği (CSÖ)	40
2.2.3 İşlem	40
2.2.4 Verilerin Analizi	41
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	42
3. BULGULAR	42
3.1.1 Veri Temizleme ve Veri Setinin Uygunluğu	42
3.1.2 Madde Analizi	43
3.1.3 Geçerlik Analizleri	43
3.1.4 Yapı Geçerliği.....	43
3.1.4.1 Açıklayıcı Faktör Analizi.....	43
3.1.4.2 Doğrulayıcı Faktör Analizi	46
3.1.5 Birleşen ve Ayırt Edici Geçerlik	47
3.1.6 Güvenirlik Analizleri.....	49
3.1.7 Yordama Gücü.....	49
3.2 Ana Çalışma.....	53
3.2.1 Veri Temizleme ve Veri Setinin Uygunluğu	53
3.2.2 Temel Değişkenlerin Betimleyici Özellikleri.....	53
3.2.3 Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri.....	54
3.2.4 Duygu Düzenleme Stratejileri, Obsesif İnançlar, Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar ve Onay Aramanın Alt Boyutlarının Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordama Gücünü İnceleyen Regresyon Analizi Sonuçları	57
3.2.5 Duyguları Bastırma ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkide Obsesif İnançlar ve Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançların Aracı Rolünün İncelenmesi	60
3.2.6 Duyguları Bastırma, Obsesif İnançlar, Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar, OKB ve Onay Arama arasındaki Yordayıcı İlişkilere İlişkin Model.....	64
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	67
4. TARTIŞMA	67
4.1 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	67
4.2 Ana Çalışma.....	71
4.2.1 Korelasyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	71

4.2.2 Regresyon Analizleri Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	74
4.2.3 Aracılık Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	80
4.2.4 Yapısal Eşitlik Modeli Analizinin Değerlendirilmesi	84
BEŞİNCİ BÖLÜM	90
5. SONUÇ	90
5.1 Klinik Doğurgular.....	91
5.2 Çalışmanın Katkıları.....	96
5.3 Çalışmanın Sınırlılıkları ve Öneriler	97
KAYNAKLAR	99
EKLER.....	125



ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1 KKIÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	47
Şekil 3.2 Seri çoklu aracılık modellemesi (Model 6)	61
Şekil 3.3 Seri çoklu aracı değişken analiz modeli sonuçları.....	62
Şekil 3.4 Duyguları bastırma, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar, OKB belirtileri ve onay arama arasındaki yordayıcı ilişkilere ilişkin yapısal model.....	66



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1 Sosyo-demografik değişkenlerin sıklık ve yüzdelik değerleri	37
Tablo 3.1 Madde toplam korelasyonu	43
Tablo 3.2 KKİİÖ promax rotasyonlu temel bileşen analizi sonuçları	45
Tablo 3.3 KKİİÖ'den alınan puanlarındiğer ölçeklerden alınan puanlar ile korelasyonları (N = 386)	48
Tablo 3.4 VOKE toplam ve alt ölçek puanlarını yordayan değişkenlere ait hiyerarşik regresyon analizleri	51
Tablo 3.5 Araştırmadaki temel değişkenlerin betimleyici özellikleri	54
Tablo 3.6 Ölçek toplam puanları ve alt faktörleri arasındaki korelasyon değerleri (N = 450)	56
Tablo 3.7 Obsesif kompulsif belirtilerin duygu düzenleme stratejileri tarafından yordanmasına ilişkin analiz sonuçları	57
Tablo 3.8 Obsesif kompulsif belirtilerin obsesif inançlar tarafından yordanmasına ilişkin analiz sonuçları	58
Tablo 3.9 Obsesif kompulsif belirtilerin kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar tarafından yordanmasına ilişkin analiz sonuçları	59
Tablo 3.10 Obsesif kompulsif belirtilerin onay arama tarafından yordanmasına ilişkin analiz sonuçları	60
Tablo 3.11 Seri çoklu aracı değişken modeli ile ilgili katsayılar	63

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

- ADİ:** Anksiyete Duyarlılığı İndeksi
BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği
Bİ: Bedensel İşlevler
CSÖ: COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği
DASÖ: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
DDD: Düşünce Duygu Davranış
DDÖ: Duygu Düzenleme Ölçeği
DEK: Düşünce Eylem Kaynaşması
KAÖ: Kontrol Arzusu Ölçeği
KKİİÖ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar
KKÖ: Kontrolde Kalmanın Önemi
OA: Onay Arama
OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği
OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk
OKBÇG: Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu
VOKE: Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri

TEŞEKKÜR

Öncelikle, tez danışmanım Doç. Dr. Bikem Hacıömeroğlu'na süreç boyunca işimi önemseydiği, sorularıma ve sorunlarıma destek sağladığı için çok teşekkür ederim. Sahip olduğunuz bilgiyle ve akademik duruşuyla kendi akademik hayatım boyunca bana rol model olacaksınız. Her toplantıda yaptığı katkılarla tezime daha verimli ve dolu bir hale gelmesini sağlayan Prof. Dr. Hamit Coşkun'a teşekkür ederim. Dr. Öğr. Üyesi Gaye Zeynep Çenesiz'e, yararlı geri bildirimleri ve anlayışlı tavrıyla sürecimi kolaylaştırdığı için teşekkür ederim. En zor zamanlarda yüzümü her çevirdiğimde en önde ve en ortada olan, koşulsuzca el uzatan ve tezime katkı sağlayan Doç. Dr. Hatice Kafadar'a teşekkür ederim. Dr. Öğr. Üyesi Kerim Selvi hocama, benim için zorlu geçen bu sürecin sonunda tez jürimde bulunduğu ve katkı sağladığı için teşekkür ederim. Son olarak sürecimin gizli güç kaynağı, Bikem hoca ile çalışmama vesile olan, kıymetli hocam Müjgan İnözü Mermerkaya'ya teşekkür ederim. Bu yolcuktaki takım arkadaşlarım, Feride Özlem Elagöz ve Ufuk Kocatepe'ye destek ve motivasyonları ile süreci her daim kolaylaştırdıkları için teşekkür ederim. Kurumum Kocaeli Büyükşehir Belediyesi'ne, idarecilerime, ALKOM'daki dostlarıma teşekkür ederim. Huzurlu bir iş ortamına sahip olmanın ne demek olduğunu çok iyi anladım, bunu bana hissettiren dinamiğe minnetarım. Süreçte desteğini hissettiğim Ulugil aileme, Nihal Mamatoğlu ve Ferhunde Öktem hocalarıma, Ozan Kayar'a, Hüma ve Hafsa bebeğe bütünü oluşturan bir parça olduğunuz için teşekkür ederim. Sürecin en başından beri bana sınırsız ve koşulsuz destek veren aileme; anneme, babama, ablama çok teşekkür ederim. Ne yapsam hakkınızı ödeyemem. İyi ki böyle bir ailenin parçasıyım, çok şükrediyorum. Doktora sürecimde bana güç, hayatıma renk katan eşim Sema ve kızım Sukeyna'ya teşekkür ederim. Bağlılığın, duan, sabrın, şefkatin, mizahın, sarsılmaz desteğin için teşekkür ederim, iyi ki varsın Sema. Varlığınla anladım Sukeyna'm, evlat sahibi olmak bu dünyanın en büyük saadetlerindenmiş. Seni çok seviyorum. Maneviyatıyla ve duasıyla yanımda olan dedeme, büyük padişaha teşekkür ederim. Son olarak; uzun, zorlu, yorucu ve öğretici lisansüstü yolculuğumun son durağı olan doktora programını bitiriyor olmanın gururuyla kendime teşekkür ederim.

EMRE ÖZDEMİR

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) takıntılarının (obsesyon), zorlantılarının (kompulsiyon) veya her ikisinin beraber görülmesiyle karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). OKB, Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM-5) vücut dismorfik bozukluk, biriktiricilik bozukluğu, saç yolma bozukluğu (trikotillomani) ve deri yolma bozukluğuyla birlikte “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altında sınıflandırılmıştır (APA, 2013). Obsesyonlar; belirgin bir kaygıya ve sıkıntıya yol açan, yineleyici ve girici özellikteki istenmeyen düşünceler, imgeler ya da dürtüler olarak tanımlanırken, kompulsiyonlar; obsesyonların neden olduğu kaygı ya da sıkıntıyı azaltmaya veya korkulan bir olayın ya da durumun gerçekleşmesini önlemeye yönelik belirli kurallara göre katı bir biçimde sürdürülmek zorunda hissedilen yineleyici davranışlar ya da zihinsel eylemler olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Duygu düzenleme, bireylerin duygu durumlarını yönetebilmeleri için ortaya çıkan, olumlu veya olumsuz duygu durumlarının düzenlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Koole, 2009). Ayrıca bireylerin duygularını nasıl yaşadığı, nasıl ifade ettiği ve nasıl değiştirmesi gerektiğiyle ilgili süreçler duygu düzenleme kavramının kapsamına girmektedir (Gross, 2002). Duygu düzenlemenin, OKB de dahil olmak üzere birçok psikopatolojiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Fergus ve Bardeen, 2014; Yap vd., 2018)

OKB'nin bilişsel modelleri, OKB'nin gelişmesi ve sürdürülmesinde işlevsel olmayan inançların rolünü vurgulamaktadır (Rahman, 1998; Fisher ve Wells, 2008). OKB'de bilişsel faktörlerin rolüyle ilgilenen bir grup araştırmacı olan Obsesif-Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu ise OKB'ye özgü işlevsel olmayan inanç alanlarını tanımlamışlardır (OKBÇG, 1997). OKB'de risk ve sürdürücü faktör olarak işlevsel olmayan inançların önemine ilişkin kanıtlar hem klinik olmayan örneklemde (Abramowitz, Lackey, Wheaton, 2009; Fergus ve Wu, 2010) hem de OKB'ye sahip bireylerde ortaya konmuştur (Brakoulias vd., 2014; Wheaton vd., 2010)

Alanyazında kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar OKB’de etkili olduğu düşünölen bir diğör bilişsel faktör olarak öne sürölmüştür (Radomsky ve Gagne, 2020). Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar bireylerin düşönceleri, duyguları, davranışları ve bedensel işlevleri üzerindeki kontrolü kaybetme olasılığı hakkındaki inançları olarak tanımlanmıştır. Alanyazına görece daha yeni kazandırılmış olan bu inanç alanının OKB ile ilişkisinin değörlendirilmesi OKB’nin etiyolojisinin anlaşılmamasına katkı sağlayacaktır.

Diğörllerinden onay arama bireyin yaşadığı kaygıyı, algılanan tehdidi, korkulan bir olayın gerçökleşme olasılığını azaltmak amacıyla sergilediğı (Cougler, Fitch, Finch, Riccardi, Keough ve Timpano, 2012; Starcevic vd., 2012) kişiler arası bir davranıştır (Parrish ve Radomsky, 2011). Kısa vadede korkulan sonuçların gerçökleşme olasılığını düşördüğü şeklinde algılanması nedeniyle bireyde bir rahatlama sağlasa da uzun vadede OKB belirtilerinin sürdürölmesine katkıda bulunur (Stott, Mansell, Salkovskis, Lavender ve Cartwright-Hatton, 2010). Yapılan çalışmaları, OKB belirtilerinin şiddeti ile onay arama davranışları arasındaki ilişkiye işaret etmekte (Orr, McCabe, McKinnon, Rector ve Ornstein, 2018) onay aramayı kullanan bireylerin, kullanmayanlara göre daha şiddetli obsesyonlara sahip oldukları belirtilmektedir (Starcevic vd., 2012).

OKB'nin gelişimi ve sürdürölmesinde duygu düzenlemenin, işlevsel olmayan inanç alanlarının ve onay arama davranışının rolünü inceleyen çeşitli ampirik çalışmaları bulunmasına rağmen, bilişsel davranışçı model çerçevesinde OKB semptomlarıyla ilişkili bilişsel, duygusal ve davranışsal faktörleri bir arada kapsamlı bir modelde inceleyen çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu nedenle çalışmanın temel amacı duygu düzenleme stratejileri, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ve onay aramanın OKB semptomları ile olan ilişkilerinin incelenmesidir. Çalışmanın bir diğör amacı da kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların değörlendirilmesi amacıyla Radomsky ve Gagne (2019) tarafından geliştirilen “Beliefs About Losing Control” ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışması yapılarak psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve böylece kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları değörlendiren bir ölçüm aracının Türkçe alanyazına kazandırılmasıdır.

Çalışmanın amaçları doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmış ve ilgili hipotezler oluşturulmuştur.

Soru 1: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği yeterli düzeyde midir?

Soru 2: Obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar, duygu düzenleme güçlüğü ve onay arama davranışı ile OKB belirtileri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

Soru 3: COVID-19 sıkıntısı, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri kontrol edildikten sonra, duygu düzenleme stratejilerinden duyguları bastırma ile OKB belirtileri arasında obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye yönelik inançların aracı rolü bulunmakta mıdır?

Soru 4: Duyguları bastırma, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar, OKB belirtileri ve onay arama arasındaki ilişkide incelenen model geçerli midir?

BİRİNCİ BÖLÜM

1. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), kişinin obsesyon adı verilen rahatsız edici, kontrol edilemeyen, tekrar eden düşünce, imge ya da dürtülere sahip olması ve bu obsesyonların yarattığı rahatsızlık hissini azaltmak amacıyla ritüel veya kompulsiyon adı verilen tekrarlı davranışlarda ya da zihinsel eylemlerde bulunmasıyla karakterizedir. Obsesyonlar, birey tarafından rahatsızlık verici ve girici olarak görülür ve benliğe yabancıdır (egodistonik) yani bireyin inanç sistemiyle tutarlı olmayan ve bireyin katlanmak istemediği tarzda düşüncelerdir. OKB'li birçok insan, düşüncelerin, dürtülerin veya görüntülerin aşırı veya mantıksız olduğunu kabul eder (DeVeugh-Geiss, 1993). Bu inançlara sahip bireyler, tipik olarak bu tür düşünceleri, dürtüleri veya görüntüleri görmezden gelmeye, bastırmaya veya etkisiz hale getirmeye çalışır. OKB'li bireyler obsesyonların doğru olmadığını bilseler bile, odaklarını obsesif düşüncelerden uzak tutma veya kompulsif eylemlerini durdurma konusunda zorlanırlar. Ancak bu istenmeyen girici düşünceleri kendi başlarına mantık veya muhakeme ile çözememektedirler (APA, 2000). Bu nedenle, sık sık zorlayıcı düşüncüyü alternatif bir düşünceyle değiştirmeyi veya düşüncenin korkulan sonucunu önlemek için belirli bir davranış veya eylemi sergilemeyi içeren nötralizasyon süreçleri geliştirirler. Kompulsiyon, kişinin obsesyona tepki olarak yaptığı tekrarlayan davranışlar veya zihinsel eylemlerdir. Bu ritüel davranışlar, sıkıntıyı veya korkulan bir durumu önlemeyi veya azaltmayı amaçlamaktadır (Foa, Kozak, Salkovskis, Coles ve Amir, 1998). Kompulsiyonlar tekrar tekrar yapılır, zevkle ilişkili değildir ve obsesif düşüncelerle ilişkili sıkıntı ve kaygıyı azaltır (APA, 2000).

OKB bulaşma, kirlenme, zarar verme/ zarar görme, kontrol etme, simetriyle bağlantılı sıralama/sayma ve cinsellik gibi farklı semptomlar içermektedir (Abramowitz vd., 2008). OKB'si olan bireyler yalnızca bir veya birden fazla türde obsesyon yaşayabilir ve bu obsesyonlar zamanla değişebilir. Obsesyonların içeriği, bireyin kişisel deneyiminden, kültüründen ve demografik özelliklerinden etkilenir (Clark, 2004). Obsesyonların, bireyin değer yargılarıyla ilgili içeriğe sahip olması yaygındır. Örneğin, dindar bir kişi kutsal değerlere küfür eden istem dışı düşünceler yaşayabilir veya aşırı sevgi dolu bir ebeveyn, çocuğuna zarar verme konusunda

istem dışı imgeler yaşayabilir (Abramowitz ve Jacoby, 2014). Bireysel düzeyde oldukça kişiselleştirilmiş olmasına rağmen, bulaşma, kendine veya başkalarına zarar verme, patolojik şüphe, simetri, cinsellik, din ve somatik kaygılar gibi ortak obsesyon temaları vardır (Clark, 2004). Foa ve Kozak (1995) obsesyon türlerinin yaygınlığı açısından kirlenmenin birinci (% 37.8), kendine veya başkalarına zarar verme korkusunun ikinci (% 23.6) ve simetrinin (% 10) üçüncü obsesyonel tema olduğunu bildirmiştir. Kompulsiyonlar, bir obsesyonu etkisiz hale getirmeyi, sıkıntıyı azaltmayı veya korkunç bir olayı veya durumu önlemeyi amaçlayan tekrarlayan açık davranışlar veya gizli bilişsel eylemlerdir. Aynı zamanda kasıtlı eylemler olarak kabul edilir; ancak, birey bunları gerçekleştirmek için bir baskı (yani zorlayıcı bir dürtü) hisseder ve bu içsel dürtü karşısında azalmış bir kontrol duygusu yaşar (Abramowitz ve Jacoby, 2014; Clark, 2004). Kompulsiyonlar, bireyin rahatsızlığını geçici olarak azalttığı veya korkulan sonucun gerçekleşmesini engellediği için, kompulsiyonun önemli olduğu inancını pekiştirir (Abramowitz ve Jacoby, 2014; Veale, 2007). Kompulsiyonlar genellikle basmakalıptır ve katı kuralları vardır (örneğin, ritüel kesintiye uğratılamaz veya birey yeniden başlamak zorunda kalır). Bu kompulsiyonlar arasında temizlik, kontrol etme, sıralama, zihinsel zorlamalar (örneğin, sayma), istifleme ve güvence arayışı bulunur (Starcevic vd., 2011; Veale, 2007). Bireyler genellikle birden fazla kompulsiyon yaşarlar ve bunlar zamanla değişebilir.

OKB'si olan bireylerin yarısından fazlası akademik başarısızlık bildirirken, % 40'ı uzun vadeli iş devamlılığında sıkıntılar yaşadığını ve birçok hasta sosyal işlevsellikte ve günlük faaliyetlerini gerçekleştirme becerilerinde bozulma olduğunu bildirmiştir (Hollander vd., 1996). OKB'de yaşam kalitesini değerlendiren yakın tarihli bir meta-analiz çalışmasında, OKB hastalarının sağlıklı kontrollere kıyasla, tüm yaşam kalitesi alanlarının olumsuz etkilendiği, en çok duygusal, iş ve sosyal alanların etkilendiği bulunmuştur (Coluccia vd., 2016). Çocuk ve ergende en sık görülen obsesyonların kirlenme, şüphe/kuşku, saldırganlık obsesyonu olduğu, en sık görülen kompulsiyonların yıkama/temizleme, tekrarlama/yeniden yapma ve kontrol kompulsiyonları olduğu bildirilmiştir (Mataix-Cols vd., 2008; Tanidir, 2015). Ergenlerde cinsel ve dini obsesyonların daha sık görüldüğünü bulgulayan çalışmalar da mevcuttur. (Geller, 2001; Scahill, 2004).

Obsesif Kompulsif Bozukluk DSM-5 (Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) sınıflandırmasında “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altında sınıflandırılan bir bozukluktur. DSM-5 ile birlikte OKB, kaygı bozuklukları tanı kümesinden ayrılmış olsa da tanı kriterlerinin kendi içerisinde değişmediği görülmektedir (APA, 2014).

1.1 Obsesif Kompulsif Bozukluğun DSM-5 Tanı Ölçütleri

OKB'nin DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'nda (APA, 2014) tanı kriterleri şu şekildedir: Obsesyon; tekrarlayıcı, istenmeyen, mantık dışı kabul edilen girişi düşünce ya da dürtüler, kompulsiyon ise obsesyonlara tepki olarak oluşan, anksiyeteyi azaltmayı sağlayan, kişinin yapmak zorunda hissettiği, tekrarlayan davranış ya da zihinsel eylemler olarak tanımlanmaktadır. OKB'nin klinik olarak tanımlanabilmesi için obsesyon ve kompulsiyonlar günde bir saatten uzun zaman almalı ve bireylerin toplumsal etkinliklerini, işlevselliklerini olumsuz yönde etkilemelidir. Kişide, obsesyon ve kompulsiyonlar tek başına ya da birlikte bulunabilir. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz. Ayrıca içgörüsü iyi, içgörüsü kötü veya içgörüsü yok şeklinde bir alt başlık ile içgörü seviyesi belirtilmektedir.

1.2 Obsesif Kompulsif Bozukluğun Epidemiyolojisi

Genel popülasyonda OKB'nin yaygınlık oranları, zaman içinde ve çalışmalar arasında önemli ölçüde değişiklik göstermiştir. Bu, en azından kısmen metodolojideki çeşitlilikten (ör, tanı materyalleri, görüşmecinin becerisi, değerlendirme ortamı) ve örneklemin özelliklerinden (yaş, cinsiyet, coğrafi bölge) kaynaklanmaktadır (Fontenelle, Mendlowicz ve Versiani, 2006). Bazı yazarlar ABD'de % 0.1 ile % 2.9 arasında (Flament vd., 1988; Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley ve Andrews, 1993; Reinherz, Giaconia, Lefkowitz, Pakiz ve Frost, 1993), Polonya'da (Bryńska ve Wolańczyk, 2005) % 0.38, Birleşik Krallık'ta %1 (Heyman vd., 2001) ve Hollanda'da % 1 (Verhulst, van der Ende, Ferdinand ve Kasius, 1997) yaygınlık oranları bildirmişlerdir. Ülkemizde ise yapılan bir çalışmada erişkinlerdeki yaygınlığı % 2.5 - 6.2 arasında, 12 aylık yaygınlığının ise % 0.5-5.6 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Erol vd., 1998; Kırkpınar vd. 1997).Diler vd. (1999) ise ülkemizde klinik ortamda 9-15 yaş arasındaki bireylerde yaygınlık oranını % 2.7 olarak saptamıştır. Bu alandaki çeşitli bulgulara rağmen, şu anda DSM-5'te bildirildiği üzere uluslararası 12 aylık OKB yaygınlık oranlarının % 1,1

ile % 1,8 arasında değiştiği kabul edilmektedir (APA, 2013; Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky ve Wittchen, 2012; McEvoy, Grove ve Slade, 2011).

1.2.1 Cinsiyet Dağılımı

Yetişkinlerdeki OKB'nin cinsiyet oranları, araştırmalar arasında farklılık göstermekle birlikte, genellikle kadın ve erkek oranları eşit veya kadınlarda biraz daha yüksek yaygınlık bildirilmiştir (Lochner ve Stein, 2001). Klinik örneklemede, erkekler ve kadınlar arasında eşit oranlar bildirilmekteyken (Rasmussen ve Eisen, 1992) epidemiyolojik çalışmalarda kadın oranının biraz daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Weissman, 1994). Semptom türlerine bakıldığında kadınların; kirlenme / temizleme alanında daha fazla semptom gösterdikleri, erkeklerin ise cinsel / dini ve simetri ile ilgili daha fazla semptom gösterdiği görölmektedir (APA, 2013; Lochner ve Stein, 2001; Mathis vd. , 2011). Erkeklerde ve kadınlarda OKB semptomlarındaki bu farklılık sosyoköltürel faktörlerden kaynaklanıyor olabilir (Mathis vd., 2011).

Erken başlangıçlı OKB, erkeklerde daha yaygındır (Ruscio vd., 2010; Taylor, 2011) ve komorbid tiklerle (Taylor, 2011) ilişkili bulunmuştur. OKB semptomlarının gelişimi genellikle kademelidir, ancak daha akut durumlarda ortaya çıkması stresli yaşam olayları ile (örneğin hamilelik) ilişkilendirilmiştir (Fontenelle, Cocch, Harrison, Miguel, ve Torres, 2011). İyi prognozu genellikle düşük şiddette OKB semptomları, yüksek sosyal işlevsellik, kısa hastalık süresi, yüksek içgörü ve evli olmakla ilişkili bulan çalışmalar mevcuttur (Catapano vd., 2010; Steketee, Eisen, Dyck, Warshaw ve Rasmussen, 1999).

1.2.2 Başlangıç Yaşı

OKB'nin gençlerde nadir olduğu görüşüne karşın (Barrett ve Healey, 2003; Freeman vd., 2003; Heyman, 2005) yapılan çalışmalarda 18 yaş ve altındaki kişilerde OKB prevalansının genellikle % 0.5 ile % 2 arasında olduğu bildirilmektedir (Heyman, 2005; Leonard vd., 2001; Rapoport vd., 2000). OKB'nin başlangıcı orta çocukluk ve erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır (Calamari, Chik, Pontarelli ve DeJong, 2012). Başlangıç yaşı olarak çocukluk (10-11 yaş) ve genç erişkinlik (19-23 yaş) dönemleri bildirilmektedir (Kolada vd.,1994, Delorme vd., 2005). Benzer şekilde Karno ve diğerleri (1988) 18-24 yaşlar arasındaki genç yetişkinlerin OKB geliştirmek için en yüksek risk grubu olduğunu

aktarmıştır. Steketee ve Barlow tarafından yapılan çalışmada ortalama başlangıç yaşının erkeklerde 14 ile 19 arasında, kadınlarda ise 21 ile 22 arasında değişmektedir. Amerika Ulusal Komorbidite Çalışması (National Comorbidity Survey Replication - NCS-R) kapsamında ortalama başlangıç yaşının 19.5 olduğu (Ruscio vd., 2010) bulunmuştur. Yakın zamanda, ruhsal bozuklukların başlangıç yaşını belirlemek adına 192 epidemiyolojik çalışmanın meta-analizinin yapıldığı bir araştırmada; tüm bozukluklar için 14, 18 ve 25 yaşlarının önemli olduğu, OKB için ortalama başlangıç yaşının 18 olduğu bulunmuştur (Solmi vd., 2021).

Yetişkin OKB çalışmaları, başlangıç yaşıyla ilgili olarak ilk zirvenin ergenlikte (yetişkinlerin % 30-70'inin ergenlik döneminde semptomların varlığını hatırladığını) ve ikincisinin de erken yetişkinlikte (ortalama 21 yaş) ortaya çıktığını göstermektedir (Pauls, Alsobrook, Goodman, Rasmussen ve Leckman, 1995). Erişkin hastaların en az üçte birinde 15 yaşından önce ve en az yarısında 20-23 yaşından önce bozukluğun başladığı bildirilmiştir (Burke vd.,1990).

OKB için tedavi olmak isteyen bireylerin çoğu ve klinik olarak anlamlı OKB deneyimi olanların yaklaşık % 65'i 25 yaşından önce başlayan eşik altı semptomlar bildirmektedir. Bununla birlikte bir çalışmada, OKB hastalarının %6 ile %14'ü kötüleşen bir seyir yaşayabilmekteyken %10 ile %15'i dönemselsel bir seyir yaşadığını belirtmektedir (Rasmussen ve Eisen, 2002). Benzer şekilde başka bir çalışmada yetişkin popülasyonunun incelenmesi sonucunda, OKB hastalarının %50'sinin semptomlarının başlangıcını çocuklukta hatırladığını ancak bu aşamada tedaviye erişemediğini tahmin etmektedir (Heyman, 2005). Sonuç olarak çalışmaların ortak sonucu olarak bozukluğun 25 yaş öncesinde başladığı öne sürülmektedir (Bogetto vd., 1999; Karadağ vd., 2006; Rasmussen ve Eisen, 1992).

1.2.3 Komorbidite

OKB, diğer psikolojik bozukluklarla yüksek oranda komorbidite göstermektedir (APA, 2013; Calamari vd., 2012; Pallanti, Grassi, Sarrecchia, Cantisani ve Pellegrini, 2011). OKB'ye eşlik eden diğer bozukluklara bakıldığında en sık depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve bipolar bozukluk görülmektedir (Angst vd., 2005; Chen ve Dilsaver, 1995; Krüger vd., 1995; Ruscio vd., 2010). Benzer şekilde, Amerikada yapılan Ulusal Komorbidite Anket Çalışmasında OKB'ye (National Comorbidity Survey Replication) eşlik eden en

yaygın eşlik eden durumlar anksiyete bozuklukları (%75,8), duygudurum bozuklukları (% 40,7), dürtü kontrol bozuklukları (%55,9) ve madde kullanım bozukluğudur (%38.6). OKB'si olan bireylerin %75'i yaşamları boyunca en az bir majör depresif dönem yaşamış, %33'ü OKB teşhisi konduğu sırada eşlik eden depresif bozukluk kriterlerini karşılamıştır (Abramowitz, Whiteside, Lynam ve Kalsy, 2003). Duygudurum bozukluklarının, özellikle depresyonun, görülme sıklığı yapılan çalışmalara göre %30-75 arasında değişmektedir (Clark, 2004; Millet vd., 2004;; Ruscio vd., 2010). OKB'nin özellikle diğer kaygı bozuklukları ile komorbidite oranları genellikle yüksektir (Canals vd., 2012). Kaygı bozuklukları arasında, OKB hastalarının % 42,7'sinde Özgül Fobi, %20'sinde Panik Bozukluk, %43,5'inde Sosyal Fobi, %7,8'inde Panik Ataksız Agorafobi, %8,3'sinde Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve %37.1'inde Ayrılma Anksiyetesi olduğu görülmektedir (Ruscio vd., 2010).

1.3 Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Bilişsel Modeller

OKB'nin bilişsel modelleri, bozukluğun gelişmesi ve sürdürülmesini açıklamaya yönelik ileri sürülen en önemli ve en çok araştırılmış modellerdenolmuştur. Bu modeller, belirli bir psikopatolojinin işlevsel olmayan farklı inanç kalıplarıyla ilişkili olduğunu öne süren Beck (1976) ve Ellis (1962) tarafından geliştirilen bilişsel teoriler temel alınarak oluşturulmuştur. OKB'nin bilişsel çerçevede açıklanmasına yönelik oluşturulan bu modeller, yorumlama biçimlerinin önemine vurgu yapmakta olup inanç sistemlerindeki farklılıklara odaklansa da birbirleri ile bağlantılı ilkeleri paylaşmaktadır.

1.3.1 Carr'ın Bilişsel Modeli

OKB için bilişsel çağrışımları olan ilk model Carr'a (1974) aittir. Carr, zarara odaklanan gerçekçi olmayan tehdit değerlendirmesi ve olası sonuçların hatalı yorumlanması sonucu obsesyonların ortaya çıktığını belirtmiştir. Carr'ın obsesyon ve kompulsiyona ilişkin bilişsel modeli, Lazarus'un tehdit değerlendirme teorisine (1966) dayanmaktadır. Tehdit değerlendirmesi, bireyin olumsuz sonuçların gerçekleşme olasılığını ve kişinin hayatını nasıl etkileyeceği yönünde değerlendirmesini içermektedir. Carr ayrıca, OKB'si olan bireylerin olağandışı yüksek olumsuz sonuç beklentisine sahip olmalarından dolayı kaygı yaşayabileceklerini öne sürmektedir. Bu modelde, korkulan sonucun gerçekleşme olasılığını azaltmak için kompulsiyona başvurulur ve anksiyete azalır, böylece

dürtüler pekiştirilir. OKB'deki kompulsiyonların, tehditler üzerinde kontrol elde etmek ve kaygıyı azaltmak için yapılan girişimlerden oluştuğunu ifade eden farklı araştırmacılar mevcuttur (Carr, 1974; Foa and Kozak, 1986; McFall and Wollersheim, 1979).

1.3.2 Salkovskis'in Abartılı Sorumluluk Algısı Modeli

Salkovskis (1985), düşüncelerin artmış sorumluluk algısı çerçevesinde yanlış yorumlanarak nasıl obsesyonlara dönüştüğünü ve bozukluğun nasıl gelişip devam ettiğini açıklayan bilişsel bir model geliştirmiştir. Modelin temel vurgusu, OKB'si olmayan çoğu insanın zaman zaman, içerik olarak OKB'si olan kişilerin zihinlerinden geçen ve onlardan farklı olmayan istem dışı düşünceler yaşadığıdır. Modelde OKB geliştiren bireylerin, bu düşüncelerin önemini ve sonuçlarını yanlış yorumlayıp kompulsif davranış sergiledikleri, bu yanlış yorumlamanın nedeni olarak abartılmış sorumluluğun önemli olduğu vurgulanmaktadır. Abartılı sorumluluk hakkındaki inançlar, başkalarına zarar vermekten veya zararı engelleyememekten dolayı hissedilen suçluluk (veya utanç) ile de ilişkilidir. . OKB'si olan kişilerin, istem dışı düşünceleri zararlı veya tehlikeli olarak yorumladığı ve kendilerine veya başkalarına zarar verme ihtimalinden kendilerini sorumlu hissettikleri ileri sürülmektedir (Salkovskis, 1985). Abartılı düşünce, insanları bu tür olası zararları önlemek için çeşitli önlemler almaya yöneltir. Örnekle açıklamak gerekirse; OKB'si olmayan bir kişi, başka bir insanı yaklaştırmakta olan bir trenin önüne itmek gibi istenmedik bir düşüncüyü aklından geçirse de, bu düşüncüyü anlamsız olarak yorumlayabilir. Ancak, OKB'si olan kişi, aynı düşünce karşısında kendisini tehlikeli ve başkalarının güvenliği için gerçek bir tehdit olarak yorumlayacaktır. Böylece başkalarına zarar gelmesini önlemek ve yaşadığı kaygıyı azaltmak için çeşitli kompulsiyonlar (tekrar tekrar dua etme, şanslı bir sayıya kadar sayma gibi) geliştirmektedir. Ancak bu etkisizleştirme davranışlarının başarılı şekilde sürdürülmesi, yalnızca daha fazla istem dışı düşüncelerin zihinden geçme olasılığını artırmakla kalmamakta, aynı zamanda algılanan tehdit ve sorumluluk algısını da artırmaktadır (Salkovskis, 1985).

Salkovskis'in abartılmış sorumluluk modelini inceleyen çeşitli ampirik çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda OKB semptomlarının abartılmış sorumluluk inançları ile ilişkili bulunduğu görülmektedir (Arntz, Voncken, ve Goosen, 2007; Cogle, Lee ve Salkovskis, 2007). Ladouceur vd. (1995) klinik

olmayan bir örneklemden düşük ve yüksek sorumluluk gerektiren deney koşullarında bir görev yapmasını istemiştir. Görev sonucunda, yüksek sorumluluk koşulundaki bireylerin yalnızca anksiyetede artış yaşamadıkları, aynı zamanda daha fazla kontrol davranışı sergiledikleri bulunmuştur.

1.3.3 Rachman'ın İstem Dışı Düşüncelerin Hatalı Yorumlaması Model

Rachman'ın obsesyonlara ilişkin bilişsel modeli (1997, 1998, 2003), istem dışı düşüncelerin yanlış yorumlanmasının, obsesyonların artmasında merkezi role sahip olduğunu öne sürer. Yani istem dışı düşünceler önemli, ciddi ve kötü sonuçlara yol açabileceği şeklinde değerlendirilirse daha fazla istenmedik düşünce zihne gelecek ve bu düşüncelerin obsesyona dönüşme olasılığı daha da artacaktır (Rachman, 1997). Bu model, neredeyse herkesin zaman zaman takıntılara benzeyen istem dışı düşünceleri deneyimlediğine, düşüncelerin içeriğinden çok, sıklığının ve şiddetinin önemine vurgu yapar. Rachman düşüncelerin yanlış yorumlanmasında etkili olan bilişsel yanlışlığa düşünce eylem kaynaşması (DEK) adını vermiştir. Düşünce eylem kaynaşması, olumsuz bir düşünceye sahip olmanın o düşüncenin gerçekleşmesine katkıda bulunacağı inancı olarak tanımlanmaktadır. DEK iki alt türden oluşur: Birincisi DEK'in ahlaki boyutu; kötü bir şey yapmayı düşünmenin, karşılık gelen eylemde bulunmanın ahlaki eşdeğeri olduğu inancıdır (örneğin, kocamı bıçaklamayı düşünmek, ona zarar vermenin ahlaki karşılığıdır). İkincisi de DEK'in olasılık boyutu; istem dışı düşüncenin varlığının olumsuz bir sonucun meydana gelme olasılığını artırdığı inancı (örneğin, bir araba kazasında kız kardeşimin öldüğünü düşünmek, bunun gerçekleşme şansını artırır (Rachman, 1993; Rachman ve Shafran, 1999; Shafran, Thordarson ve Rachman, 1996). Artmış sorumluluk inançları olan ve düşünce eylem kaynaşması olan, depresif veya endişeli bireylerin OKB geliştirmeye karşı daha savunmasız oldukları öne sürülmektedir (Rachman, 1993a, 1997, 2003). Amir, Freshman, Ramsey, Neary ve Brigidi (2001) tarafından yapılan bir çalışma, DEK'nin OKB ile yaygın olarak ilişkili diğer bilişsel çarpıklıklara katkıda bulunabileceğini öne sürmektedir. DEK'nin varlığının OKB'si olan kişilerin zararı önlemek için daha fazla sorumluluk hissetmelerine neden olabileceği belirtilmektedir (Kozak ve Foa, 1994). Nitekim Rachman (1993), düşüncelerin yanlış yorumlanmasının, zararı önlemek için abartılı bir sorumluluk duygusuyla etkileşime girmesi durumunda düşünce eylem

kaynaşmasının ortaya çıkabileceğini ileri sürmüştür. DEK günümüzde OKB ile ilişkili ama ayrı bir yapı olarak kabul edilmektedir ve araştırmalar DEK'in zararı önleme konusunda gerçekçi olmayan inançları tetikleyebileceğini göstermektedir (Shafran ve Rachman, 2004). Bir dizi çalışma, yüksek düşünce eylem kaynaşmasının varlığının, OKB semptomlarının yokluğunda bile patolojik endişe ve olumsuz duygulanım ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Abramowitz, Whiteside, Lynam ve Kalsy, 2003; Hazlett Stevens, Zucker ve Craske, 2002). Zihinden geçen düşüncelerin etkisiz hale getirilmesi girişimi, daha istenmedik düşüncelere yol açarak, obsesif düşünceler ve kompulsif davranışları ortaya çıkarabilmektedir (Rachman ve Hodgson, 1980). Yani Rachman'ın OKB modeli, abartılmış sorumluluğun OKB'nin gelişmesinde tek başına yeterli olmadığını, katı ahlaki değerlerin ve DEK inançlarının istem dışı düşüncelere yol açtığını öne sürmektedir.

1.3.4 Clark'ın Bilişsel Kontrol Modeli

Clark (2004) “düşüncelerin kontrolü” temelinde şekillenen modelinde, OKB'li bireylerin bilinç düzeyinde istenmeyen düşüncelerin, imgelerin ya da dürtülerin ortadan kaldırılması gerektiği inancını taşıdıklarını ifade etmektedir. Bireyler düşüncelerini önemli ve potansiyel tehlike olarak değerlendirirse, kendilerine veya başkalarına zarar vermemek için bireylerin bu tür düşüncelere direnmeye veya kontrol etmeye çalışacakları ileri sürülmüştür (Rachman ve Hodgson, 1980). Dolayısıyla, düşüncelerin aşırı önemine olan inanç, onları kontrol etme ihtiyacıyla ilişkili görünmektedir (OCCWG, 1997). Obsesif bireyler, istenmedik düşüncüyü kontrol etme girişimini, benlik duygusunu geri kazanmanın tek yolu olduğu inancına sahip olmaları ile, bu düşünceleri takıntı haline getirmemiş, onları reddedebilen bireylerden farklılaşır. Obsesyona yatkın bireyler, başarısız düşünce kontrol çabaları hakkında gerçekçi olmayan inançlara sahiptir ve kontrol eksikliklerini felaket bir deneyim olarak değerlendirmektedirler (Clark, 2004). Düşünceleri kontrol etmeye yönelik işlevsel olmayan çabalar, istem dışı olarak ortaya çıkan düşünce, imge ya da dürtülerin daha yoğun yaşanmasına yol açmaktadır. OKB'li kişilerin yalnızca obsesyonları değil aynı zamanda zihinsel kontrol çabalarını da hatalı değerlendirdikleri ileri sürülmüştür. Kişinin düşüncelerini kontrol etmesi gerektiğine dair üst bilişsel inanç, klinik olmayan kişilerde obsesif düşüncelerin daha sık görülmesiyle ilişkili bulunmuştur (Clark,

Purdon ve Wang, 2003). Ek olarak, OKBÇG (2001), OKB'li kişilerin obsesif inançlar ölçeğinin düşünce kontrolü alt ölçeğinde de sağlıklı bireylere ve diğer anksiyete bozukluğu olan kişilere göre daha yüksek puan aldığını bulmuştur (Purdon ve Clark, 2002). Düşünceyi kontrol etmeyle ilgili bilişsel çarpıtma, insanları paradoksal olarak daha fazla istenmedik düşünceleri tetikleyen kompülsiyonlar veya düşünce kontrol teknikleri (düşünce bastırma, endişe) gibi uyumsuz stratejilerle düşüncelerini kontrol etmeye teşvik eder (Purdon ve Clark, 2002). OKB hastalarının düşünce kontrolüne ve düşünceyi bastırmaya yönelik daha fazla başarısızlık algıladıkları, düşünce kontrolünün ise obsesyonel düşüncenin sıklığını arttırdığı ortaya konulmuştur (Tischler, 2002).

OKB'nin bilişsel modelleri, obsesyonun doğasını anlamaya çalışırken bireylerin girici düşünceleri nasıl algıladıkları değerlendirdikleri ve ne tür baş etme stratejileri kullandıklarına odaklanır. Yukarıda da belirtildiği gibi belirli inançlar ve değerlendirmeler, istem dışı düşüncelerin klinik obsesyonlara dönüşmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

1.4 Obsesif İnançlar

Son yirmi yıldır, OKB'nin gelişmesine ve sürdürülmesine neden olabilecek işlevsel olmayan bilişleri aydınlatmayı amaçlayan klinik çalışmalara artan bir ilgi olmuştur (Hezel ve McNally 2016; Vogel ve Solem 2017). OKB'nin karmaşık ve heterojen yapısını anlamak için bir dizi kuramsal model önerilmiş, bilişsel davranışçı model, deneysel olarak en fazla desteklenen kuramsal yaklaşım olmuştur (Salkovskis, 1996).

OKB'nin açıklanmasında bilişsel davranışçı yaklaşıma göre, obsesyon ve kompülsiyonların gelişmesi ve sürdürülmesinin altında işlevsiz inançların yattığı varsayılmaktadır (Rachman, 1998; Salkovskis, 1985). Normal popülasyonda pek çok bireyin deneyimlediği girici düşünceler tehdit edici veya tehlike göstergesi olarak değerlendirildiklerinde bazı bireylerde obsesyona dönüşebilmektedir. Ayrıca bu tür değerlendirmeler olumsuz duygulanıma yol açmakta ve girici düşüncenin etkisiz hale getirilmesi için kaçınma ya da kompulsif davranış yoluyla korkulan sonucu önlemek çabası ortaya çıkarmaktadır. Ancak, kompülsiyon ve kaçınma, sıkıntıyı azaltmış olsa da olumsuz olarak pekiştirildiği için obsesyonların tekrarlanması muhtemeldir. Girici düşünceleri bastırma veya etkisiz hale getirme

girişimleri, bu tür düşüncelerin ortaya çıkmasında paradoksal artışa neden olabilmektedir (Tolin, Abramowitz, Przeworski ve Foa, 2002).

İlk kapsamlı çalışmalar, bir grup araştırmacının oluşturduğu Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (OKBÇG) tarafından yapılmıştır. OKBÇG (1997) OKB'nin gelişiminde ve sürmesinde rol oynadığı varsayılan bilişsel faktörleri belirlemek amacıyla oluşturdukları 87 maddelik bir ölçüm aracı ile 6 farklı obsesif inanç türü ortaya koymuştur: düşüncelerin aşırı önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, mükemmeliyetçilik, abartılı tehdit algısı, abartılı sorumluluk algısı ve belirsizliğe tahammülsüzlük. Bu inançların birbirleri ile korelasyonun oldukça yüksek olması nedeniyle, aynı çalışma grubu (2005) 44 soru içeren ve 3 alt boyuttan oluşan Obsesif İnançlar Ölçeğini geliştirmiştir: (1) abartılmış tehdit ve sorumluluk, (2) düşüncelerin önemi ve kontrolü, (3) belirsizliğe tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik. Sonraki yıllarda Fergus ve diğerleri (2017) 20 maddeden oluşan 4 boyutlu (tehdit öngörüsü, sorumluluk, düşüncelerin önemi ve mükemmeliyetçilik) kısa formu geliştirmişlerdir. OKBÇG tarafından tanımlanan inanç alanları aşağıda açıklanmıştır.

Abartılmış Sorumluluk Algısı: OKB'li bireylerin, obsesyonlarının içeriğinden ve obsesyonların kendisinden kaynaklanabilecek olası kötü sonuçlardan sorumlu olduklarına inandıkları düşünce biçimidir (Foa, Sacks, Tolin, Przeworski ve Amir, 2002). Abartılı sorumluluk algısı bazı işlevsel olmayan varsayımlara bağlı olarak bireyin öznel olarak olumsuz algıladığı sonuçlar karşısında abartılı düzeyde kişisel sorumluluk hissetmesi ve bu olumsuz sonuçları önlemek konusunda sorumlu olduğu inancı olarak tanımlanmaktadır (OKBÇG, 1997).

Abartılmış tehdit algısı: OKB'si olan bireyler, zorlayıcı olayların gerçekleşme olasılığı hakkında abartılı inançlara sahip olabilirler (Salkovskis, 1985; Woods, Frost ve Steketee, 2002). Örneğin, bulaşma obsesyonu olan bireyler, hastalık kapma olasılığının yüksek olduğuna veya olası hastalığın şiddetinin yüksek olacağına inanabilir.

Düşüncelerin Önemi: Düşüncelerin önemi inancı, “düşüncelerin yalnızca zihne gelmesinin bile, onların anlamlı ve tehlikeli oldukları inancı” olarak tanımlanmaktadır (Myers vd., 2008, s. 476) ve bu inanç alanı OKB semptomları ile önemli ölçüde ilişkilidir (Wheaton vd., 2010). Herkeste görülen girici düşüncelerin

bazı bireylerde obsesyonlara dönüşmesinde bu düşüncelere aşırı önem verilmesi, bu düşüncelerin tehlikeli, kötü ve felaketleştirici şekilde yorumlanmasının etkisi bulunmaktadır (OKBÇG, 1997; Rachman, 1998; Salkovskis 1999).

Düşüncelerin Kontrolü: Bireyler düşüncelerini önemli ve hatta tehlikeli olarak görürse, kendilerini veya başkalarını zarar veya tehlikeden korumak için onları kontrol etmeye çalışırlar (Hezel ve McNally, 2016). Rachman (1997, 1998), girici düşüncelerin olumsuz değerlendirilmesinin altında, düşüncelerin önemli olduğu ve kontrol edilmesi gerektiği şeklindeki işlevsel olmayan inançların yattığını öne sürmüştür. Ancak düşünceler kontrol edilmeye çalışıldığında paradoksal olarak girici düşüncelerin sıklığının arttığı görülmüştür. (Purdon ve Clark, 2002). Yaşanılan sıkıntıyı ve düşünceleri azaltabilmek amacıyla güvence arama, düşünceyi durdurma/bastırma, cezalandırma, hiçbir şey yapmama gibi stratejilere başvurulabileceği belirtilmiştir (Purdon ve Clark, 1999).

Mükemmeliyetçilik: OKB, hatalara veya kusurlara tahammül edememe ile ilişkilidir (Frost ve Steketee, 1997). OKBÇG 'ye (1997) göre, mükemmeliyetçilik düzeyi yüksek bireyler, “her soruna mükemmel bir çözüm olduğuna, bir şeyi mükemmel yapmanın sadece mümkün değil, aynı zamanda gerekli olduğuna ve küçük hataların bile ciddi sonuçlara yol açacağına inanma eğilimine” sahiptir. (s. 678). OKBÇG (1997, 2001) mükemmeliyetçiliğin OKB için de önemli bir risk faktörü olduğunu ancak diğer psikopatolojilerle de ilişkili bir kavram olduğunu belirtmiştir.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük: Kişinin belirsiz durumlarla ilgili sıkıntıya tahammül edemediğine dair inançları kapsamaktadır (OCCWG, 1997) ve OKB’li bireylerin belirsizliğe tahammüllerinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Steketee vd., 1999). Bu inanç alanı ile ilişkili olarak onay arama, tedbirli davranma ya da karar vermede zorlanma gibi davranışlar sergilenebilmekte (OKBÇG, 1997), ayrıca bu inanç alanı kompulsif kontrol etme davranışıyla da ilişkili olabilmektedir (Mancini vd., 2002; Tolin vd., 2003).

Yapılan çalışmalarda obsesif inançlar ile obsesif kompulsif semptomlar arasında anlamlı ilişkiler bildirilmiştir (Brakoulias vd., 2014; Cagin ve Dag, 2009; Colleo, Hart, Björgvinsson ve Stanley, 2010). Obsesif inançların OKB’nin şiddetiyle ilişkisinin incelendiği çalışmalarda; OKB belirtilerinin şiddeti ve inançların varlığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır (Manos

vd., 2010; Wheaton vd., 2010). OKB tanısı alan bir grup katılımcıda obsesif inançlara ilişkin tüm alt ölçeklerden ve toplamından alınan puanlar sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Julien vd., 2008; Konkan vd., 2012). Obsesif inançlarla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; Salkovskis (1985), abartılmış sorumluluk inançlarının semptomların en tipik yordayıcısı olduğunu bildirmiştir. Aerdema, Radomsky, O'Connor ve Julien (2008), ise abartılmış tehdit inançlarının obsesif kompulsif semptomların güçlü yordayıcısı olduğuna değinmişlerdir.

1.5 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar

Clark'ın (2004) obsesyonlarla ilgili bilişsel kontrol teorisine göre, OKB'si olan bireyler, düşüncelerini kontrol etme konusundaki başarısız girişimlerini felaketleştirerek yanlış yorumlarlar. Örneğin "İstenmeyen düşünceleri kontrol edemezsem, bu benim kontrolü sağlayamayan, zayıf ve savunmasız bir kişi olduğum anlamına gelir" gibi (Clark, 2004, s. 145). Clark ve Purdon'a göre (1993) kontrolü kaybetme ihtimali veya kontrolü kaybetmenin sonuçları hakkındaki olumsuz inançlar (örneğin, kontrolümü kaybetme olasılığım yüksekse, bu felakettir.) OKB'deki kontrolle ilgili bilişlerin temel bileşenleri olabilir. Froneich, Vartanian, Grisham ve Touyz (2016) kontrolü kaybetme konusundaki inançların önemini araştırdıkları çalışmada, kişinin dürtülerini ya da duygularını kontrol etme şüpheleri ile OKB semptomları arasında pozitif bir ilişki bulmuştur. Diğer bir deneysel çalışmada ise, üstbilişlerin manipüle edilmesinin (örneğin olumsuz bir sonucu önlemek için kişinin düşüncelerini kontrol etmenin gerekli olduğu inancı) obsesif kompulsif semptomlara yol açtığını gösterilmiştir (Myers ve Wells, 2013). Freeston ve Ladouceur (1997), OKB'si olan bireylerin, istem dışı düşünceleri kontrol etmek veya bu düşünceler üzerindeki kontrolünü kaybetmeyi önlemek için bir dizi kontrol stratejisi (örneğin, dikkat dağıtma, cezalandırma, yeniden değerlendirme) kullandığını bulmuşlardır (Clark ve Purdon, 1993; Rachman, 1997, 1998; Rachman ve Hodgson, 1980). Stratejiler bağlamında OKB'si olan bazı bireylerin, istenmeyen dürtülerle hareket etmekten korktukları için keskin nesnelerden kaçındıkları bilinmektedir (Rachman ve Hodgson, 1980).

Bir önceki bölümde de belirtildiği gibi düşünceyi kontrol etmekle ilgili uyumsuz inançlar Obsesif İnançlar Ölçeği tarafından ele alınsa da (OKBÇG , 1997), başarısız düşünce kontrolüne atfedilen olumsuz sonuçlara, başka bir deyişle

olumsuz sonuçları önlemek için kişinin düşünceleri üzerinde tam kontrole sahip olmasının gerekli olduğu inancına yeterince odaklanılmamıştır. OKB’li bazı bireylerin düşünce kontrolünde başarısız olduğunu ve buna bağlı olarak, düşünceleri, davranışları, duyguları, bedenleri ve / veya bedensel işlevleri üzerindeki kontrol kaybından korktukları belirtilmektedir. Yani kişinin düşünceleri üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, davranışları üzerinde kontrol kaybının da olacağı inancına da yol açmaktadır (Clark, 2004; Clark ve Purdon, 1993, s. 165; Reuven-Magril, Dar ve Liberman, 2008).

Alcolado ve Radomsky (2011) bellek ile olumsuz inançlar arasındaki ilişkiyi açıklamak için yaptıkları deneysel bir çalışmada kişinin kendi belleğine duyduğu güven hakkındaki olumsuz inançların kontrol etme dürtülerinin artmasına neden olduğu sonucunu bulmuşlardır. Gagné ve Radomsky (2017) başka bir çalışmada da kontrolü kaybetme konusundaki olumsuz inançların OKB semptomlarının artmasına neden olduğunu göstermiştir. Sahte bir EEG kayıt seansının ardından, katılımcılar, düşünceleri ve davranışları üzerindeki kontrollerini kaybetme olasılıklarının az ya da çok olduğuna inandırılan koşullara dahil edilmişlerdir. Daha fazla kontrol sahibi olduklarına inandırılanlar, sonraki görevde önemli ölçüde daha fazla kontrol davranışı gerçekleştirmişler.

Gagné ve Radomsky (2020) tarafından yapılan bir deneysel çalışmada bir grup üniversite öğrencisine istenmeyen düşüncelerin anlamı hakkında iki farklı geribildirim verilmiştir. Yüksek kontrol kaybı grubuna; “istenmeyen düşünceler, davranışınız üzerindeki kontrolünüzü kaybetme olasılığınız olduğu anlamına gelir” ve düşük kontrol kaybı grubuna da; “istenmeyen düşünceler normaldir” şeklinde bilgi verilmiştir. Daha sonra her iki gruba bir davranışsal test kapsamında bir bıçak sıralama yani bıçakları türlerine göre olabildiğince çabuk bir şekilde dizme görevi verilmiştir. Kontrolü kaybetme konusunda daha yüksek inanca sahip katılımcılar, görev boyunca önemli ölçüde daha yüksek kaygı yaşamışlardır. Yani kişinin davranışları üzerindeki kontrolü kaybedebileceği inancına sahip olmasının, bu uyarılara karşı korku ve kaygı gelişmesine katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Ancak beklenenin aksine her iki koşuldaki katılımcılar deney sırasında davranışları üzerindeki kontrolünü kaybetme ile ilgili benzer sayıda girici düşünce bildirmişlerdir. Bu sonuç, istenmeyen düşüncelerin normal olduğu ve

hemen hemen herkes tarafından deneyimlendiği bulgusuyla tutarlıdır (Radomsky vd., 2014) .

Kelly-Turner ve Radomsky (2020) kontrolü kaybetmeyle ilgili inançların sosyal anksiyete ile ilişkili bilişsel ve davranışsal semptomları tetiklemeye yeterli olup olmadığını inceledikleri deneysel çalışma sonucuna göre; kontrolü kaybedeceğine ilişkin yüksek inançlara sahip katılımcılar düşük olanlara göre önemli ölçüde daha fazla kaygı belirtmiş ve görev esnasında daha kötü performans göstermişlerdir. Yani, kontrolü kaybetmekle ilgili olumsuz inançları aktif hale getirmek kaygıya neden olmakta, kontrol kaybını artırmakta ve bir görev sırasında sosyal yeterliliği azaltmaktadır.

Bu çalışmalar dışında bilindiği kadarıyla kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların OKB belirtileri ile ilişkisine yönelik literatürde başka bir çalışma bulunmamaktadır. Alanyazında kontrolle ilgili birçok ölçüm aracında kişinin düşünceleri, davranışları, duyguları ve vücut işlevleri üzerindeki kontrolünü ne ölçüde kaybetmenin olası ve felaket olduğunu ölçmek yerine, kişinin düşüncelerini ve endişelerini kontrol etme gerekliliğine vurgu yapılır. Kişinin düşünceleri ve davranışları üzerindeki kontrolünü kaybetme olasılığı hakkındaki inançlarını değerlendirmek, kişinin düşüncelerini kontrol etme ihtiyacı hakkındaki inançlarının açıklanmasına da katkı sağlayacaktır. Özellikle, kontrolü kaybetme ve davranışları kontrol etme inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi, OKB semptomatolojisindeki işlevsiz inançların rolünü daha iyi anlamanın ve buna bağlı olarak mevcut kanıta dayalı psikolojik tedavilerin etkinliğini artırmanın bir yolu olacaktır.

Bu tez çalışması kapsamında öncelikle Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar (KKİÖ) Ölçeği Türkçeye adapte edilip psikometrik özelliklerinin incelenmesi, sonrasında ise kontrolü kaybetmeyi yönelik inançların OKB semptomları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.6 Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, bireylerin yaşadıkları duyguyu, şiddetini ve bunu nasıl ifade ettiklerini kontrol etmek için gösterdikleri çaba ve girişimleri ifade etmektedir (Ekman, 2004; Lazarus, 1991). Gross (1998, s. 275) ise duygu düzenlemeyi “bireylerin hangi duygulara sahip olduklarını, bu duygulara ne zaman sahip

olduklarını, bu duyguları nasıl deneyimlediklerini ve ifade ettiklerini etkileme süreci” olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda duygu düzenleme duygunun ortaya çıkmasını, yoğunluğunu, süresini ve ifade edilme özelliklerini etkileyen bir dizi süreci ve stratejiyi içermektedir. Duygu düzenleme, belirli duygular (örneğin, üzüntü, korku, öfke, tiksime, mutluluk) etrafında düzenlenir ve hem olumlu hem de olumsuz duyguları düzenleme çabasını içerir. Duygu düzenlemede, ortam ve koşullara göre değişiklik göstermesine karşın, en temel amaç pozitif duygu durumunu üst düzeye çıkarmak ve sosyal davranışı kontrol etme üzerine odaklanmaktadır (Ekman, Friesen ve Ellsworth, 1972). Bu amaçlara ulaşmak için bazı kişiler negatif duyguları azaltma bazıları ise pozitif duyguları zenginleştirmeye yönelik farklı birçok strateji kullanmaktadır (Gross, 1999). Yetişkinler duygularını düzenlerken daha çok duyguların deneyimsel ve davranışsal yönlerini düzenlemeye odaklanmakla birlikte, olumsuz duyguları azaltmaya yönelik duygu düzenleme stratejilerini daha sık kullandıkları saptanmıştır (Richards ve Gross, 2000).

Gross ve diğerleri (1997, 1998, 2002, 2003) tarafından önerilen duygu düzenleme modeline göre içsel ya da dışsal bir uyarıcının bilişsel olarak ele alınma ve değerlendirilme süreci davranışsal, fizyolojik ve duygusal olmak üzere bir dizi tepkiyi ortaya çıkarmaktadır (Gross, 1998, 2002; Gross ve John, 2003; Gross ve Levenson, 1997). Buradan hareketle, Gross vd. (1998) duyguların, ya sisteme giren bir uyarıcının niteliğinin değiştirilmesiyle (öncül odaklı duygu düzenleme) ya da sistemin ürettiği bir çıktının niteliğinin değiştirilmesiyle (tepki odaklı) düzenlenebileceğini belirtmektedirler. Öncül odaklı duygu düzenleme stratejileri; (a) ortam seçimi (kişi belirli bir duyguyu ortaya çıkarma olasılığı bulunan ortamlara daha fazla girmeye ya da bu ortamlardan uzak durmaya çalışır), (b) çevresel koşulların değiştirilmesi (kişi bir ortamın duygu üzerindeki etkisini değiştirmek için belirli öğeleri ortama ekler ya da çıkarır), (c) dikkatin bir noktadan diğer bir noktaya kaydırılması, (d) bilişsel yeniden değerlendirme (kişi koşulları ya da bu koşullarla başa çıkma becerilerini yeniden değerlendirir) gibi stratejileri içerirken tepki odaklı duygu düzenleme stratejisi ise; spesifik bir duygu çıktısının yoğunluğunu artırma, azaltma, yaşanma süresini uzatma ya da kısaltma amacıyla çeşitli stratejilerin kullanılmasını içermektedir, örneğin duygunun bastırılması gibi. Bu bağlamda duygu düzenleme stratejilerinden yeniden değerlendirme ve bastırma, süreç modeli kapsamında ele alınmaktadır. Yeniden değerlendirme ve bastırma arasındaki temel

fark, yeniden değerlendirmenin duyguların tam olarak deneyimlenmeden önce kullanılması, bastırmanın ise davranışsal, deneyimsel veya fizyolojik tepki eğilimleri tetiklendikten sonra kullanılmasıdır (Gross, 2001).

Bastırma, istenmeyen duygusal deneyimleri azaltmayı amaçlayan bir duygu düzenleme stratejisidir (Richards ve Gross, 2006). Bastırma, doğrudan bir tepkiye göre onu “aklından çıkarmak” veya uzaklaştırmak için harekete geçme girişimidir. Bastırmanın psikolojik sonuçlarının incelenmesi büyük ölçüde Wegner ve meslektaşlarının düşünce bastırma üzerine çığır açan “beyaz ayı” deneyi ile başlamıştır (Wegner, Schneider, Carter ve White, 1987). Deneyde katılımcılardan beyaz bir ayı düşünmemeye çalışırken zihinlerinden geçen şeyleri 5 dakika boyunca, sözlü olarak ifade etmeleri istenir. Sonrasında katılımcıların aklına beyaz ayı gelmesi halinde, zili çalmaları söylenir. Bu düşünceden kaçınmalarını net bir şekilde ifade etmelerine rağmen, katılımcılar dakikada birden fazla kez beyaz ayıyı düşünmüşlerdir. Wegner (1987), yine aynı uygulamayı yapmalarını isteyip, ama bu sefer beyaz ayıyı düşünmeleri gerektiğini söylemiş ve bu noktada katılımcılar, en başından beri beyaz ayıyı düşünmeleri söylenen başka bir gruptan, daha fazla beyaz ayıyı düşünmüşlerdir. Wegner'in bu çalışması, düşünceyi bastırmanın paradoksal olarak geri tepme etkisini göstermiştir.

Bilişsel yeniden değerlendirme, “potansiyel olarak duygu uyandıran bir durumun etkisini değiştirecek şekilde yorumlamayı içeren bir bilişsel değişim biçimi” olarak tanımlanmaktadır (Lazarus ve Alfert, 1964). Duygu düzenleme stratejilerinin duygular üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yürütülmüş olan çalışmalar tutarlı olarak, bastırma stratejilerinin hem olumsuz duygunun hem de uyarıcıya verilen fizyolojik tepkinin şiddetinde paradoksal bir artışa yol açarak kullanım amacının tam tersi bir etki yarattığına işaret etmektedir (Cioffi ve Holloway, 1993; Wegner ve Zanakos, 1994; Gross ve Levson, 1997; Gross, 1998). Bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin ise olumsuz duygunun ve yaşanan fizyolojik tepkinin yoğunluğunu azaltmada daha başarılı olduğu gösterilmektedir (Gross, 1998; Hoffman ve Asmundson, 2008). Yani bilişsel yeniden değerlendirme, olumlu duyguların “daha fazla deneyimlenmesi ve ifadesi” ile ilişkiliyken (Gross ve John, 2002), bastırma, psikopatolojiyle ilişkili uyum bozucu bir stratejidir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010) ve bastırma kişinin gerçekte ulaşmayı arzuladığı durumun tam tersi bir duruma yol açmaktadır (Wenzlaff ve

Wegner, 2000). Bu nedenle bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımları, bastırma stratejilerinin sıklığını azaltmayı ve bilişsel yeniden değerlendirme gibi fonksiyonel stratejilerin kullanım sıklığını artırmayı hedeflemektedir (Beck vd., 1979).

Yeniden değerlendirme ya da benzeri stratejiler kullanarak olumlu duyguların artırılması kişinin duygularını düzenlemesi açısından sakinleştirici bir etki yaparken, bastırma veya benzeri stratejiler kullanarak olumlu duyguların azalması kişide ayrıca fizyolojik belirtileri de artırmaktadır (Gross, 2001). Duyguları bastırmaya çalışmak, kişinin hislerine karşı dürüst olmama duygusuna, bu durumda kişinin benliğine ilişkin olumsuz bir bakış açısına sahip olmasına neden olabilir (John ve Gross, 2004). Alanyazında yeniden değerlendirme ve bastırma arasındaki farkı değerlendirmek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Araştırmalardan birinde bu stratejilerin psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu ve bastırmaya kıyasla bilişsel değerlendirmenin iyi oluş ile daha güçlü bir ilişkiye sahip olduğu olduğu bulunmuştur (Schutte, Manes ve Malouff, 2009). Duygu düzenleme kapsamında sıkıntı veren duygu ve düşünceleri değiştirmeye yönelik kullanılan uyumsuz girişimler, çeşitli bozuklukların gelişmesinde ve sürdürülmesinde de önemli bir etkiye sahiptir (Campbell-Sills ve Barlow, 2007; Hayes vd. al., 1996). Çeşitli psikolojik bozukluklara sahip kişiler arasında işlevsiz duygu düzenleme stratejilerinin yaygın olarak kullanıldığı (Campbell-Sills vd., 2006; Purdon, 1999) ve bu stratejilerin semptomları sürdürmeye hizmet ettiği yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (Moses ve Barlow, 2006).

Duygu düzenlemenin OKB ile ilişkisi giderek artan geniş ve çeşitli araştırma kanıtları ile desteklenmektedir. OKB hastalarının duygu düzenleme ile ilgili zorluklar yaşadıklarına dair ilk dolaylı bilgiler Rachman ve de Silva (1978), McFall ve Wollersheim (1979) ve Rachman ve Hodgson (1980) tarafından obsesyonlar tarafından ortaya çıkan kaygı ve belirsizliği tolere edebilmek için zayıf duygu düzenleme becerilerinin kompulsif davranışı ortaya çıkarabileceğini önermesiyle sunulmuştur. Oltmanns ve Gibbs (1995), OKB semptomları olan ve semptomu olmayan sağlıklı bireylere duygu uyandıran filmlerin sunulmasını içeren bir deneyde, OKB semptomları olan bireylerin duygusal tepkilerini kontrol etmeye çalıştıklarını bulmuştur (gölerek korku duygularını bastırmaya çalışmak gibi). Ayrıca, düzenlenemeyen duygular sonrasında, bu duyguları görmezden gelmek

veya bu duygulardan kaçmak kompulsiyonlara yol açabilmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer (2010).

Bilişsel davranışçı modelde bir olayın kendisinin değil, durumun nasıl yorumlandığına bağlı olarak duygunun ve duygunun şiddetinin belirlendiği varsayımından hareketle, kişinin bir uyarıcı ya da olaya ilişkin zihninde oluşan istem dışı düşünceler ile nasıl başa çıkmaya çalıştığının düşüncenin ortaya çıkaracağı duygu ve yoğunluğunu belirleyen önemli bir unsur olduğu belirtilmektedir (Frost ve Steketee 2002; Clark, 2005). İstem dışı olumsuz düşüncelerin başta OKB olmak üzere birçok psikolojik bozukluğun belirgin belirtilerinden biri olduğu bilinmektedir. Hiçbir tanı almamış olan normal popülasyonun %80'i zaman zaman klinik OKB'de görülen içerikte istem dışı düşünce yaşadığını belirtirken, neden sadece %2 gibi küçük bir kısmının OKB geliştirdiği, OKB'nin bilişsel modellerinin cevaplamayı amaçladığı soruların başında gelmektedir. Yapılan araştırmalar tutarlı olarak istem dışı olarak zihinde beliren bir düşünceye bireyin nasıl cevap verdiği ve bu düşünceye nasıl bir anlam yüklediğinin hem düşüncelerin şiddet ve sıklığını hem de düşüncenin ortaya çıkaracağı duygu ve şiddetini belirlediğini göstermektedir (Clark, 2005). İstem dışı olumsuz bir düşüncenin ortaya çıkardığı olumsuz duyguyla başa çıkmak için kullanılan stratejilerin başında duygu düzenleme stratejilerinden olan bastırma ve yeniden değerlendirme gelmektedir.

Duygu düzenleme güçlüklerinin klinik olmayan örneklemde obsesif kompulsif semptomatoloji ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Yap vd., 2018). OKB hastaları ile yapılan bir çalışmada ise hastaların duygularını düzenlerken yeniden değerlendirme stratejisini kullanmak yerine sıklıkla bastırdığı bulunmuştur (De Wit vd., 2017; Fernández vd.,2013). Bastırma, OKB semptomlarının şiddetinin artmasıyla ilişkili bulunurken (Fergus ve Bardeen, 2014), yeniden değerlendirmenin de OKB semptomlarını yordadığı bulunmuştur (Ghasempour vd.,2013). Düşünceyi bastırmanın paradoksal etkisi laboratuvar çalışmalarında (Shipherd ve Beck, 1999), akut stres bozukluğunda (Guthrie ve Bryant, 2000), depresyonda (Dalgleish ve Yiend, 2006), travma sonrası stres bozukluğunda (Foa, Riggs ve Gershuny, 1995) ve OKB'de gösterilmiştir (Rassin, Muris, Schmidt ve Merckelbach, 2000; Smári ve Hólmsteinsson, 2001). Yapılan bir çalışmada, OKB tanılı kontrol kompulsiyonları olan katılımcıların, kontrol grubuna göre sürekli öfke

düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuş, ancak bu öfkelerini daha az ifade edip, daha çok bastırma strateji kullandıklarını bulmuşlardır Radomsky, Ashbaugh ve Gelfand (2007). Whiteside ve Abramowitz (2004), klinik olmayan örnekleme, OKB puanından yüksek alanların, düşük puan alanlara göre daha yüksek düzeylerde öfke deneyimlediklerini, ancak bu öfkelerini daha fazla bastırdıklarını saptamışlardır.

OKB'nin etiyolojisinin daha iyi anlaşılması amacıyla duygu düzenlemenin OKB semptomları üzerindeki etkilerinin ve bu etkilerin işlevsel olmayan bilişlerle ilişkisinin incelenmesi alanyazına katkı sağlayacaktır. Alanyazında OKB'de duygu düzenleme yaklaşım biçimlerine odaklanan sınırlı sayıda görgül araştırma bulunmaktadır. Örneğin, Aldao ve diğerleri (2010) tarafından psikopatolojiler arasında duygu düzenleme stratejilerinin etkisini inceledikleri meta-analizde, 114 çalışmadan sadece 1'i OKB'yi incelemiştir. OKB hastalarının duyguları düzenleyebilme kapasitesini artırmak, hastalığın patogeneğinde ve sürdürülmesinde çok önemli olduğu düşünülen olumsuz bilişsel değerlendirmeleri hafifletmek için potansiyel olarak önemli bir yol olabilmektedir. Duygu düzenleme stratejileriyle ilgili araştırmaların yapılması, özellikle duygu düzenleme güçlükleri ile obsesyon ve kompulsiyonlar arasındaki ilişkide aracı değişkenlerin tanımlanması ve araştırılması bozukluğun anlaşılmasında önemlidir.

1.7 Onay Arama

Son yıllarda, onay/güvence arayışının ortaya çıkışı, devamlılığı ve sonuçlarıyla ilgili faktörleri aydınlatmayı amaçlayan araştırmalara artan bir ilgi olmuştur. Onay aramanın tanımı, altında yattığı düşünülen tehdidin içeriğine bağlı olarak değişmektedir. Kavram ilk olarak depresyon literatüründe (Coyne, 1976) sosyal tehditlerle (terk edilme/reddedilme korkuları) ilişkilendirilirken, kaygı literatüründe, zararı önleme, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sorumluluk gibi faktörlere atıfta bulunmuştur (Cougle vd., 2012). Coyne'nin (1976) teorisine göre, hafif disforisi olan bireylerin, başkalarının kendilerini gerçekten önemseyip önemsemedikleri konusunda ısrarlı bir şekilde onay aradıklarını ve kendiliklerine ilişkin şüphelerini hafiflettiğini ileri sürmüştür. Ancak karşı taraftan alınan olumlu geri bildirimin gerçekliği genellikle sorgulanıp kendine acıma ile ilişkilendirdiği için kişide daha fazla geri bildirim arayışına yol açmaktadır. Bu tekrarlanan davranış sonucunda karşı tarafın verdiği onaylama/güvence ile olumsuz duygusal

tepkileri arasındaki zıtlık kişinin iç dünyasında tutarsızlıklara yol açar. Bu tutarsızlık, onay arayan kişide depresif semptomların kötüleşmesine neden olur.

Beck'in bilişsel kaygı teorisi bağlamında ise onay arama (Beck, Emery ve Greenberg, 1985), insanların durumları, uyaranları veya olayları gerçekte olduğundan daha tehdit edici olarak yorumladıkları için ortaya çıkmaktadır. Bu sağlıklı tepkiler yaşanan kaygıyı daha da artırır ve kısır döngüye yani sorunun sürdürülmesine yol açar (Salkovskis, 1996). OKB bağlamında ise Salkovskis (1985) onay aramayı bir şeyleri düzeltmek ve bir şeyin etkisinin sorumluluğunu üstlenerek başkaları tarafından suçlanma olasılığını önlemek için bir girişim olarak değerlendirmiştir. Joiner (1994, s. 289): "...gerçekten umursadıkları şeyler karşısında başkalarından aşırı derecede onay arama eğilimi" olarak tanımlamış, sonrasında Rachman (2002) ise onay aramayı zarardan kaçınmayı sağlayan bir tür girişim / davranış olarak tanımlamıştır. OKB alanyazınında ise onay aramanın klinik tanımı, bu davranışın kompulsif veya nötrleştirici eylemlere denk düşen yönüne işaret etmektedir. Rachman (2002) onay arayışını, hem olası bir tehdidin olumsuz sonuçlarını hem de kişideki sorumluluk duygusunu azaltmayı amaçlayan bir strateji olarak yorumlamaktadır. Parrish ve Radomsky (2010; s.211) ise onay aramayı kaygı bağlamında tehdit edici bir nesne, durum veya olay karşısında başkalarından onayı zaten almış olmasına rağmen tekrar tekrar talep edilen onaylanma ihtiyacı olarak belirtmiştir.

Tanımlar üstü bir değişken olan onay arama farklı bozuklarda farklı içeriklere sahiptir. Onay aramanın içeriği depresyonda; romantik bir ilişkinin bitmesi korkusu, arkadaş kaybı gibi algılanan sosyal tehditler hakkında (Coyne, 1976; Parrish ve Radomsky, 2010; Kobori vd., 2012); sağlık kaygısında; genellikle kişinin vücudunun durumu ve semptomları hakkında (Salkovskis ve Warwick, 1986), yaygın anksiyete bozukluğunda; kişinin yaşadığı, çeşitli endişe kaynakları hakkında (Wells ve King, 2006), özgül fobide; belirli korkulan nesne/durum hakkında (Joiner ve Metalsky, 2001), vücut dismorfik bozukluğunda; vücut şekilleri veya görünümleri hakkında olabilir (Phillips vd., 2005). Onay arama davranışına odaklanan araştırmaların çoğunluğu depresyon üzerinden yapılmış olsa da (Burns, Brown, Plant, Sachs-Ericsson ve Joiner, 2006; Evraire, Ludmer ve Dozois, 2014; Joiner, Alfano ve Metalsky, 1992), hipokondriyazis (Abramowitz, Schwartz ve Whiteside, 2002; Wearden, Perryman ve Ward, 2006) ve OKB (Kobori

ve Salkovskis, 2013; Kobori vd., 2012; Neal ve Radomsky, 2015; Parrish ve Radomsky, 2006; Parrish ve Radomsky, 2010, 2011; Starcevic vd., 2012; Salkovskis ve Kobori, 2015;) gibi bozukluklarda da çalışılmıştır. Araştırmalarda, sağlık anksiyetesi ve tıbbi rahatsızlığı olan bireylere güvence vermeyi amaçlayan geribildirimlerin, fiziksel veya psikolojik semptomları paradoksal olarak şiddetlendirebileceği görülmüştür (Salkovskis ve Warwick, 1986; Howard vd., 2005; Salmon, 2006). Bu sonuç, tekrarlanan geribildirimlerin ve verilen onayın gerçekten yararlı olup olmadığının sorgulamasına yol açmıştır (Salkovskis ve Warwick, 1986; Warwick, 1992; Linton vd., 2008).

Onay aramak, tehdit algılandığında olumsuz bir duyguya karşı verilebilecek olası en yaygın kişilerarası tepkilerden biridir (Kobori ve Salkovskis, 2013; Kobori, Sawamiya, Iyo ve Shimizu, 2014). İnsanlar çevrelerinden onay sağladığında ve onayın olumlu etkilerini gördüklerinde daha az endişeli hissettikleri için onayın aranmasındaki motivasyon artmaktadır. Güvenilen biri tarafından ikna edici bir şekilde endişelerin asılsız (veya düşündüğümüzden daha az ciddi olduğu) olduğunun söylenmesi kişide olumlu etkilere neden olur. Bu nedenle, onay arayışı sorunlu bir davranış gibi görünmemekte; uyumsal bir başa çıkma stratejisi olarak kullanılabilir ancak aşırı kullanıldığında veya bırakılmadığında problemli hale gelmektedir. OKB bağlamında erken aşamalarda, kaygı sorunları yaşayanlar genellikle onay arama dürtülerine direnmeyi başarır, ancak yavaş yavaş onay arama davranışı, davranışa yüklenen anlam ve onu yapmaya başlama nedeninin belirsizleşmesi veya unutulması onay arama davranışını aşırı pratik veya bir tür prosedüre dönüştüren kontrol davranışı haline getirir (Halldorsson vd., 2016).

Onay aramanın psikopatoloji çerçevesinde daha iyi anlaşılması amacıyla gelişimsel açıdan konuyu ele almak faydalı olacaktır. Onay arama, erken yaşta oluşan ve yaşamın ilk aşamalarında gelişen bir davranıştır. Çocuğa tehdit karşısında endişeli hissettiği durumlarda onay sunmak, çocukların büyürken karşılaştıkları çeşitli durumlarda ebeveynlerin hem yaygın hem de mantıklı bir müdahalesidir. Genellikle çocuklar, tehdit edici durumlarla veya sonuçlarıyla başa çıkmak için kendi yeteneklerine aşamalı olarak daha fazla güvendikçe, karmaşık durumları anlama ve doğru yorumlama kapasiteleri geliştikçe ebeveynin onayına daha az bağımlı hale gelirler (Kobori ve Salkovskis, 2013; Kobori, Salkovskis, Read, Lounes ve Wong, 2012). Yetişkinlik döneminde ise, onay arama, özellikle

başkalarının otoritesinin gerekli olduğu durumlarda (örneğin sağlık sorunları bağlamında doktorlar) tehdit algısını kontrol etmek ve endişe duygularını düzenlemek için yardımcı bir mekanizma olarak hizmet eder. Yani çocuklar ve yetişkinler arasında özellikle onayın kimden ve hangi nedenlerle istendiği noktasında temel farklılıklar vardır. Yetişkinler kaygıları hakkında uzmanlardan (örneğin doktorlardan) onay aldıkları gibi aldıkları onaya inanma olasılıkları da daha yüksektir. Klinik olmayan popülasyonlarda da, bir kişinin belirsizlikle karşı karşıya kaldığı, tehdit algıladığı ve bununla başa çıkabileceğinden şüphe duyduğu durumlarda uzmandan onay alması beklenir (Kobori ve Salkovskis, 2013).

Onay arama OKB'si olan bireylerde obsesyonların neden olduğu kaygıyı (geçici olarak) azaltmak için kullanılan en sık ve sorunlu stratejilerden biridir (Freeston ve Ladouceur, 1997; Tolin, 2001; Rachman, 2002; Abramowitz, Franklin ve Cahill, 2003; Clark, 2004). Erken aşamalarda, kaygı sorunları yaşayanlar, genellikle onay arama dürtülerine direnmeyi başarır, ancak yavaş yavaş davranışa yüklenen anlamın belirsizleştiği ve onu yapmaya başlama nedeninin unutulduğu veya bırakıldığı durumlar sonrasında, davranış “aşırı pratik” haline gelir. Bu da kompulsiyonların kronik hale gelmesine yani pekişmesine neden olabilmektedir (Stott, Mansell, Salkovskis, Lavender ve Cartwright-Hatton, 2010).

OKB'li bireyler bozuklukla ilgili ritüelleri gerçekleştirirken, tekrar tekrar bir şeyin temiz olup olmadığını veya yanlış bir şey yapıp yapmadıklarını sorarak, kendilerinin onaylanmasını talep ederler (Kobori ve Salkovskis, 2013; Kobori vd., 2012). Kimden neyin onayının istendiği, kişinin kimi onay aramaya yetecek kadar yetkin gördüğüyle ilgilidir. Örneğin; OKB'li birey partnerinden kendi için ritüeller yapmasını (örneğin kilitleri kontrol etmesini) veya doğru yaptığından emin olmak için ellerini yıkarken onu izlemesini isteyebilir. Onay arayışı birçok durumda olduğu gibi her zaman doğrudan ve açık değildir. Hatta onay veren kişi bile bazen onay verdiğinin farkında değildir. Bir onayın sözel olmayan yönleri (örneğin yüz ifadeleri, sesinin tonu vb.) onay arama davranışının bir yönü olarak hizmet edebilir (Kobori vd., 2012). Tüm bunlar onay arayışının güçlü bir kişilerarası bileşene sahip olduğunu açıkça göstermektedir. Onay aramanın genel amacı kesinlik duygusu kazanmak olsa da, OKB'li birey tarafından algılanan sorumluluğun, onay aradığı kişiye aktardığı da düşünülmektedir (Kobori vd., 2012). Bu durumda onay arama yalnızca zarar algılarını azaltmak için bir fırsat sağlamakla kalmaz, aynı zamanda

kalıcı ve sorunlu bir davranış haline getirerek sorumluluğu dağıtabilir (Kobori vd., 2012; Parrish ve Radomsky, 2010; Rachman, 2002; Salkovskis, 1985; Whittal ve O'Neill, 2003). Örneğin, ocağı açık bırakıp bırakmadığına dair aklına istenmedik düşünce gelen bir OKB'li birey, evden son çıkan kişi olması nedeniyle kendini sorumlu hissettiği için, olası zararı önlemek adına kontrol ettiği veya açık bırakmadığıyla ilgili etrafındakilere defalarca sorarak onay alabilir. Bir başka örnekle açıklamak gerekirse, sağlıklı bir bireyin uzun yola seyahate çıkmadan önce yol güvenliğini kontrol etmek için yol durumunu araştırması normal karşılanabilir. Ancak OKB'li bir kişinin, birini öldürmüş veya yaralamış olma ihtimaline karşı yaşadığı obsesyonlardan dolayı o gün herhangi bir kaza rapor edilip edilmediğini kontrol etmek için defalarca polisi araması yani onay araması patolojik bir örnektir. Onay arama kaygıyı kısa süreli azaltma etkisiyle bozukluğa dair sürdürücü bir faktördür (Salkovskis, 1996).

OKB belirtilerinin şiddeti, onay arama ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (Orr, McCabe, McKinnon, Rector ve Ornstein, 2018; Starcevic vd., 2012). Onay arama, girici düşüncelerden ve değerlendirmelerden kaynaklı kaygıya yanıt olarak bir tür kompulsiyon işlevi gösterir ve OKB semptomlarının devam etmesine neden olur (Parrish ve Radomsky, 2010; Rachman, 2002; Salkovskis ve Kobori, 2015). Onay arama kavram olarak kompulsif kontrol ile aynı şeye hizmet ediyor gibi görünse de (algılanan tehdit nedeniyle gelecekte meydana gelebilecek zararları önlemeyi amaçlar), birkaç açıdan birbirinden farklıdır. Onay arayışı genellikle bireyin kaygısını azaltmak için diğer bireylerden geri bildirim talep etmeyi içeren kişilerarası bir süreçken kompulsif kontrol genellikle insanlardan izole olacak şekilde gerçekleştirilir (Rachman, 1976, 2002). Salkovskis (1999) özellikle, onay arayışının tipik olarak gerçekleştirildiği kişilerarası bağlamın, bireyin zararı önleme konusunda algıladığı sorumluluğu dağıtmasını içerdiğini öne sürerken Rachman (2002) kompulsif kontrolde onay istemenin OKB hastalarının algıladıkları sorumluluğu fiilen arttırdığını belirtmiştir. Bunun dışında, OKB hastalarının yakın aile üyelerinin, bitmeyen onay taleplerinden kaçınmak için OKB olan bireylerle bağlarını koparmaları da nadir değildir (de Silva ve Rachman, 2009).

Morillo, Belloch ve Garcia-Soriano (2007) OKB'li olan ve depresyonu olan bireyler arasındaki obsesif müdahalelere verilen tepkileri karşılaştırmış ve OKB'li bireylerin girici düşüncelere yanıt olarak onay arayışına girme olasılıklarının daha

yüksek olduğunu bulmuşlardır. Başkalarından onay aradığını bildiren OKB'li bireyler, aramayanlara göre daha şiddetli obsesyonlara sahiptirler (Starcevic vd., 2012). Kobori ve diğerlerinin (2015) yaptıkları çalışmada; OKB'li bireylerin, depresyonda olanlardan daha sık onay arama ve kendini onay altına alma yöntemlerini kullanma eğiliminde olduğunu bulmuştur. Ayrıca OKB, panik bozukluk ve sağlıklı kontroller arasında yapılan karşılaştırmada, OKB'li olan bireyler daha yoğun ve daha dikkatli bir şekilde (karşısındaki kişinin ciddiye alıp almadığına ikna olarak) onay arayışına girmişlerdir. Yürütülen nitel bir çalışmada OKB tanısı olan bir grup bireyde onay arama konusundaki düşünceleri ve deneyimleri araştırılmış; olası motivasyonel faktörlere ve onay arama davranışının sonuçlarına odaklanılmıştır. Araştırma sonucunda; zararı önleme, belirsizliğe tahammülsüzlük ve sorumluluğun aktarımı faktörlerinin onay aramada temel motivasyonlar olduğunu belirlenmiştir. (Kobori vd., 2012).

Hacıömeroğlu ve İnöz (2019) tarafından yapılan çalışmada OKB, anksiyete bozukluğu, majör depresyon ve sağlıklı kontrol grubu üzerinde onay aramanın OKB belirtileri üzerindeki etkisi incelenmiş, OKB'li bireylerin anksiyete bozukluğu ve sağlıklı kontrol bireylerine göre daha fazla kaynaktan onay aradığını, bilgi kaynaklarına daha fazla güvenmeyi tercih ettiğini, onay ararken daha dikkatli olmaya çalıştıklarını ve durana kadar aynı onayı daha fazla almaya çalıştıkları bulunmuştur. Hacıömeroğlu (2020) tarafından yapılan bir çalışmada ise OKB belirtilerinin sadece dikkatlilik alt boyutunu yordadığı görülmüştür. Obsesyonların ve nötrleştirme alt boyutlarının ise güven alt ölçeğini yordadığı, obsesyonların artması onay alınan kaynağa duyulan güveni artırırken, nötrleştirmenin artmasının onay alınan kaynağa duyulan güveni düşürdüğü bulunmuştur.

1.8 Araştırmanın Amacı ve Hipotezler

OKB'nin ortaya çıkması ve sürdürülmesinde etkili çok sayıda faktör bulunmaktadır. Yapılan görgül çalışmalar psikopatolojilere bütüncül bir bakış açısı ile bakılmasının daha yararlı olduğuna işaret etmektedir. Bu bağlamda çalışmanın ana hedefi bütüncül bir bakış açısıyla OKB ile ilişkili olabilecek bilişsel, duygusal ve davranışsal faktörlerin bir model çerçevesinde incelenmesidir. Çalışmada obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar, duygu düzenleme stratejileri ve onay (güvence) arama davranışlarının hem birbirleri ile etkileşimi hem de OKB semptomları ile ilişkisinin bir model çerçevesinde incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda çalışmanın iki temel amacı bulunmaktadır. İlk aşamada, kontrolü kaybetmeyle ilgili inançları değerlendiren Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeğinin (KKİİÖ) dilimize uyarlaması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Alanyazında bu inanç türünün OKB ile ilişkisini inceleyen çalışmalar oldukça kısıtlıdır (Radomsky ve Jean-Philippe, 2019). Kişinin düşünceleri ve davranışları üzerindeki kontrolünü kaybetme olasılığı hakkındaki inançları belirlemek, OKB semptomatolojisindeki işlevsel olmayan inançların rolünün daha iyi anlaşılmasını ve buna bağlı olarak mevcut kanıta dayalı psikolojik tedavilerin etkinliğinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Çalışmanın ikinci aşamasında temel amaç; klinik olmayan bir örneklemede obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar, duygu düzenleme stratejileri ve onay (güvence) arama davranışlarının OKB belirtileriyle ilişkisini incelemektir. Alan yazında birçok çalışmada bu değişkenlerden bazılarının OKB ile ilişkileri ayrı ayrı incelenmiştir, ancak tüm bu değişkenlerin bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yukarıda da belirtildiği gibi özellikle kontrolü kaybetmeye ilişkin işlevsel olmayan inançların OKB belirtileri ile ilişkisini inceleyen çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Çalışmanın özgün yönü hem OKB ile ilişkili görece daha az çalışılmış bir inancı değerlendiren bir ölçüm aracının uyarlama çalışmasının yapılarak ulusal alanyazına kazandırılması hem de farklı değişkenlerin birbirleri ve OKB ile ilişkisinin YEM ile model testinin yapılmasıdır. Bu sayede bilişsel davranışçı kuram çerçevesinde duygu (duygu düzenleme), düşünce (obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar) ve davranış (onay/güvence arama) üçlemesine dair ortaya çıkan sonuç, OKB'nin etiyolojisinin anlaşılmasına ve tedavisine katkı sağlayacaktır.

Çalışmanın amaçları doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları ve ilgili hipotezler oluşturulmuştur:

Soru 1: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği yeterli düzeyde midir?

Hipotez 1: Uyarlaması yapılan KKİİÖ'nün geçerlik ve güvenirlik değerlerinin ölçeğin orijinal formu ile paralellik gösterecek şekilde tatmin edici düzeyde olması beklenmektedir.

Soru 2: Obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar, duygu düzenleme güçlüğü ve onay arama davranışı ile OKB belirtileri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

Hipotez 2: Duygu düzenleme stratejilerinden; bastırmanın pozitif yönde, yeniden değerlendirmenin ise negatif yönde OKB belirtilerini anlamlı olarak yordaması beklenmektedir.

Hipotez 3: Obsesif inanç türlerinden; tehdit öngörüsü, sorumluluk, düşünce kontrolünün önemi ve mükemmeliyetçiliğin OKB belirtilerini anlamlı ve pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

Hipotez 4: Kontrolü kaybetmeye yönelik inançlardan; kişinin düşünceleri, davranışları ve duyguları üzerindeki kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar, kontrolde kalmanın önemine yönelik inançlar ve kişinin kendi bedeni veya bedensel işlevlerine yönelik kontrolü kaybedeceğine yönelik inançların OKB belirtilerini anlamlı ve pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

Hipotez 5: Onay arama davranışı türlerinden kaynak, güvenlik, şiddet ve dikkatliliğin OKB belirtilerini anlamlı olarak yordaması beklenmektedir.

Soru 3: COVID-19 sıkıntısı, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri kontrol edildikten sonra, duygu düzenleme stratejilerinden duyguları bastırma ile OKB belirtileri arasında obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye yönelik inançların aracı rolü bulunmakta mıdır?

Hipotez 6: Duyguları bastırmanın obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye yönelik inançları artırarak OKB belirtilerinin şiddetini artırması beklenmektedir.

Soru 4: Duyguları bastırma, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar, OKB belirtileri ve onay arama arasındaki ilişkide incelenen model geçerli midir?

Hipotez 7: Duyguları bastırmanın, obsesif inançların, kontrolü kaybetmeye yönelik inançların ve OKB belirtilerinin onay aramayı yordaması beklenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Çalışmanın amaçları doğrultusunda ilk olarak Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeğinin Türkçeye uyarlaması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi çalışması gerçekleştirilmiş, daha sonra araştırmanın temel amacı doğrultusunda hipotezlerin test edildiği ana çalışmaya geçilmiştir.

2.1 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

2.1.1 Katılımcılar

Uyarlama çalışması çerçevesinde toplam 400 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılar Kocaeli Büyükşehir Belediyesi “Akademi Lise” birimlerine (bir tür gençlik merkezi) gelen gençlerden oluşmaktadır. Katılımcı sayısı olarak 400 kişinin belirlenmesindeki etmen, gözlenen değişkenin madde başına 20 katılımcı olacak şekilde veri toplanmasının doğruluğuyla ilgilidir (Kline, 2013). Ayrıca çalışmada ruhsal bir bozukluk tanısı almış olmak veya tedavi görmeye devam ediyor olmak dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Kayıp değerler, normal dağılım özellikleri ve uç değerler incelenmiş, toplam 400 katılımcıdan 14’ünün verisi analiz dışında bırakılmış, 386 katılımcı ile çalışma yürütülmüştür. Katılımcıların %62.7’si kadın ($n = 242$) %37.3’ü ise erkektir ($n = 144$). Yaşları 17 ile 20 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 18.6’dır. Katılımcıların %55.2’si ($n = 213$) 12.sınıfa giderken %44.8’i ($n = 173$) liseden mezun olup üniversite sınavına hazırlandığını bildirmiştir. Test-tekrar test güvenilirliğinin değerlendirilmesi için 54 kişiden oluşan bir alt örneklemden veri toplanmıştır.

2.1.2 Veri Toplama Araçları

2.1.2.1 Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE)

Ölçek, Thordarson, Radomsky, Rachman, Shafran ve diğerleri (2004) tarafından obsesyonları, kompulsiyonları, OKB’ye ilişkin kişilik özelliklerini ve kaçınma davranışlarını incelemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplam 55 madde üzerinden, 5’li Likert (0 = hiç, 1 = çok az, 2 = biraz, 3 = oldukça, 4 = çok) ölçümüyle

değerlendirilmektedir. Ölçeğin obsesyonlar, bulaşma/kirlenme, biriktirme, kararsızlık, kontrol etme ve sadece doğru hissetme olmak üzere 6 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından yapılmış olup güvenirlik kapsamında ölçeğin toplam iç tutarlılık değeri .96 bulunmuştur. Alt boyutların iç tutarlılık değerleri ise; biriktirme için .86, sadece doğru hissetme için .87 ve kararsızlık için .77, bulaşma/kirlenme için .89 ve kontrol etme için .90 çıkmıştır. Bulaşma/kirlenme alt ölçeği kapsamında 3., 8., 13., 15., 21., 23., 25., 32., 39., 44., 49. ve 50. maddeler, obsesyonlar kapsamında 2., 6., 12., 16., 27., 28., 30., 34., 40., 46., 52. ve 54. maddeler, kontrol etme kapsamında 7., 20., 33., 37., 41. ve 43. maddeler, biriktirme kapsamında 10., 22., 26., 35., 42., 45. ve 51. maddeler, sadece doğru hissetme kapsamında 1., 5., 9., 14., 18., 19., 24., 36., 38., 47., 53. ve 55. maddeler ve kararsızlık kapsamında 4., 11., 17., 29., 31. ve 48. maddeler üzerinden değerlendirilmektedir. Maddelerden alınan puanlar arttıkça OKB belirtilerinin şiddeti artmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri ise .95'dir. Ölçeğe EK 2'de sunulmuştur.

2.1.2.2 Obsesif İnançlar Ölçeği – 9 (OIÖ - 9)

OKBÇG tarafından geliştirilen ölçek OKB'nin başlamasında ve sürdürülmesinde etkin olan işlevsel olmayan inançları değerlendirmek üzere oluşturulmuştur (2001, 2003, 2005). 87 sorudan oluşan hali grup tarafından tekrar gözden geçirilerek 44 maddeye düşürülmüştür. Ölçeğin alt boyutları: (1) Sorumluluk/tehdit öngörüsü, (2) Mükemmeliyetçilik/belirsizlik, (3) Düşüncenin/kontrolün önemi olarak son halini almıştır. Ölçek, Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmış olup, aynı ölçeğin 9 maddelik kısa formu Yorulmaz, Döngör ve Gökdağ (2019) tarafından tekrar yapılmış ve 3 faktörlü yapı elde edilmiştir. Bu çalışmada da 9 maddelik kısa form kullanılmıştır. Toplam ölçek için Cronbach alpha değeri .76, alt ölçeklerin Cronbach alpha değerleri ise mükemmeliyetçilik belirsizliğe tahammülsüzlük (MBT) için .75, sorumluluk tehdit algısı (STA) için .74, düşünce kontrolünün önemi (DKÖ) için .70'dir. EK 3'de ölçek sunulmuştur.

2.1.2.3 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği (KKİÖ)

Ölçek, Radomsky ve Gagné (2019) tarafından kontrol kaybına ilişkin olumsuz inançları ölçmeye yönelik geliştirilmiştir. 21 maddelik 5'li Likert

üzerinden hesaplanan ölçek toplam 3 faktörden oluşmaktadır. Kişinin düşünceleri, davranışları ve duyguları üzerindeki kontrolü kaybedeceğine yönelik inançlar (Faktör 1: Düşünceler / Davranışlar / Duygular), kontrolde kalmanın önemi hakkındaki inançlar (Faktör 2: Kontrolde Kalmanın Önemi) ve kişinin kendi bedeni veya bedensel işlevlerine yönelik kontrolünü kaybedeceğine yönelik inançlar (Faktör 3: Beden / Bedensel İşlevler). Toplam ölçeğin iç tutarlık katsayısı .93, Düşünceler / Davranışlar / Duygular alt ölçeği için .94, Kontrolde Kalmanın Önemi için .81, Beden / Bedensel İşlevler için .67 olarak bulunmuştur. Türkçe uyarlaması ise bu tez çalışması kapsamında yapılmış olup 18 maddeden oluşan 3 faktörlü yapının güvenirlik ve geçerlik katsayıları bulunmuştur. Çalışmada toplam ölçek için iç tutarlık katsayısı .91, düşünce duygu davranış alt boyutu için .92, kontrolde kalmanın önemi alt boyutu için .84 ve bedensel işlevler alt boyutu için .66 bulunmuştur. Ölçeğin örneği EK 4’de sunulmuştur.

2.1.2.4 Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3)

Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, anksiyete duyarlılığını çok boyutlu olarak ölçmektedir. Ölçeğin son formunda bazı maddelerin seçilmesiyle yeni bir form elde edilmiş ve yeni ölçeğe Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3) adı verilmiştir (Taylor vd., 2007). Ölçek 5’li Likert biçiminde (0=Çok az, 1=Az, 2=Biraz, 3=Fazla, 4=Çok fazla) puanlanmaktadır. Uygulayıcılardan her bir maddede yer alan ifadelerle ilgili şimdiye kadarki deneyimlerini dikkate alarak ya da o maddeyle ilgili deneyimi yoksa da o durumu yaşaması halinde nasıl hissedebileceğini düşünerek ilgili ifadeyle ne derecede hemfikir olduğunu belirtmesi istenmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek kaygı duyarlılığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Mantar vd. (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek üç faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler; fiziksel belirtiler (madde 3, 4, 7, 8, 12, 15), bilişsel belirtiler (madde 1, 2, 5, 10, 14, 16, 18) ve toplumsal belirtilerdir (madde 6, 9, 11, 13, 17) . Ölçeğin iç tutarlılık analizinde, Cronbach alfa katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Alt faktörler incelendiğinde Cronbach alfa katsayıları ‘fiziksel belirtiler’ için .89; ‘bilişsel belirtiler’ için .88; ‘toplumsal belirtiler’ için .82 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. EK 5’de ölçeğin örneği sunulmuştur.

2.1.2.5 Kontrol Arzusu Ölçeği (KAÖ)

Burger ve Cooper (1979) tarafından geliştirilen Kontrol Arzusu Ölçeği bireylerin yaşamlarındaki olayları ne ölçüde kontrol etmek istediklerini belirlemeye yönelik 20 ifadeden oluşmaktadır. Değerlendiricilerden her bir ifadeye ne derece katıldıklarını belirtmeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek puan ise 100' dür. Maddeler için işaretlenen sayısal değerler toplanarak her bir denek için tek bir kontrol isteği puanı elde edilmekte, yüksek puan kontrol isteğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .80, test – tekrar test güvenilirliği katsayısı .75 olarak bulunmuştur. Kontrol Arzusu Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması Güleriyüz (2010) tarafından gerçekleştirilmiş, 15 maddeden oluşan beş faktörlük ölçek haline getirilmiştir. Ölçekteki faktörler sırayla genel kontrol isteği, hazırlık – önlem kontrolü, liderlik, bağımlılıktan kaçınma ve kararlılıktır. Faktör analizi sonucunda ortaya çıkan 5 boyuta ilişkin Cronbach Alfa iç tutarlık ve test- tekrar test güvenilirlik katsayıları sırasıyla genel kontrol boyutunda .72 ve .55, hazırlık-önlem kontrolü boyutunda .56 ve .31, liderlik boyutunda .48 ve .19, bağımlılıktan kaçma boyutunda .58 ve .17, kararlılık boyutunda ise .49 ve .36 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı toplam ölçek için .73 olarak bulunmuştur. Ölçek EK 6'da sunulmuştur.

2.1.2.6 Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Aaron Beck ve diğerleri tarafından depresyonu ölçmek için geliştirilmiş (1978), bireyden son bir hafta içinde kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçmesi istenmektedir. 21 sorudan oluşan ölçek 4'li Likert biçiminde oluşturulmuştur. Ölçekten en düşük 0, en yüksek 63 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça depresif belirtiler de artmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Geçerlik-güvenirlik çalışmalarında iç tutarlılık katsayısı .74 olarak rapor edilmiştir. Poliklinik hastalarıyla yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasında ölçeğin kesme noktaları incelenmiş, 17 ve üzerindeki puanların depresyonu % 90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür. OKB ile depresyonun eştanı oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir (Demet vd., 2005, Karamustafalıoğlu vd., 2009, Murphy vd., 2010) Bu çalışmada da depresif belirtilerin etkisinin kontrol edilmesi amacıyla BDÖ kullanılmış, ölçeğin iç tutarlık katsayısı .85'dir. Örnek ölçek EK 7'de sunulmuştur.

2.1.2.7 COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği (CSÖ)

COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği Trak, Üzümcü, İnözü ve Hacıömeroğlu (basımda) tarafında geliştirilen 14 maddeden oluşan bir ölçektir. COVID-19'a ilişkin kaygı, tehdit algısı ve umutsuzluktan oluşan 3 faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçekten alınan puanların depresyon, kaygı, stres ve OKB belirtileri, obsesif inanışlar, özellikle abartılmış tehdit algısı, sağlık kaygısı ile pozitif yönde; olumlu duygulanım ve psikolojik dayanıklılık ile negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Ölçeğin İç tutarlılık katsayısı .97, test-tekrar test güvenilirliğinin toplam ölçek için .99, anksiyete alt ölçeği için .87, umutsuzluk alt ölçeği için .90 ve tehdit algısı alt ölçeği için .99 olduğu görülmüştür. Bu analizler ölçeğin tatmin edici güvenilirlik değerlerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Çalışma kapsamında veri toplama aşamasına geçilmeden önce Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de COVID-19 pandemisi ilan edilmiş uluslararası ve halk sağlığı kriziyle sonuçlanmıştır. (Habas vd., 2020). Pandeminin neden olduğu birçok zorluk genel popülasyonda göze çarpmayan seviyelerde psikolojik sıkıntıya neden olmuş (Holmes vd., 2020; Xiong vd., 2020) özellikle yapılan çalışmalarda OKB'li bireylerin pandemi döneminde OKB belirtilerinde artış olduğu bulgulanmış (Alonso vd., 2021; Højgaard vd., 2021; Jelinek vd., 2021) genel popülasyonda sağlıklı bireylerde ise COVID-19 sırasında OKB semptomları geliştirdiği tespit edilmiştir (Fontenelle vd., 2021, Loosen vd., 2021; Munk vd., 2020). Bu bulgulara bağlı olarak veri toplama aşamasında COVID-19 pandemisinin olası etkilerinin kontrol edilmesi amacıyla COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği hem adaptasyon çalışması hem de ana çalışma verileri toplanırken kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89 olarak bulunmuştur. EK 8'de ölçek sunulmuştur.

2.1.3 İşlem

İlk olarak, çalışmanın yürütülmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversite'si İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan etik izin alınmıştır (Protokol No: 2020/84). Etik kurul onayı EK 14'te verilmiştir. Sonrasında Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği'nin (KKİİÖ) Türkçe'ye çevirisi üç klinik psikolog (biri araştırmacının kendisi olmak üzere) tarafından yapılmıştır. Yapılan çeviri dil alanında uzman bir kişi tarafından kontrol edildikten sonra psikoloji alanında uzman üç kişilik bir ekip tarafından değerlendirilmiş ve ekipten gelen geribildirimler doğrultusunda ilgili değişiklikler yapılmıştır. Oluşturulan ölçek

sorularının açık, net ve anlaşılır olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla 20 kişiden oluşan bir gruba uygulanmış ve alınan geribildirimler doğrultusunda ölçeğe son hali verilmiştir. Geri çeviri işlemini ardından ölçek kullanıma hazır hale getirilmiştir. Katılımcılar Kocaeli Büyükşehir Belediyesi “Akademi Lise” birimlerine gelen 17 – 20 yaş arası öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcılar ankete başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formunu okumuş ve onaylamıştır. 17 yaşında olan katılımcılar içinse veli onam formu ailelerine gönderilmiş, ailesi tarafından onam formu imzalananlar ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Öz bildirime dayalı ölçek bataryasını doldurmak yaklaşık 20 - 25 dakika sürmüştür. Test-tekrar test güvenirliğini değerlendirmek için 54 kişiye ilk uygulamadan 4 hafta sonra ölçekler tekrar uygulanmıştır.

2.1.4 Verilerin Analizi

Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği’nin psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi, güvenirlik, korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizleri yapılmış, tüm istatistiksel analizler SPSS 21 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. KKİİÖ’nün üç faktörlü yapısının doğrulanabilirliğini test etmek amacıyla AMOS 23.0 kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

2.2 Ana Çalışma

2.2.1 Katılımcılar

Çalışmada ruhsal bir bozukluk tanısı almış olmak veya tedavi görmeye devam ediyor olmak dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırmanın ikinci aşaması kapsamında toplam 510 katılımcıya ulaşılmış, kayıp değerler, normal dağılım özellikleri ve uç değerler incelenmiş, 60 katılımcının verisi analiz dışında bırakılmış toplam 450 katılımcının verileri ile analizler yürütülmüştür. Katılımcıların %69.1’i kadın ($n = 311$), %30.9 ‘u ise erkektir ($n = 139$). Yaşları 17-20 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 17.84’tür ($SS = .66$). Katılımcıların %48.2’si ($n = 217$) 12. sınıfa giderken, % 51.8’i ($n = 233$) liseden mezun olup üniversite sınavına hazırlandığını bildirmiştir. Katılımcıların gelir düzeylerinin ortalaması ise 4810.00’dur. Katılımcıların anne babalarının medeni durumları, kardeş sayıları, okudukları/mezun oldukları lise türü ile ilgili bilgiler Tablo 2.1’de gösterilmiştir.

Tablo 2.1 Sosyo-demografik değişkenlerin sıklık ve yüzdelik değerleri

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	311	69.1
Erkek	139	30.9
Anne Baba Medeni Durum		
Evli	413	91.8
Boşanmış	17	3.8
Dul	20	4.4
Kardeş Sayısı		
1	24	5.3
2	186	41.3
3	138	30.7
4	63	14.0
5	39	8.7
Lise Türü		
Anadolu Lisesi	245	54.4
İmam Hatip Lisesi	96	21.3
Meslek Lisesi	97	2.6
Fen Lisesi	4	.6
Diğer	8	1.8

2.2.2 Veri Toplama Araçları

Ana çalışma kapsamında obsesif bilişlerin değerlendirilmesi amacıyla Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ-20); kontrolü kaybetmeyle ilgili bilişlerin değerlendirilmesi amacıyla Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği (KKİİÖ); duygu düzenleme stratejilerinin değerlendirilmesi amacıyla (DDÖ), onay arama davranışının değerlendirilmesi amacıyla Onay Arama Ölçeği (OAÖ) ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin değerlendirilmesi amacıyla Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) uygulanmıştır. OKB belirtileri ile eş zamanlı görülebilecek depresyon, kaygı ve stres belirtilerini kontrol etmek amacıyla Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21) ve içinde bulunan COVID-19 pandemisi ile ilişkili olabilecek kaygıyı kontrol etmek için Covid-19 Sıkıntısı Ölçeği (CSÖ) de veri toplama araçlarına dahil edilmiştir.

2.2.2.1 Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, sınıf, okul türü, ailenin gelir düzeyi, psikiyatrik bozukluk tanısının varlığı ve tedavi türü, anne baba medeni durumu gibi sosyo-demografik bilgileri edinebilmek için bilgi formu kullanılmış, EK 1’de verilmiştir.

2.2.2.2 Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE)

Ölçeğe ilişkin psikometrik özellikler 2.1.2.1’de aktarılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri ise .96’dır. Alt ölçeklerin ise iç tutarlık değerlerinin bulaşma/kirlenme için .85, kontrol etme için .89, obsesyon için .87, biriktirme için .83, sadece doğru hissetme için .86 ve kararsızlık için .83 olduğu belirlenmiştir.

2.2.2.3 Obsesif İnançlar Ölçeği – 20 (OIÖ-20)

Orijinali 7’li Likert tipi 87 maddeden oluşan ölçek, OKB’nin başlamasında ve sürdürülmesinde etkin olan işlevsel olmayan inançları değerlendirmek üzere OKBÇG tarafından geliştirilmiştir (2001, 2003, 2005). Grup son çalışmasında (2005), ölçeği gözden geçirerek 44 maddelik formunu hazırlamış ve orijinal formdaki altı boyut üçlü yapıya dönüştürülmüştür: (1) Sorumluluk/tehdit öngörüsü, (2) Mükemmeliyetçilik/belirsizlik, (3) Düşüncenin/kontrolün önemi. Çeşitli çalışmalarda ölçeğin OKB bilişlerini değerlendirmedeki etkinliği araştırılmış ve tatmin edici bulgulara ulaşılmıştır (OKBÇG, 2003, 2005). Ölçek, Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından dilimize uyarlanmış ve hem faktör yapısı hem de geçerlik güvenirlik katsayıları orijinal ölçekle karşılaştırıldığında tatminkâr bulunmuştur. Ölçeğin 20 maddelik kısa formu Yorulmaz, Dügör ve Gökdağ (2019) tarafından yapılmış ve 4 faktörlü yapı elde edilmiştir. Bu çalışmada 20 maddelik kısa form kullanılmıştır. Alt ölçeklerin Cronbach alpha değeri mükemmeliyetçilik (M) için .78, sorumluluk (S) .80, tehdit öngörüsü (TÖ) için .79, düşünce kontrolünün önemi (DKÖ) için .79’dır. Mevcut çalışmada toplam ölçeğin iç tutarlık katsayısı .87, mükemmeliyetçilik, sorumluluk, tehdit öngörüsü ve düşünce kontrolünün önemi alt ölçeklerinin ise sırasıyla .68, .69, .72, .69 olarak bulunmuştur. Ölçeğin EK 9’da sunulmuştur.

2.2.2.4 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği (KKİÖ)

Ölçeğe ilişkin psikometrik özellikler 2.1.2.3’de aktarılmıştır. Toplam ölçek için iç tutarlık katsayısı .91, düşünce duygu davranış alt boyutu için .92, kontrolde

kalmanın önemi alt boyutu için .84 ve bedensel işlevler alt boyutu için .66 bulunmuştur.

2.2.2.5 Duygu Düzenleme Ölçeği

Duygu düzenleme ölçeği, Gross ve John (2003) tarafından geliştirilmiş, 10 maddeden oluşan 7'li Likert (1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum) biçimindedir. Duygu Düzenleme Ölçeği; bireylerin duyguları ve hisleriyle başa çıkma stratejilerini ve kişilerarası farklılıkları ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçek iki alt faktörden oluşmaktadır. Bu alt faktörler: bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma. 6 maddeden oluşan bilişsel yeniden değerlendirme alt boyutu, bireylerin hem olumlu, hem de olumsuz duygularını değiştirebilme becerilerini ölçmektedir. 4 maddeden oluşan bastırma alt boyutu ise bireylerin olumlu veya olumsuz duygularını çevrelerine belli etmeme veya saklama becerilerini ölçmektedir. Ölçeğin, Ergen Formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Özgüle ve Sümer (2017) tarafından yapılmış, iki faktörün iç tutarlılık katsayısı yeniden değerlendirme için .78, bastırma için .65 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise duygular bastırma alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı .76, yeniden değerlendirme alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı ise .81 olarak bulunmuştur. EK 10'da ölçek sunulmuştur.

2.2.2.6 Onay Arama Ölçeği

Onay arama davranışını değerlendirmek üzere hazırlanmış olan ölçek Kobori ve Salkovskis (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte bulunan, dört alt ölçek bireylerin onay arama yollarını ve sonuçlarını değerlendirmek üzere kullanılmaktadır. Alt ölçekler; (1) Kaynak; hangi kaynaklardan ne sıklıkta onay arandığı, (2) Güven; onay alınan kaynağa ne kadar güvenildiği, (3) Şiddet; bir konuda durana kadar kaç defa onay arayışı içine girildiği, (4) Dikkatlilik; onay arama davranışı sırasında bireyin ne kadar dikkatli olduğu. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Hacıömeroğlu ve İnöz (2018) tarafından klinik olan ve klinik olmayan örneklemde veri toplanarak yapılmıştır. Ölçek, kaynak, güven, şiddet ve dikkatlilik olmak üzere 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları kaynak ölçeği için .90, güven ölçeği için .89, şiddet ölçeği için .90 ve dikkatlilik ölçeği için .81 olarak bildirilmiştir. Kaynak alt ölçeğinde 21, güven alt ölçeğinde 16, şiddet alt ölçeğinde 16, dikkatlilik alt ölçeğinde ise 11, madde bulunmaktadır.

Ölçeğin 4 alt boyutundan puan alınmakta, toplam puanı bulunmamaktadır. Mevcut çalışmada ise ölçeğin iç tutarlık katsayıları Kaynak için .88, Güven için .85, Şiddet için .88 ve Dikkatlilik için .83 olarak bulunmuş, ölçeğin örneği EK 11’de sunulmuştur.

2.2.2.7 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ – 21)

Ölçek ilk olarak Lovibond ve Lovibond tarafından (1995) geliştirilen 21 maddeden oluşan 4’lü likert tipi bir ölçektir. Alt boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması bireyin o sorunu yaşadığını ortaya koymaktadır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği’nin 21 soruluk formunun Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Sarıçam (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda üç alt faktörlü yapının normal örnekleme kabul edilebilir uyum indeksi değerlerine, klinik örnekleme ise mükemmel uyum indeksi değerlerine sahip olduğu görülmüştür. 21 maddenin 7’si depresyon, 7’si anksiyete ve 7’si de stres alt boyutlarından oluşmaktadır. Klinik örnekleme Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı depresyon alt ölçeği için .87, anksiyete alt ölçeği için .85 ve stres alt ölçeği için .81 olarak bulunmuştur. OKB belirtileri ile eş zamanlı görülebilecek depresyon, kaygı ve stres belirtilerini kontrol etmek amacıyla bu çalışmada DASÖ-21 toplam puanı kullanılmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin örneği EK 12’de sunulmuştur.

2.2.2.8 COVID - 19 Sıkıntısı Ölçeği (CSÖ)

Ölçeğe ilişkin psikometrik özellikler 2.1.2.7’de aktarılmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .90 olarak bulunmuştur.

2.2.3 İşlem

Çalışmanın yürütülmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversite’si İnsan Araştırmaları Etik Kurul’undan etik izin alınmıştır (Protokol No: 2020/84). Katılımcılar Kocaeli Büyükşehir Belediyesi “Akademi Lise” birimlerine gelen 17 – 20 yaş arası öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcılar ankete başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formunu okumuş ve onaylamıştır. 17 yaşında olan katılımcılar içinse veli onam formu ailelerine gönderilmiş, ailesi tarafından onam formunu imzalananlar ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Öz bildirime dayalı ölçek bataryasını doldurmak yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

2.2.4 Verilerin Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Science (SPSS V. 23) kullanılarak yürütülmüş, yapısal eşitlik modeli test etmek amacıyla ise AMOS 23.0 kullanılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen veriler korelasyon analizleri, regresyon analizleri, aracılık analizi ve son olarak yapısal eşitlik analiz modeli üzerinden incelenmiştir.

.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Araştırma sorularının değerlendirildiği istatistiksel analizleri içeren bu bölümde, birinci çalışmada Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasına ilişkin geçerlik ve güvenirlik analizi sonuçlarına yer verilmiştir. İkinci kısımda ise, ana çalışmada incelenen değişkenler arası korelasyon değerleri, hiyerarşik regresyon analizleri sunulmuştur. Devamında ise aracı değişken modelini analiz etmek amacıyla bir makro modelleme prosedürü olan PROCESS (Hayes, 2013) kullanılmış olup analiz bulgularına yer verilmiş, son olarak yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak yapılan, değişkenler arasındaki çoklu bağlantıların test edildiği analiz sonuçları ve sonuçların güven aralıklarını belirlemek için yapılan bootstrap analizi sonuçları paylaşılmıştır.

3.1. Ölçek Uyarlama Çalışması

Ölçek uyarlama çalışması kapsamında KKİİÖ'nün geçerlik ve güvenirliğine ilişkin analiz sonuçları bu bölümde aktarılmıştır. Sırasıyla madde analizi, açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi, birleşen ve ayırt edici geçerlik analizleri, iç tutarlık katsayıları ve test-tekrar test güvenirlik analizlerine yönelik bulgular aktarılmıştır. Son olarak, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların, OKB semptomlarını yordama gücünü incelemek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçları aktarılmıştır.

3.1.1 Veri Temizleme ve Veri Setinin Uygunluğu

Katılımcı sayısının 400 olduğu mevcut çalışmada ruhsal bir bozukluk tanısı aldığını ve tedavi görmeye devam ettiğini bildiren 10 katılımcıdan elde edilen veriler örneklem dışında bırakılmıştır. Ayrıca, 1 katılımcı ölçeklerin neredeyse tamamını boş bıraktığı için, 3 katılımcı için ise tek değişkenli analiz sonucunda yüksek z skor ($z > 3.29$) elde edildiği için analiz dışı bırakılmıştır. Çok değişkenli analiz sonucunda ise aykırı bir değer saptanmamıştır. Öte yandan çalışmadaki değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiş ve tüm değişkenler için değerlerin kabul edilebilir

düzeyde (- 1.50 / +1.50) olduğu bulunmuştur (Tabachnick ve Fidell, 2013). Böylece uyarlama çalışmasının örneklemini toplam 386 kişiden oluşmuştur.

3.1.2 Madde Analizi

Madde toplam puan korelasyonlarının hesaplanması için hiçbir işlem uygulanmadan tüm maddeler için güvenirlik analizi yapılmış, madde toplam korelasyonu (corrected item total correlation) değerlerine bakılmıştır. Sonuçlar doğrultusunda.20'nin altında değeri olan tek madde 20. maddedir (Bkz. Tablo 3.1).

Tablo 3.1 Madde toplam korelasyonu

	Madde Toplam Korelasyonu
KKİİÖ1	.60
KKİİÖ2	.56
KKİİÖ3	.65
KKİİÖ4	.68
KKİİÖ5	.62
KKİİÖ6	.38
KKİİÖ7	.39
KKİİÖ8	.74
KKİİÖ9	.70
KKİİÖ10	.50
KKİİÖ11	.66
KKİİÖ12	.67
KKİİÖ13	.55
KKİİÖ14	.36
KKİİÖ15	.34
KKİİÖ16	.70
KKİİÖ17	.71
KKİİÖ18	.55
KKİİÖ19	.44
KKİİÖ20	.11
KKİİÖ21	.44

KKİİÖ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği

3.1.3 Geçerlik Analizleri

3.1.4 Yapı Geçerliği

3.1.4.1 Açımlayıcı Faktör Analizi

KKİİÖ'nün faktör yapısının değerlendirilmesi amacıyla madde havuzunda bulunan 21 maddeye promax rotasyonlu temel bileşen analizi yapılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2001). Faktör analizi sonucu varyansın %59.77 sini açıklayan öz değeri 1'in üzerinde olan dört faktörlü bir yapıya işaret etmiştir.

Analizlerde, Kaiser – Mayer – Olkin (KMO) indeksi .92 ve Barlett's Ki-Kare değerinin 3703 ($p < .001$) olarak bulunması toplanan verinin açımlayıcı faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir (Field, 2009). Faktör analizi için faktör yük değerlerinin .30'un üstünde olması göz önünde bulundurulmuştur (Tabachnick ve Fidell, 2007). Çoklu bağlantı (multicollinearity) sorununun değerlendirmesi için maddeler arası korelasyon değerlerinin $r > .80$ (Berry and Feldman, 1985) olup olmadığı kontrol edilmiş, ancak KKİÖ'de maddeler arasında $r = .61$ 'den yüksek bir değer olmadığı yani çoklu bağlantının olmadığı görülmüştür (Field, 2009).

Daha sonra, orijinal ölçekle tutarlı olması adına 3 faktöre zorlanmış, 21 maddeden oluşan ölçeğe yeni bir promax rotasyonlu temel bileşen analizi uygulanmıştır. Sonuçlar, varyansın %54.56'sını açıklayan üç faktörlü bir yapıya işaret etmiştir. Madde analizinde 20. maddenin ("Eğer kontrolümü kaybedersem kusarım") güvenilirlik katsayısının .20'nin altında olması (.19) ve öncesinde orijinal ölçekte olduğu gibi ilgili faktörün altında yer almayıp tek başına dördüncü bir faktör olarak yer alması, 7. maddenin ("Hiçkırık ya da hapsirme tutmasından korkarım çünkü durduramayabilirim") görünüş geçerliği açısından yeterince anlaşılır bir ifade olmaması ve güvenilirlik katsayısının sınırda kalması (.53) ve 10. maddenin de ("Uygunsuz ya da utanç verici bir şey yapabileceğimden korkarım") farklı iki faktör altında hem düşük (.34) hem de birbirine çok yakın değerlere sahip olması nedeniyle, bu 3 madde, ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin 18 maddeden oluşan son versiyonuna yeni bir promax rotasyonlu temel bileşen analizi uygulanmış, varyansın %60.50'sini açıklayan üç faktörlü [(Faktör 1: Düşünce Duygu Davranış (DDD), Faktör 2: Kontrolde Kalmanın Önemi (KKÖ), Faktör 3: Bedensel İşlevler (Bİ)] yapıya işaret etmiştir. Söz konusu 3 maddenin ölçekten çıkarılması ile toplam varyans yaklaşık %6 kadar yükselmiştir. Faktörler arası korelasyon değerlerine bakıldığında birbirleriyle orta düzeyde anlamlı çıkmıştır: Faktör 1 ve 2 ($r = .31$); Faktör 1 ve 3 ($r = .40$); Faktör 2 ve 3 ($r = .28$). KKİÖ'nün maddeleri ve faktör yükleri Tablo 3.2'de yer almaktadır.

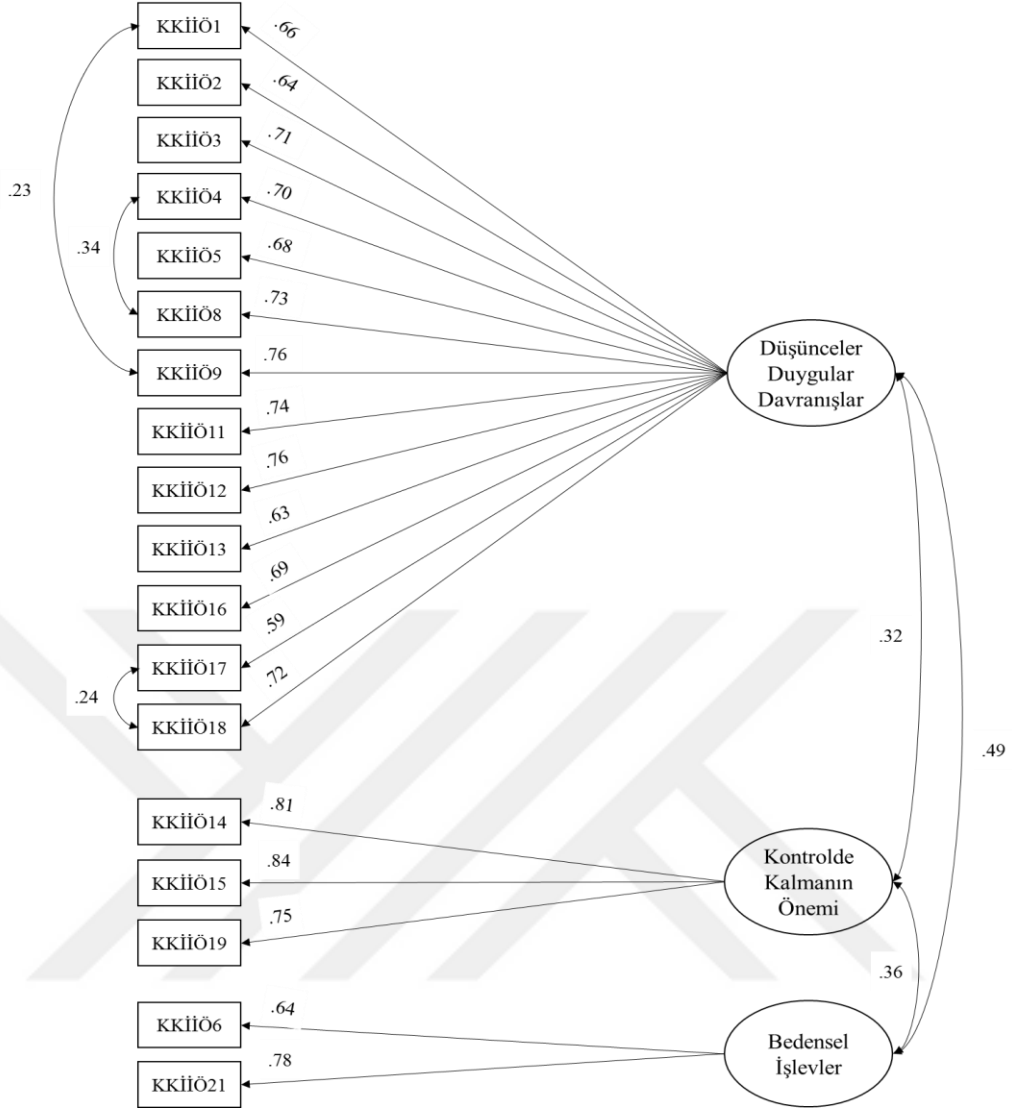
Tablo 3.2 KKİİÖ promax rotasyonlu temel bileşen analizi sonuçları

	N = 386	Faktör 1 <i>Düşünce Duygu Davranış</i>	Faktör 2 <i>Kontrolde Kalmanın Önemi</i>	Faktör 3 <i>Bedensel İşlevler</i>
KKİİÖ11	Eğer çok üzülür ya da kaygılanırsam kontrolü kaybederim	.849		-.126
KKİİÖ12	Yoğun duygular kontrolü kaybediyor olduğumun bir işareti olabilir	.847		-.106
KKİİÖ9	Duygularımla başa edebilme becerim konusunda endişeliyim	.816		
KKİİÖ1	Duygularımı kontrol altında tutamayacağımdan korkarım	.779		-.193
KKİİÖ2	Eğer çok fazla düşüncem varsa ya da bu düşünceler çok yoğunsa zihnim üzerindeki kontrolü kaybedebilirim	.766		-.138
KKİİÖ13	Eğer çok duygulanırsam hiç sakinleşemeyeceğimden endişelenirim	.737		
KKİİÖ3	Yoğun duygular tehlikeli olabilir çünkü kontrolü kaybedebilirsin	.705	-.113	.143
KKİİÖ5	Eğer aklımı bir işe veremiyorsam bu kontrolü kaybediyorum anlamına gelir	.686		
KKİİÖ17	Eğer zihnimdeki düşünce, görüntü ve dürtüleri yönetemezsem kontrolü kaybederim.	.654	.121	.112
KKİİÖ18	Eğer bir dürtü veya ani bir istek üzerindeki kontrolümü kaybedersem, istemesem de onu yapabilirim.	.636		
KKİİÖ4	Zihnim üzerindeki kontrolü kaybetmekten korkarım	.612		.242
KKİİÖ8	Düşüncelerimin kontrolünü kaybetmekten korkarım	.569		.355
KKİİÖ16	Duygularımın kontrolünü kaybetmekten korkarım	.546	.165	.212
KKİİÖ14	Düşüncelerimi kontrol altında tutmak benim için önemlidir		.919	
KKİİÖ15	Kontrollü olmak benim için önemli bir önceliktir		.894	

KKİİÖ19	Duygularımın kontrolden çıkmasını önlemek benim için önemlidir.		.811	
KKİİÖ6	İdrarımın ve /veya dışkıımın kontrolünü kaybetmekten korkarım	-.127		.917
KKİİÖ21	Bedenimin ya da beden işlevlerimin kontrolünü kaybetmekten korkarım.			.848
<i>Öz Değeri</i>		<i>7.92</i>	<i>2.16</i>	<i>1.37</i>
<i>Açıkladığı Varyans (%)</i>		<i>41.47</i>	<i>11.85</i>	<i>7.17</i>
<i>Toplam Açıklanan Varyans (%)</i>				60.50

3.1.4.2 Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre 3 alt ölçekten ve 18 maddeden oluşan KKİİÖ'nün üç faktörlü yapısının doğrulanabilirliğini test etmek amacıyla AMOS 23.0 kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu değerlerinde; $\chi^2/sd < 3$ olması, Comparative Fit Index (CFI), Normed Fit Index (NFI), Tucker-Lewis Index (TLI) değerlerinin .90 ve üzerinde olması ve RMSEA değerinin ise .08'in altında olması beklenmektedir (Kline, 1998). Açımlayıcı faktör analizi ile elde edilen 3 faktörlü yapı, AMOS programında doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Test edilen ilk modelin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğu görülmüştür ($\chi^2 / df = 3.336$, CFI = .91, TLI = .89, NFI = .88, RMSEA = .078 [% 90 güven aralığı: 0.070 – 0.086], SRMR = 0.057, AIC = 554.408). Ancak model kestirimi sonrası uyum değerlerinde iyileştirme önerileri incelendiğinde; birbirine oldukça benzeyen 1. ve 9. madde, 4. ve 8. madde, 17. ve 18. madde çiftlerinin hatalarının ilişkilendirilmesine izin verilmiş, hataların ilişkilendirilmesini takiben model yeniden test edildiğinde, modelin daha iyi bir model uyumunun olduğu görülmüştür ($\chi^2 / df = 2.773$, CFI = .93, TLI = .92, NFI = .90, RMSEA = .068 [% 90 güven aralığı: 0.060–0.076], SRMR = 0.055, AIC = 477.697). Bu sonuçlar, ölçeğin 18 maddeden oluşan 3 alt boyutlu yapısının Türk kültürü için daha uygun olduğunu desteklemektedir (Şekil 3.1)



Şekil 3.1 KKİİÖ'nün doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

3.1.5 Birleşen ve Ayırt Edici Geçerlik

Ölçeğin bileşen ve ayırt edici geçerliğini değerlendirmek amacıyla korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Birleşen geçerliğinin değerlendirilmesi için KKİİÖ toplam ve alt faktör puanları ile Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ-9) ve Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADI-3) arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Ayırt edici geçerlik içinse KKİİÖ toplam ve alt faktör puanları ile Kontrol Arzusu Ölçeği (KAÖ) arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. (Bkz. Tablo 3.3). KKİİÖ'nün OIÖ-9 ($r = .31$) ve ADI-3 ($r = .63$) ile arasındaki korelasyon değerleri birleşen geçerliğine, KAÖ ($r = .23$) ile arasındaki zayıf ilişki ise ayırt edici geçerliğine işaret etmektedir. (Bkz. Tablo 3.3)

Tablo 3.3 KKİİÖ'den alınan puanlarındığer ölçeklerden alınan puanlar ile korelasyonları (N = 386)

	OİÖ - 9	ADİ - 3	KAÖ	VOKE Toplam	VOKE Bulaşma Kirlenme	VOKE Kontrol Etme	VOKE Obsesyonlar	VOKE Biriktirme	VOKE Doğru Hissetme	VOKE Kararsızlık
KKİİÖ TOPLAM	.31*	.63*	.23*	.57*	.38*	.32*	.61*	.40*	.51*	.51*
KKİİÖ Düşünceler Davranışlar Duygular	.26*	.64*	.21*	.55*	.33*	.30*	.61*	.40*	.50*	.54*
KKİİÖ Kontrolde Kalmanın Önemi	.26*	.29*	.17*	.34*	.31*	.24*	.30*	.22*	.34*	.20*
KKİİÖ Bedensel İşlevler	.18*	.26*	.13**	.20*	.18*	.08***	.26*	.16*	.14**	.12***

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

KKİİÖ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği; OİÖ-9: Obsesif İnançlar Ölçeği; ADİ-3: Anksiyete Duyarlılığı İndeksi; KAÖ: Kontrol Arzusu Ölçeği; VOKE: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

3.1.6 Güvenirlik Analizleri

İç tutarlılığı değerlendirmek için Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. Tüm ölçeğe ait Cronbach alpha katsayısı .91 olarak bulunmuştur. Üç alt ölçeğe ait Cronbach alpha katsayıları sırasıyla; düşünce duygu davranış alt boyutu için .92, kontrolde kalmanın önemi alt boyutu için .84 ve bedensel işlevler alt boyutu için .66 bulunmuştur.

Test tekrar-test güvenirliliğini belirlemek amacıyla 54 katılımcıya 4 hafta arayla iki uygulama yapılmıştır. Test-tekrar test güvenirliliğinin toplam ölçek (KKİİÖ) için .70, duygu düşünce davranış alt boyutu için .63, kontrolde kalmanın önemi alt boyutu için .75 ve bedensel işlevler alt boyutu için .68 olduğu görülmüştür ($p < .001$).

3.1.7 Yordama Gücü

Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların, obsesif kompulsif belirtileri yordama gücünü incelemek amacıyla biz dizi hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Veri toplama aşamasında COVID-19 pandemisinin yaşanıyor olması nedeniyle katılımcıların pandemi kaynaklı olası stres ve kaygı belirtilerinin kontrol edilmesi amacıyla COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği puanları ve ayrıca OKB belirtileri ile eş zamanlı görülme oranı yüksek olan depresyon belirtilerinin kontrol edilmesi amacıyla Beck Depresyon Envanteri puanları kontrol değişkenleri olarak analize dahil edilmiştir. Benzer şekilde kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların, obsesif inançların ötesinde obsesif kompulsif belirtilere katkıda bulunup bulunmadığını incelemek amacıyla Obsesif İnançlar Ölçeği puanları da kontrol değişkeni olarak analize dahil edilmiştir.

Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde; COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği (CSÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) puanları birinci basamakta, Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ-9) puanları ikinci basamakta, Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği (KKİİÖ) toplam puanı ise üçüncü basamakta girilmiş ve bu değişkenlerin obsesif kompulsif belirtileri (VOKE toplam puanı yordama gücü (bkz. Model 1) incelenmiştir. Birinci basamakta COVID-19 sıkıntısı ve depresyon belirtiler obsesif kompulsif belirtileri yordamakta ve varyansın % 41'ini açıklanmaktadır ($R^2 = .41$, $F(2,380) = 130.36$, $p < .001$). İkinci basamakta, obsesif inançlar obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordamakta ve varyansın % 47'si açıklanmaktadır ($R^2 = .47$, $F(1,379) = 110.85$, $p < .001$). Üçüncü basamakta ise kontrolü kaybetmeye

ilişkin inançların (KKİİÖ toplam puan) analize katılmasıyla açıklanan varyans % 53 olmuştur ($R^2 = .53$, $F(1,378) = 104.88$, $p < .001$). Beta değerlerine bakıldığında sırasıyla depresyon, COVID-19 sıkıntısı, obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye yönelik inançların obsesif kompulsif belirtileri anlamlı derecede yordadığı görülmektedir (sırasıyla $\beta = .45$, $\beta = .32$, $\beta = .27$, $\beta = .29$, $p < .001$) (Bkz. Tablo 3.4.)

Ayrıca, KKİİÖ'nün alt boyutlarının (Düşünce Duygu Davranış; Kontrolde Kalmanın Önemi; Bedensel İşlevler) obsesif kompulsif belirtileri (VOKE toplam puan) yordama gücünü incelemek amacıyla da farklı hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Başka bir deyişle, obsesif inançlar kontrol edildikten sonra KKİİÖ'nün alt ölçeklerinin obsesif kompulsif belirtileri yordamagücü (bkz. Model 2) incelenmiştir. Benzer şekilde birinci basamakta COVID-19 sıkıntısı ve depresyon belirtileri obsesif kompulsif belirtileri yordamakta ve varyansın % 41'ini açıklamaktadır ($R^2 = .40$, $F(2,380) = 130.36$, $p < .001$). İkinci basamakta, obsesif inançlar obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordamakta ve varyansın % 47'si açıklanmaktadır ($R^2 = .47$, $F(1,379) = 110.85$, $p < .001$). Üçüncü basamakta ise kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların alt boyutlarının (KKİİÖ DDD, KKİİÖ KKÖ, KKİİÖ Bİ) analize katılmasıyla açıklanan varyans % 54 olmuştur ($R^2 = .54$, $F(1,378) = 72.26$, $p < .001$). Beta değerlerine bakıldığında sırasıyla depresyon, COVID-19 sıkıntısı, obsesif inançlar ve KKİİÖ'nin düşünceler, duygular ve davranışlar alt boyutu ile kontrolde kalmanın önemi alt boyutu obsesif kompulsif belirtileri anlamlı derecede yordamış (sırasıyla $\beta = .45$, $\beta = .32$, $\beta = .27$, $\beta = .26$, $\beta = .26$, $p < .001$) ancak bedensel işlevlerin ise obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür ($\beta = -.05$, $p = .24$) (Bkz. Tablo 3.4.)

Sonuç olarak, depresyon, Covid 19 sıkıntısı ve obsesif inançlar kontrol edildiğinde kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların toplam puanı ve alt boyutlardan düşünceler, duygular, davranışlar ile kontrolde kalmanın önemi OKB belirtilerini yordamaktayken, bedensel işlevler alt boyutu OKB belirtilerini yordamamaktadır. Son olarak, VOKE alt boyutlarının (bulaşma kirlenme, kontrol, obsesyonlar, biriktirme, doğru hissetme ve kararsızlık) yordanan değişken olduğu hiyerarşik regresyon analizleri de yapılmış, bu analizlerin bulguları Tablo 3.4'de sunulmuştur.

Tablo 3.4 VOKE toplam ve alt ölçek puanlarını yordayan değişkenlere ait hiyerarşik regresyon analizleri

	Model 1					Model 2				
	β	t	R ²	ΔR^2	p	β	t	R ²	ΔR^2	p
Obsesif Kompulsif Belirtiler										
1.Basamak			.41	.41	<.001			.40	.40	<.001
BDE	.45	10.40			<.001	.45	10.40			<.001
CSÖ	.32	7.41			<.001	.32	7.41			<.001
2.Basamak			.47	.06	<.001			.47	.06	<.001
OİÖ-9	.27	5.56			<.001	.27	6.56			<.001
3.Basamak			.53	.06	<.001			.54	.07	<.001
KKİİÖ TOP	.29	6.84			<.001					
KKİİÖ DDD						.26	5.63			<.001
KKİİÖ KKÖ						.13	2.47			<.001
KKİİÖ Bİ						-.05	-1.17			.24
Bulaşma Kirlenme										
1.Basamak			.29	.29	<.001			.29	.29	<.001
BDE	.24	5.20			<.001	.24	5.19			<.001
CSÖ	.40	8.50			<.001	.40	8.51			<.001
2.Basamak			.32	.03	<.001			.32	.04	<.001
OİÖ-9	.20	4.38			<.001	.20	4.39			<.001
3.Basamak			.33	.01	<.001			.35	.02	<.001
KKİİÖ TOP	.14	2.78			<.01					
KKİİÖ DDD						.04	.74			.46
KKİİÖ KKÖ						.17	3.73			<.001
KKİİÖ Bİ						.01	.20			.85
Kontrol										
1.Basamak			.19	.19	<.001			.19	.19	<.001
BDE	.21				<.001	.22	4.32			<.001
CSÖ	.31				<.001	.31	6.26			<.001
2.Basamak			.23	.04	<.001			.23	.04	<.001
OİÖ-9	.22				<.001	.23	4.60			<.001
3.Basamak			.24	.01	<.001			.25	.02	<.05
KKİİÖ TOP	.11				<.05					
KKİİÖ DDD						.11	1.93			<.05
KKİİÖ KKÖ						.11	2.35			<.05
KKİİÖ Bİ						-.08	-1.69			.91
Obsesyonlar										
1.Basamak			.36	.37	<.001			.37	.37	<.001
BDE	.51	11.63			<.001	.51	11.63			<.001
CSÖ	.18	4.08			<.001	.18	4.08			<.001
2.Basamak			.41	.04	<.001			.41	.04	<.001
OİÖ-9	.22	5.25			<.001	.23	5.24			<.001
3.Basamak			.50	.10	<.001			.51	.10	<.001
KKİİÖ TOP	.38	8.76			<.001					
KKİİÖ DDD						.34	7.13			<.001

KKİİÖ KKÖ						.08	1.95		<.05	
KKİİÖ Bİ						.02	.60		.55	
Biriktirme										
1.Basamak			.19	.20	<.001			.20	.20	<.001
BDE	.32	6.37			<.001	.32	6.37			<.001
CSÖ	.21	4.31			<.001	.22	4.31			<.001
2.Basamak			.25	.06	<.001			.25	.06	<.001
OİÖ-9	.26	5.38			<.001	.26	5.38			<.001
3.Basamak			.28	.03	<.001			.27	.03	<.001
KKİİÖ TOP	.20	3.82			<.001					
KKİİÖ DDD						.19	3.24			<.001
KKİİÖ KKÖ						.06	1.86			<.05
KKİİÖ Bİ						-.02	-.32			.76
Doğru Hissetme										
1.Basamak			.27	.27	<.001			.27	.28	<.001
BDE	.38	8.00			<.001	.38	8.00			<.001
CSÖ	.25	5.21			<.001	.25	5.21			<.001
2.Basamak			.32	.06	<.001			.32	.05	<.001
OİÖ-9	.25	5.39			<.001	.25	5.39			<.001
3.Basamak			.38	.06	<.001			.40	.08	<.001
KKİİÖ TOP	.29	6.11			<.001					
KKİİÖ DDD						.29	5.48			<.001
KKİİÖ KKÖ						.17	3.91			<.001
KKİİÖ Bİ						-.11	-2.37			<.05
Kararsızlık										
1.Basamak			.36	.36	<.001			.36	.36	<.001
BDE	.51	11.50			<.001	.51	11.50			<.001
CSÖ	.17	3.94	.38	.02	<.001	.18	3.94			<.001
2.Basamak					<.001			.38	.02	<.001
OİÖ-9	.15	3.42	.42	.04	<.001	.15	3.42			<.001
3.Basamak					<.001			.43	.06	<.001
KKİİÖ TOP	.25	5.30			<.001					
KKİİÖ DDD						.32	6.23			<.001
KKİİÖ KKÖ						-.08	-1.95			<.05
KKİİÖ Bİ						.01	.25			.80

BDE: Beck Depresyon Envanteri; CSÖ: COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği; OİÖ-9: Obsesif İnançlar Ölçeği; KKİİÖ TOP: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği – Toplam; KKİİÖ-DDD: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği-Düşünceler, Duygular, Davranış; KKİİÖ-KKÖ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği-Kontrolde Kalmanın Önemi; KKİİÖ-Bİ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği -Bedensel İşlevler; VOKE: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

3.2 Ana Çalışma

Bu bölümde ana çalışma kapsamında araştırma sorularına ilişkin yapılan farklı istatistiksel analizlerin bulgularına yer verilmiştir. İlk olarak kayıp değerler, normal dağılım özellikleri ve uç değerler incelenmiştir. Veri temizliği sonrası ilk olarak değişkenlerin birbiri ile olan ilişkilerini analiz etmek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi yürütülmüştür. Sonrasında aracı değişken modelini analiz etmek amacıyla bir makro modelleme prosedürü olan PROCESS (Hayes, 2013) kullanılmış olup analiz bulgularına yer verilmiştir. Son aşamada ise yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak yapılan, değişkenler arasındaki çoklu bağlantıların test edildiği analiz sonuçları ve sonuçların güven aralıklarını belirlemek için yapılan bootstrap analizi sonuçları paylaşılmıştır.

3.2.1 Veri Temizleme ve Veri Setinin Uygunluğu

Araştırmanın ikinci aşaması kapsamında toplam 510 katılımcıya ulaşılmıştır. Ruhsal bozukluk tanısı olan ve tedavi görmeye devam ettiğini bildiren 13 katılımcı çalışma dışı bırakılmıştır. Ayrıca, 18 katılımcı ölçeklerin neredeyse tamamını boş bıraktığı için analiz dışı bırakılmıştır. Tek değişkenli analiz sonucunda aykırı bir değer saptanmamış ancak çok değişkenli analiz sonucunda z skoru 3.29'dan yüksek 19 katılımcı örneklemden çıkarılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2001). Öte yandan çalışmadaki değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek için basıklık ve çarpıklık değerleri incelenmiş ve tüm değişkenler için değerlerin kabul edilebilir düzeyde ($- 1.50 / +1.50$) olduğu bulunmuştur (Tabachnick ve Fidell, 2013). Böylece ana çalışmasının örneklemini toplam 450 kişiden oluşmuştur.

3.2.2 Temel Değişkenlerin Betimleyici Özellikleri

Araştırmadaki temel değişkenlerin betimleyici özellikleri, ölçeklerden alınan toplam puanlar üzerinden hesaplanmıştır. Değişkenlerin ortalaması, standart sapması ve minimum – maksimum değerleri Tablo 3.5'de görülmektedir.

Tablo 3.5 Araştırmadaki temel değişkenlerin betimleyici özellikleri

<i>Değişkenler</i>	<i>N</i>	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>	<i>Puan Aralığı</i>	<i>Ölçekler için En Yüksek ve En Düşük Değerler</i>
VOKE	450	73.21	41.27	0 – 192	0 - 220
OİÖ	450	75.55	19.54	20 – 136	20 – 140
KKİİÖ	450	50.36	16.88	18 – 88	18 – 90
DD Bastırma	450	14.30	5.02	4 – 24	10 – 24
DD Yeniden Değerlendirme	450	17.56	6.16	6- 36	10 – 36
OAÖ Kaynak	450	17.85	17.85	1 – 95	0 – 105
OAÖ Güven	450	13.00	13.00	5 – 76	0 – 80
OAÖ Şiddet	450	11.96	11.96	0 – 62	0 – 64
OAÖ Dikkatlilik	450	10.28	10.28	0 – 55	0 – 55
DASÖ	450	13.83	13.83	21 – 81	21 – 84
CSÖ	450	8.75	8.75	14 – 65	14 – 70

VOKE: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri; OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği; KKİİÖ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği; DD: Duygu Düzenleme; OAÖ: Onay Arama Ölçeği; DASÖ: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği; CSÖ: COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği;

3.2.3 Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri

Araştırmanın ana değişkenleri olan obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar, duygu düzenleme stratejileri, onay arama davranışı ve OKB belirtileri arasında Pearson korelasyon katsayıları incelenmiştir. Korelasyon analizlerine göre duygu düzenleme stratejisi olan yeniden değerlendirme hariç tüm değişkenlerin OKB belirtileri ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu, benzer şekilde tüm değişkenlerin birbirleriyle anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. İlgili korelasyon katsayıları Tablo 3.6’da gösterilmiştir.

Korelasyon analizi sonucuna göre kontrol değişkeni olarak kullanılan Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ) toplam puanı ($r = .66, p < .01$) ve COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği (CSÖ) ölçeği toplam puanının ($r = .40, p < .01$) OKB belirtileri ile (VOKE) pozitif yönde ve anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Duygu Düzenleme  l eğinin (DD ) toplam puanı olmaması nedeniyle duyguları bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme boyutlarının OKB belirtileri ile korelasyon değerleri incelenmiştir. Duyguları bastırma boyutu ($r = .25, p < .01$) ile OKB belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuş ancak bilişsel yeniden değerlendirme ($r = .01$) ile OKB belirtileri anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Obsesif İnançlar  l eği (OI ) toplam puanı ve alt boyutlarının OKB belirtileri ile ilişkisi incelendiğinde, OI  toplam puanı ($r = .57, p < .01$), tehdit  ng r s  ($r = .52, p < .01$), sorumluluk ($r = .41, p < .01$), düşünce kontrolünün önemi ($r = .42, p < .01$) ve mükemmeliyetçilik ($r = .49, p < .01$) boyutlarının OKB belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir.

Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ve OKB belirtileri arasındaki ilişki incelendiğinde, KK    toplam puanı ($r = .67, p < .01$), düşünceler/davranışlar/duygular ($r = .67, p < .01$), kontrolde kalmanın önemi ($r = .37, p < .01$) ve bedensel işlevler boyutları ($r = .49, p < .01$) ile OKB belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Onay Arama  l eği toplam puanı olmaması nedeniyle alt boyutları incelenmiş, kaynak ($r = .44, p < .01$), güven ($r = .30, p < .01$), şiddet ($r = .43, p < .01$) ve dikkatlilik boyutlarının ($r = .45, p < .01$) OKB belirtileri ile anlamlı olarak pozitif yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3.6 Ölçek toplam puanları ve alt faktörleri arasındaki korelasyon değerleri ($N = 450$)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. VOKE – T	1																	
2. OİÖ - T	.57**	1																
3. OİÖ - TÖ	.52**	.81**	1															
4. OİÖ - S	.41**	.81**	.49**	1														
5. OİÖ - DKÖ	.42**	.79**	.51**	.51**	1													
6. OİÖ - M	.49**	.85**	.60**	.63**	.52**	1												
7. KKİİÖ T	.67**	.56**	.59**	.40**	.37**	.47**	1											
8. KKİİÖ - DDD	.67**	.38**	.59**	.39**	.37**	.46**	.98**	1										
9. KKİİÖ - KKÖ	.37**	.33**	.34**	.30**	.26**	.34**	.66**	.51**	1									
10. KKİİÖ Bİ	.49**	.32**	.36**	.24**	.19**	.26**	.69**	.61**	.36**	1								
11. DD – B	.25**	.32**	.28**	.26**	.22**	.27**	.36**	.33**	.38**	.16**	1							
12. DD - YD	.01	-.01	-.04	-.01	.03	-.01	-.06	-.08	.01	.01	-.27*	1						
13. OAÖ - K	.44**	.38**	.36**	.33**	.21**	.35**	.39**	.37**	.27**	.32**	.12*	.09	1					
14. OAÖ - G	.30**	.28**	.21**	.28**	.16**	.27**	.25**	.21**	.23**	.26**	.12*	.07	.75**	1				
15. OAÖ - Ş	.43**	.34**	.32**	.28**	.18**	.31**	.36**	.32**	.23**	.34**	.15**	.09	.74**	.71**	1			
16. OAÖ - D	.45**	.51**	.46**	.40**	.33**	.48**	.49**	.46**	.36**	.37**	.24**	.12	.57**	.46**	.58**	1		
17. DASÖ	.66**	.50**	.54**	.34**	.29**	.43**	.65**	.67**	.33**	.40**	.25**	-.05	.35**	.19**	.32**	.42**	1	
18. CSÖ	.40**	.26**	.24**	.19**	.16**	.26**	.24**	.23**	.13**	.20**	.13**	.01	.20**	.12*	.21**	.18*	.29**	1

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

VOKE – T: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri Toplam; OİÖ – T: Obsesif İnançlar Ölçeği Toplam; OİÖ – TÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği Tehdit Öngörüsü; OİÖ – S: Obsesif İnançlar Ölçeği Sorumluluk; OİÖ – DKÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği Düşünce Kontrolünün Önemi; OİÖ – M: Obsesif İnançlar Ölçeği Mükemmeliyetçilik; KKİİÖ – DDD: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği Düşünceler/Davranışlar/Duygular; KKİİÖ – KKÖ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği Kontrolde Kalmanın Önemi; KKİİÖ – Bİ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği Bedensel İşlevler; DD – B: Duygu Düzenleme Bastırma, DD – YD: Duygu Düzenleme Yeniden Değerlendirme; OAÖ – K: Onay Arama Kaynak; OAÖ – G: Onay Arama Güven; OAÖ – Ş: Onay Arama Şiddet, OAÖ – D: Onay Arama Dikkatlilik; DASÖ: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği; CSÖ: Covid-19 Sıkıntısı Ölçeği

3.2.4 Duygu Düzenleme Stratejileri, Obsesif İnançlar, Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar ve Onay Aramanın Alt Boyutlarının Obsesif Kompulsif Belirtileri Yordama Gücünü İnceleyen Regresyon Analizi Sonuçları

Obsesif inançların (tehdit öngörüsü, sorumluluk, düşünce kontrolünün önemi, mükemmeliyetçilik), kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların (düşünceler/davranışlar/duygular, kontrolde kalmanın önemi ve bedensel işlevler), duygu düzenleme stratejileri (bastırma ve yeniden değerlendirme) ve onay arama davranışlarının (kaynak, güven, şiddet, dikkatlilik) OKB belirtileri üzerinde yordayıcı etkisini değerlendirmek amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizleri yürütülmüş olup her bir değişkenin alt faktörlerine ait puanlar yordayan değişken, OKB belirtileri ise yordanan değişken olarak ayrı ayrı analize sokulmuştur. Her analizde kontrol değişkeni olarak depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ve COVID-19 sıkıntısı birinci basamağa, kontrol değişkeni olarak girilmiştir.

Her değişken için ayrı ayrı yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda, birinci basamakta girilen DASÖ ve CSÖ toplam puanları varyansın %48'ini açıklamıştır ($R^2 = .48$, $F(2, 447) = 207.29$, $p < .001$). Yapılan analizler, depresyon anksiyete ve stres ($\beta = .49$, $t = 16.54$, $p < .001$) ve COVID-19 sıkıntısı puanlarının ($\beta = .20$, $t = 6.58$, $p < .001$) obsesif kompulsif belirtileri pozitif yönde yordadığına işaret etmektedir. (Bkz. tablo -x)

Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda Duygu Düzenleme stratejilerinden Bastırma ve Yeniden değerlendirme varyansın %48'ini açıklamaktadır ($R^2 = .48$, $F(2, 445) = 3.01$, $p < .01$). Bastırma ($\beta = .08$, $t = 2.32$, $p < .05$) OKB belirtilerini pozitif yönde yordamaktayken, yeniden değerlendirmenin ($\beta = .05$, $t = 1.37$, $p = .17$) belirtileri yordamadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 3.7)

Tablo 3.7 Obsesif kompulsif belirtilerin duygu düzenleme stratejileri tarafından yordanmasına ilişkin analiz sonuçları

	β	t	R^2	ΔR^2	df	F _{değişim}
Obsesif Kompulsif Belirtiler						
1.Basamak			.48		2,447	207.29***
DASÖ	.49	16.54***				
CSÖ	.20	6.58***				

2.Basamak			.48		2,445	3.01*
DDÖ-Bastırma	.08	3.32*				
DDÖ-Yeniden Değerlendirme	.05	1.37				

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

DASÖ: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği; CSÖ: Covid-19 Sıkıntısı Ölçeği; DDÖ: Duygu Düzenleme Ölçeği

Obsesif inançların obsesif kompulsif belirtileri yordama gücünün incelendiği hiyerarşik regresyon analizinde obsesif inanç türlerinden tehdit öngürüsü, sorumluluk, düşünce kontrolünün önemi ve mükemmeliyetçilik alt faktörlerinden alınan puanlar varyansın %54'unu açıklamaktadır ($R^2 = .54$, $F(4, 443) = 15.78$, $p < .001$). Düşünce kontrolünün önemi ($\beta = .14$, $t = 3.43$, $p < .001$) ve mükemmeliyetçilik ($\beta = .10$, $t = 2.15$, $p < .05$) OKB belirtilerini anlamlı ve pozitif yönde yordamaktayken, tehdit öngürüsü ($\beta = .08$, $t = 1.72$, $p = .09$) ve sorumluluk ($\beta = .04$, $t = .91$, $p = .37$) inançları OKB belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamamaktadır (Bkz. Tablo 3.8).

Tablo 3.8 Obsesif kompulsif belirtilerin obsesif inançlar tarafından yordanmasına ilişkin analiz sonuçları

	β	t	R^2	ΔR^2	df	F değişim
Obsesif Kompulsif Belirtiler						
1.Basamak			.48	.48	2,447	207.29***
DASÖ	.49	16.54***				
CSÖ	.20	6.58***				
2.Basamak			.54	.06	4,443	15.78***
OİÖ- Tehdit öngürüsü	.08	1.72				
OİÖ- Sorumluluk	.04	.91				
OİÖ- Düşünce Kontrolünün Önemi	.14	3.43***				
OİÖ- Mükemmeliyetçilik	.10	2.15*				

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.01$

DASÖ: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği; CSÖ: Covid-19 Sıkıntısı Ölçeği; OİÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği

Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların obsesif kompulsif belirtileri yordama gücünün değerlendirildiği hiyerarşik regresyon analizinde, düşünceler, davranışlar ve duygular üzerindeki kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar, kontrolde kalmanın önemine yönelik inançlar ve beden veya bedensel işlevlerin kontrolüne yönelik inançlar varyansın % 57'sini açıklamaktadır ($R^2 = .57$, $F(3,444) = 32.83$, $p < .001$). Düşünce, duygu, davranışla ilgili kontrolü kaybedeceğine ilişkin inançlar ($\beta = .31$, $t = 6.06$, $p < .001$) ve bedensel işlevleriyle ilgili kontrolü kaybedeceğine ilişkin inançlar ($\beta = .11$, $t = 2.89$, $p < .01$) OKB belirtilerini yordamaktayken, kontrolde kalmanın önemine dair inançların OKB belirtilerini yordamadığı bulunmuştur ($\beta = .03$, $t = .83$, $p = .41$) (Bkz. Tablo 3.9)

Tablo 3.9 Obsesif kompulsif belirtilerin kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar tarafından yordanmasına ilişkin analiz sonuçları

	β	t	R^2	ΔR^2	df	Fdeğişim
Obsesif Kompulsif Belirtiler						
1.Basamak			.48	.48	2,447	207.29***
DASÖ	.49	16.54***				
CSÖ	.20	6.58***				
2.Basamak			.57	.09	3,444	32.83***
KKİİÖ – Düşünce, Duygu, Davranış	.31	6.06***				
KKİİÖ – Kontrolde Kalmanın Önemi	.03	.83				
KKİİÖ – Bedensel İşlevler	.11	2.89**				

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

DASÖ: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği; CSÖ: Covid-19 Sıkıntısı Ölçeği; KKİİÖ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği

Son olarak onay arama davranışının (kaynak, güven, şiddet ve dikkatlilik) obsesif kompulsif belirtileri yordama gücünün değerlendirildiği hiyerarşik regresyon analizinde, onay aramanın modelde açıkladığı varyans %53 olarak bulunmuştur ($R^2 = .53$, $F(4, 443) = 12.92$, $p < .001$). Onay aramanın alt boyutlarının yordayıcı rolü incelendiğinde kaynak ($\beta = .11$, $t = 1.97$, $p < .05$), şiddet ($\beta = .12$, $t = 2.18$, $p < .05$) ve dikkatlilik ($\beta = .09$, $t = 2.14$, $p < .05$) puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde OKB belirtilerini yordadığı görülürken, güven ($\beta = -.03$, $t = -.51$, $p = .61$) puanının anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (Bkz. Tablo 3.10)

Tablo 3.10 Obsesif kompulsif belirtilerin onay arama tarafından yordanmasına ilişkin analiz sonuçları

	β	t	R ²	ΔR^2	df	Fdeğişim
Obsesif Kompulsif Belirtiler						
1.Basamak			.48	.48	2,447	207.29***
DASÖ	.49	16.54***				
CSÖ	.20	6.58***				
2.Basamak			.53	.05	4,443	12.92***
OAÖ Kaynak	.11	1.97*				
OAÖ Güven	-.03	-.51				
OAÖ Şiddet	.12	2.18*				
OAÖ Dikkatlilik	.09	2.14*				

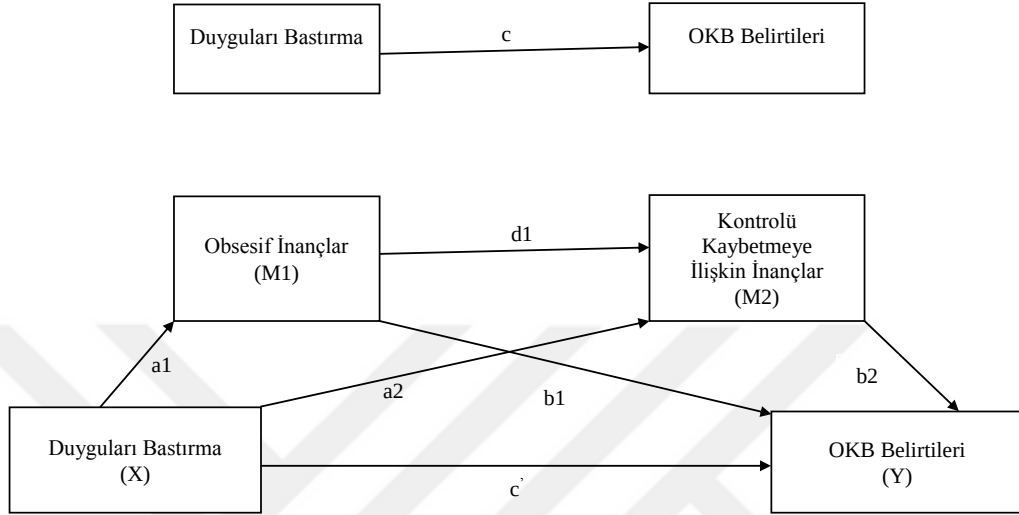
***p < 0.001, **p < 0.01, *p < 0.05

DASÖ: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği; CSÖ: Covid-19 Sıkıntısı Ölçeği; OAÖ: Onay Arama Ölçeği

3.2.5 Duyguları Bastırma ile Obsesif Kompulsif Belirtiler Arasındaki İlişkide Obsesif İnançlar ve Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançların Aracı Rolünün İncelenmesi

Duyguları bastırmanın obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkisinde obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar değişkenlerinin aracılık rollerinin araştırılması için Hayes (2013) tarafından geliştirilen Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi yürütülmüştür. Yordayıcı değişken duyguları bastırma (X); yordanan değişken OKB belirtileri (Y); aracı değişkenler ise Obsesif İnançlar (M₁) ve Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar (M₂) olarak belirlenmiştir. Ek olarak bu analizde Depresyon, Anksiyete, Stres değişkeni ile COVID-19 sıkıntısı kovaryans yani kontrol değişkenleri olarak analize dahil edilmiştir. Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi sayesinde birbiriyle ilişkili birden fazla aracı değişken tek seferde analize dahil edilebilmektedir. OKB ile ilişkili iki inanç türü olan obsesif inançların ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar değişkenlerinin aynı anda analize dahil edilebilmesi için Hayes'in (2013) geliştirdiği, bootstrap yöntemine dayanan SPSS Process Macro uzantısında yer alan 6. Model yani Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi ile test edilmiştir. Aracılık analizinde, 5000 tekrarlanan hipotetik örneklem önyüklemesi sonucu elde edilen güven aralığı, aracı etkinin anlamlılığını test etmek üzere kullanılmıştır. Yapılan analizde, %95 güven aralığı (Confidence Interval

[CI]) ve 5000 bootstrap örnekleme esası alınmıştır. Elde edilen sonuçların anlamlılığı güven aralığının “0” değerini içerip içermemesine göre incelenmiştir. Mevcut çalışmada kullanılan aracı değişken modeli Şekil 3.2’de gösterilmiştir.

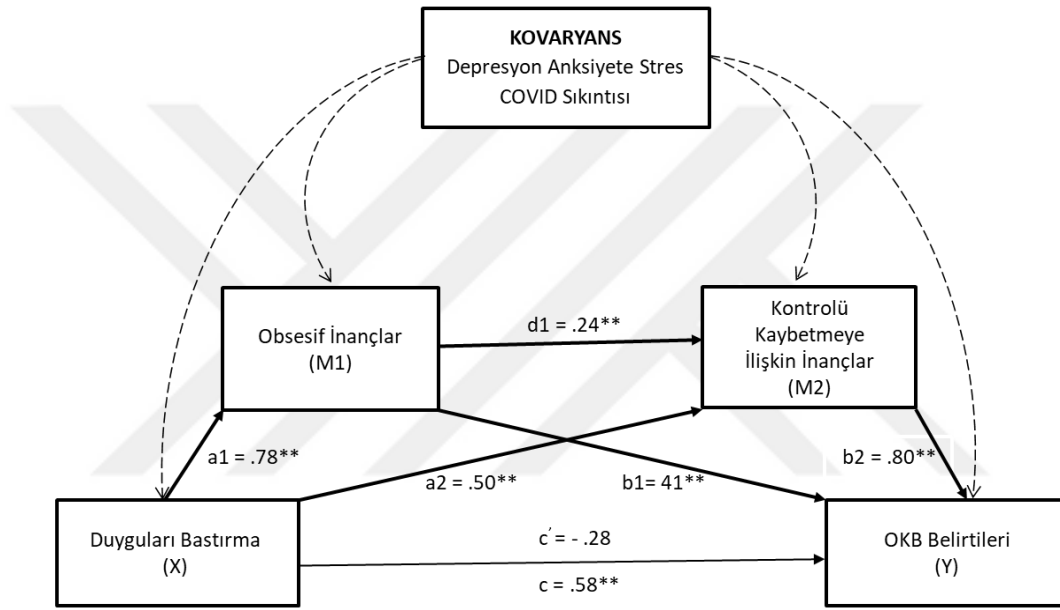


Şekil 3.2 Seri çoklu aracılık modellemesi (Model 6)

Model incelendiğinde duyguları bastırmanın OKB belirtileri üzerindeki doğrudan etkisi anlamına gelen c' , aracı değişkenlerin dolaylı etkilerinin dışarıda tutulduğu etki anlamına gelmektedir. Obsesif inançlar aracılığıyla duyguları bastırmanın OKB belirtileri üzerindeki dolaylı etkisi $a1b1$; kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar aracılığıyla duyguları bastırmanın OKB belirtileri üzerindeki dolaylı etkisi $a2b2$ 'dir. Obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar seri aracılığıyla duyguları bastırmanın OKB belirtiler üzerindeki dolaylı etkisi $a1d1b2$ 'dir. Duyguları bastırmanın OKB belirtileri üzerindeki toplam etkisi c , doğrudan ve dolaylı etkilerin toplamından oluşmaktadır. Mevcut modelde dolaylı etkiler ve duyguları bastırmanın OKB belirtileri üzerindeki doğrudan etkisi (c') toplanarak toplam etki elde edilmektedir ($c = c' + a1b1 + a2b2 + a1d1b2$).

Yapılan analiz sonucunda doğrudan etkilerin yer aldığı sonuçlar incelendiğinde duyguları bastırmanın obsesif inançlar ($\beta = .78$, $SE = .16$, $t = 4.85$, $p < .001$) ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ($\beta = .50$, $SE = .12$, $t = 4.25$, $p < .001$) üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca,

birinci aracı değişken olan obsesif inançların ikinci aracı değişken olan kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($\beta = .24$, $SE = .03$, $t = 7.22$, $p < .001$) . Son olarak, obsesif inançların OKB belirtileri üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı düzeyde ($\beta = .41$, $SE = .08$, $t = 5.09$, $p < .001$) , kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların OKB belirtileri üzerindeki doğrudan etkisinin de anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur ($\beta = .80$, $SE = .11$, $t = 7.52$, $p < .001$) (Bkz. Şekil 3.3).



Şekil 3.3 Seri çoklu aracı değişken analiz modeli sonuçları

Dolaylı etkilere bakıldığında üç dolaylı etkinin anlamlı çıktığı görülmektedir. İlk dolaylı etki, duyguları bastırmanın obsesif inançlar aracılığıyla OKB belirtilerini etkilediği yoldur (duyguları bastırma → obsesif inançlar → OKB belirtileri), [$a_1b_1 = (0.78) * (0.41) = 0.32$]. Bu dolaylı etki anlamlı çıkmış (BCa GA [0.15, 0.52]), duyguları bastırma arttıkça obsesif inançların arttığı ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlardan bağımsız olarak bu durumun OKB belirtilerini arttırdığı bulunmuştur. İkinci dolaylı etki ise duyguları bastırmanın kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar aracılığıyla OKB belirtilerini etkilediği yoldur (duyguları bastırma → kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar → OKB belirtileri), [$a_2b_2 = (0.50) * (0.80) = 0.40$]. Bu dolaylı etki anlamlı olarak bulunmuş (BCa GA

[0.19, 0.65]), duyguları bastırma arttıkça kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların arttığı ve obsesif inançlardan bağımsız olarak bu durumun OKB belirtilerinde artışla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üçüncü ve son dolaylı etki, duyguları bastırmanın obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar seri aracılığıyla OKB belirtileri üzerindeki dolaylı etkisidir (duyguları bastırma → obsesif inançlar → kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar → OKB belirtileri), $[a1d1b2 = (0.78) * (0.24) * (0.80) = 0.15]$. Bu dolaylı etki anlamlı olarak bulunmuştur (BCa GA [0.07, 0.26]). Bu bulgu sonucunda duyguları bastırma arttıkça obsesif inançların arttığı, obsesif inançları artan bireylerin daha fazla kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlara sahip olduğu ve daha fazla kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları olan bireylerin bu durumunun OKB belirtilerindeki artış ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Seri Çoklu Aracı Değişken Analiz sonuçları incelendiğinde duyguları bastırmanın OKB belirtileri ile olan ilişkisinde obsesif inançların ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların aracı rol oynadığı öngörülerek oluşturan modelin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($F(3,446) = 140.53, p < .001, R^2 = 0.49$) (Bkz. Tablo 3.11).

Tablo 3.11 Seri çoklu aracı değişken modeli ile ilgili katsayılar

	Obsesif İnançlar (M1)		Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar (M2)		OKB Belirtileri (Y)	
TOPLAM ETKİ	<i>B</i>	SE	<i>B</i>	SE	<i>B</i>	SE
Sabit Değer	-	-	-	-	-39.57***	652
Duyguları Bastırma (X)	-	-	-	-	0.59 **	0.29
Depresyon						
Anksiyete	-	-	-	-	1.71***	0.11
Stres ¹						
COVID Sıkıntısı ²	-	-	-	-	1.09***	0.17
					F (3,446) = 140.53, p < .001, R ² = 0.49	

DOĞRUDAN ETKİ						
Sabit Değer	32.36***	3.61	0.31	2.80	-0.59.***	6.30
Duyguları Bastırma	0.78***	0.16	0.50***	0.12	-0.28	0.27
Obsesif İnançlar	-	-	0.24***	0.03	0.41***	0.08
Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar	-	-	-	-	0.80***	0.11
Depresyon Anksiyete Stres ¹	0.58***	0.06	0.58***	0.05	0.89***	0.12
COVID Sıkıntısı ²	0.26	0.09	0.02	0.07	0.92***	0.15
	F (3,446) = 62.90, p < .001, R ² = 0.30		F(4,445) = 121.85, p < .001, R ² = 0.52		F(5,444) = 130.64, p < .001, R ² = 0.77	
DOLAYLI ETKİLER	Bootstrap Katsayısı		Alt Limit		Üst Limit	
Toplam Dolaylı Etki	.87		.52		1.24	
X → M ₁ → Y	.32		.15		.52	
X → M ₂ → Y	.40		.19		.65	
X → M ₁ → M ₂ → Y	.15		.07		.26	

*p < 0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001; Bootstrap: 5000, %95 Güven Aralıkları

¹ Depresyon Anksiyete Stres = Kovaryans Değişkeni

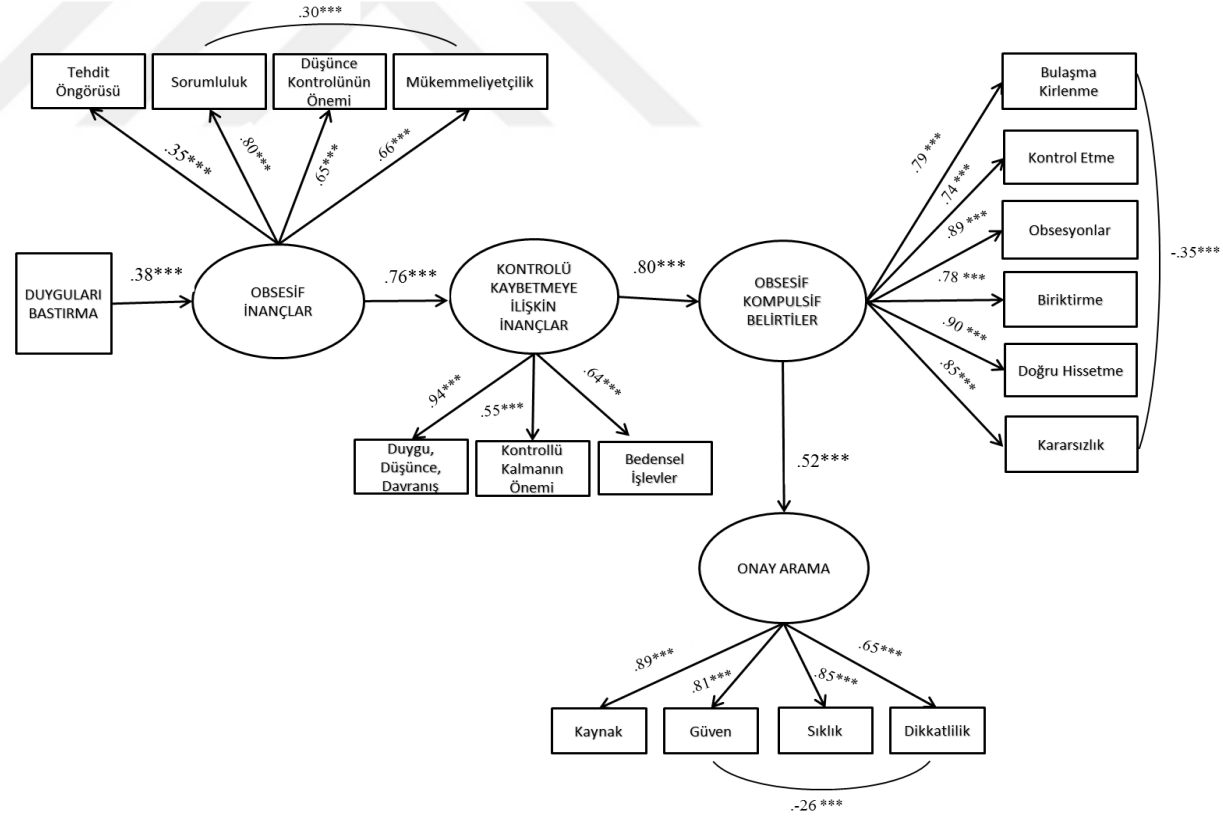
² COVID-19 Sıkıntısı = Kovaryans Değişkeni

3.2.6 Duyguları Bastırma, Obsesif İnançlar, Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar, OKB ve Onay Arama arasındaki Yordayıcı İlişkilere İlişkin Model

Araştırmanın tüm değişkenleri arasındaki ilişkiler Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) ile incelenmiştir. YEM değişkenler arasındaki ilişki dizilerini test eden istatistiksel bir yöntem olup, modelin anlamlı olup olmadığına bu uyum indekslerine göre karar verilir. Bulgularının güven aralığını belirlemek amacıyla ayrıca bootstrap analizleri yürütülür (Tabachnick ve Fidell, 2015).

Çalışmanın son hipotezi olarak duyguları bastırmanın obsesif inançları, artan obsesif inançların ise kontrolü kaybetmeye yönelik inançları artırması, inançlardaki bu artışın ise OKB belirtilerini artırması ve artan OKB belirtilerinin de onay arama davranışını artırması beklenmektedir. Önerilen bu yapısal modeli değerlendirmek üzere YEM analizi yürütülmüştür (Bkz. Şekil 3.4).

Model test edildiğinde uyum indeks değerlerinin tatmin edici düzeyde olmadığı görülmüştür [χ^2 (132, $N = 450$) = 567,308, $p < 0.001$; $\chi^2/df = 4.298$; $RMSEA = 0.086$; $CFI = 0.913$; $IFI = 0.899$; $NFI = 0.889$]. Model kestirimi sonrası fit değerlerinde iyileştirme önerileri incelenmiş, modelin iyileştirilebilmesi için önerilen değişiklikler kuramsal çerçeve ile uyumlu olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. OKB belirtilerinin alt boyutları olan bulaşma/kirlenme ve kararsızlık göstergesi arasına, obsesif inançların alt boyutları olan sorumluluk ve mükemmeliyetçilik göstergesi arasına ve iki farklı inanç türü olan obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların göstergeleri arasına hata kovaryansı eklenmesi önerisi uygulanmıştır. Kabul edilen hata kovaryansı ilişkilendirilmesi sonucunda model uyumunun kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür [χ^2 (128, $N = 450$) = 478,923, $p < 0.001$; $\chi^2/df = 3.804$; $RMSEA = 0.079$; $CFI = 0.927$; $IFI = 0.914$; $NFI = 0.904$]. Model sonucuna göre; duyguları bastırma obsesif inançları ($\beta = 0.381$; $p < 0.001$, $SE = 0.050$, % 95 bias-corrected $CI = 0.278, 0.489$), obsesif inançlar kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları ($\beta = 0.762$; $p < 0.001$, $SE = 0.129$, % 95 bias-corrected $CI = 0.687, 0.829$), kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar OKB belirtilerini ($\beta = 0.797$; $p < 0.001$, $SE = 0.033$, % 95 bias-corrected $CI = 0.743, 0.842$), OKB belirtileri onay arama davranışını anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta = 0.518$; $p < 0.001$, $SE = 0.102$, % 95 bias-corrected $CI = 0.423, 0.595$).



Şekil 3.4 Duyguları bastırma, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar, OKB belirtileri ve onay arama arasındaki yordayıcı ilişkilere ilişkin yapısal model

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Bilişsel Davranışçı Model çerçevesinde, klinik olmayan örnekleme OKB belirtileri ile ilişkili duygu, düşünce ve davranışsal faktörlerin bütüncül bir bakış açısıyla incelenmesi amaçlamıştır. Bu bölümde iki aşamalı olarak gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular mevcut alan yazın ışığında değerlendirilerek tartışılmıştır. Öncelikle, Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılan Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği'nin psikometrik özellikleri ile ilgili bulgular tartışılmıştır. Sonrasında, ana çalışma kapsamında temel betimleyici analizler, korelasyon analizleri, regresyon analizleri, aracılık analizi ve son olarak yapısal eşitlik modeli analizi sonucu elde edilen veriler tartışılmıştır. Regresyon analizleri kapsamında, OKB belirtilerinin yordanmasında duygu düzenlemenin, obsesif inançların, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların ve onay aramanın yordama gücüne ilişkin bulgular tartışılmıştır. Aracılık analizi kapsamında; duygu düzenleme stratejisi olarak duyguları bastırma ve OKB belirtileri arasındaki ilişkide obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların aracı rolüyle ilgili sonuçlar tartışılmıştır. Yapısal eşitlik modeli kapsamında, OKB belirtileri ile duyguları bastırma, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ve onay arama arasındaki ilişkilere yönelik bütüncül bir bakış açısı edinebilmek amacıyla önerilen modele ait analiz bulguları değerlendirilmiştir.

4.1 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği'nin

Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bilişsel kurama göre (Rachman, 1997, 1998); obsesif kompulsif bozukluğu olan bireyler, yineleyici bir şekilde istenmeyen girici düşüncelere sahiptirler (Radomsky vd, 2014). Ancak OKB'si olan bireyler bu düşüncelere bir anlam yükleyip yanlış yorumlamada bulundukları için kaygılanırlar ve bu kaygıyı veya olası olumsuz sonuçları önlemek için farklı stratejiler (dikkat dağıtma, cezalandırma, etkisizleştirme) kullanırlar. Düşüncelerin yanlış yorumlanması altında yatan temel nedenin ise uyumsuz inançlar olduğu öne sürülmektedir. (Arntz, Voncken ve Goosen, 2007). OCCWG (2005) obsesyonlarla ilgili bu uyumsuz inanç alanlarını belirlemek için obsesif inançlar ölçeğini geliştirmiş, bu inanç alanlarını

“sorumluluk ve abartılı tehdit algısı inancı”, “mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük inancı”, “düşüncelerin önemine ve düşünceleri kontrol etmenin önemine ilişkin inançlar” üzerinden gruplandırmıştır. Clark (2004) düşünceler üzerindeki kontrole ilişkin inançların veya olumsuz sonuçları önlemek için kişinin düşünceleri üzerinde tam kontrole sahip olması gerektiği inancının OKB'nin temelinde olduğunu ve yanlış değerlendirilmeler sonucunda ortaya çıktığını öne sürmüştür. Yakın zamanda yapılan hem psikometrik (Froreich vd., 2016) hem de deneysel (Gagné ve Radomsky, 2017) çalışmalar sonucu, OKB'deki kontrole ilgili bilişlerin, kontrolü kaybetmenin yönlerini de içermesi gerektiği ifade edilmiştir. . Bu kapsamda Radomsky ve Gagne (2019) tarafından geliştirilen Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği (KKİİÖ) yoluyla; kişinin kontrolü kaybetmekten ne kadar korktuğu, kontrolü kaybetmenin anlamı ve algılanan olumsuz sonuçları ve kontrolü elinde tutmanın önemine ilişkin inançların değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. OKB’de önemli bir inanç alanı olan kontrole ilişkin bilişlerin değerlendirmesini sağlayan bu kapsamlı ölçüm aracının Türkçe’ye uyarlanması araştırmanın amaçlarından biri olmuştur. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanmasının bu inanç alanı ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara olanak sağlayacağı öngörülmüştür.

KKİİÖ’nün yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla faktör analizleri kullanılmıştır. İlk olarak, KKİİÖ’nün faktör yapısı ve maddelerin faktörlere dağılımını incelemek için açımlayıcı faktör analizi yapılmış, maddelerin faktör yükleri incelenmiştir. 20. maddenin faktör yükünün .30’un altında olması, 10. maddenin faktör yükünün .30’un altında olması ve iki farklı faktör altında yer alması (Field, 2009), 7. maddenin ise görünüş geçerliliği için alınan uzman görüşü sonrasında yeterince anlaşılır bir ifade içermemesi nedenleriyle bahsedilen maddeler ölçekten çıkarılmış (Büyüköztürk, 2012) ve ölçeğin orijinaliyle tutarlı olarak 3 faktörle açıklandığı bulgulanmıştır. Birinci faktör; düşünceler, duygular, davranışlar (DDD), ikinci faktör; kontrolde kalmanın önemi (KKÖ) ve üçüncü faktör; bedensel işlevler (Bİ) olarak adlandırılmıştır. Daha sonra, KKİİÖ’nün faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. DFA sonucunda elde edilen standart uyum iyiliği ölçütleri, ölçeğin üç faktörlü yapısının kabul edilebilir düzeyde uyuma sahip olduğunu göstermiş üç madde arasında iyileştirme önerisi uygulanmış ve ölçeğin üç faktörlü yapısı korunarak herhangi bir madde ölçekten çıkarılmamıştır.

Birleşen geçerlik kapsamında kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ile obsesif inançlar ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkiler, ayırt edici geçerlik kapsamında ise kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ile kontrol arzusu arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ölçeğin orijinalinde birleşen geçerlik kapsamında Reiss ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen anksiyete duyarlılığı ölçeği kullanılmış ancak uyarlama kapsamında bu ölçek yerine daha gelişmiş psikometrik özelliklere sahip olan üçüncü ve son versiyonunun kullanılmasının önerilmesi sebebiyle anksiyete duyarlılığı indeksi üçüncü versiyon (ADI-3) tercih edilmiştir. KKİİÖ'nün birleşen ve ayırt edici geçerliliğine ilişkin korelasyon analizine dair bulgular orijinal ölçek için bulunan sonuçlarla tutarlıdır. (Radomsky ve Gagné, 2020). Mevcut çalışmada, KKİİÖ ile obsesif inançlar ve anksiyete duyarlılığı arasında orta düzeyde, pozitif yönde, anlamlı bir ilişki olması ölçeğin birleşen geçerliliğini destekleyen bir bulgudur. Ayırt edici geçerlik için KKİİÖ ile KAÖ arasındaki korelasyon değerlerinin düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı olması ölçeğin ayrışan geçerliğinin olduğunu desteklemektedir.

Ölçeğin güvenirlik analizleri kapsamında elde edilen iç tutarlılık ve test-tekrar test katsayıların orijinal çalışmadan elde değerlerle benzer olduğu gözlenmiştir. (Radomsky ve Gagné'nin, 2020). KKİİÖ'nün pozitif yönde, anlamlı ve yüksek düzeyde bir iç tutarlılığa ve test-tekrar test güvenirliğine sahip olması, ölçeğin kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları ölçmede güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu düşündürmektedir.

Kontrolü kaybetmeyle ilgili inançların, OKB belirtilerini yordama gücünün incelenmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda OKB ile eştanısı yüksek olduğu için depresyon belirtileri ve çalışma verisinin pandemi döneminde toplanması nedeniyle COVID-19 stresi belirtileri kontrol edilerek analizler yürütülmüştür. Ayrıca kontrolü kaybetme inançlarının obsesif inançlardan farklı bir inanç türü olup olmadığını test etmek amacıyla ise obsesif inançla da, kontrol değişkeni olarak analize dahil edilmiştir. Başka bir deyişle, obsesif inançlar kontrol edilirken KKİİÖ ve alt ölçeklerinin yordayıcı gücü incelenmiştir. Regresyon analizleri sonuçlarına göre KKİİÖ toplam puanının hem OKB belirtilerini yordadığı hem de bulaşma/kirlenme, kontrol davranışı, obsesyonlar, biriktirme, doğru hissetme ve kararsızlık alt faktörlerini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. KKİİÖ toplam puanının OKB belirtileri üzerinde önemli

miktarda varyansı açıklamış olması ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışma ile tutarlı bulgulara işaret etmektedir. (Radomsky ve Gagné, 2020). Sonrasında, KKİÖ'nün alt faktörlerinden alınan puanların OKB belirtilerini yordayıp yordamadığı incelenmiş; DDD ve KKÖ, OKB belirtilerini yordarken, Bİ alt faktörünün OKB belirtilerini anlamlı bir şekilde yordamadığı görülmüştür. Orijinal çalışmada ise DDD ve Bİ, OKB belirtilerini yordamaktayken KKÖ'nün OKB belirtilerini yordamaması, iki çalışma bulguları arasındaki en önemli farklılıktır (Radomsky ve Gagné, 2020).

Bİ alt ölçeğinin doğru hissetme hariç VOKE toplam puanı, bulaşma/kirlenme, kontrol davranışı, obsesyonlar, biriktirme ve kararsızlık alt ölçeklerini anlamlı düzeyde yordamamasının nedenlerinden biri, Bİ alt ölçeğinin maddelerinin (“İdrarımın ve /veya dışkımanın kontrolünü kaybetmekten korkarım”, “Bedenimin ya da beden işlevlerimin kontrolünü kaybetmekten korkarım”) diğer psikolojik bozukluklarla daha fazla ilişkili olabileceğidir. Fizyolojik veya bedensel duyular üzerindeki kontrolü kaybetmekle ilgili korku ve inançların, bedensel duyuların yanlış yorumlanmasıyla ilişkisi göz önüne alındığında (Clark, 1986), panik bozuklukla (fiziksel duyumlara yönelik kontrolün kaybedilmesi) ve sosyal kaygı bozukluğuyla (terleyince veya kızarınca başkaları tarafından görülebileceği düşüncesi) ilişkili olması daha olasıdır (Radomsky, 2022). Bunun dışında yeme bozukluklarında görülen kontrol temaları (Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003) kontrolü kaybetme korkularına işaret etmekte olup tikanırcasına yeme bozukluğu yemek yeme davranışını kontrol edememeyle (Köroğlu, 2015) yani davranışı, kiloyu ve bedensel şekli kontrol edememeyle ilgilidir. Benzer şekilde yapılan bir çalışma öz kontrolü kaybetme korkusunun yeme patolojisinin en güçlü yordayıcılarından biri olduğunu göstermektedir (Froreich vd., 2016). Kolle ve arkadaşları (2012) tarafından vücut dismorfik bozuklukla ilgili yapılan çalışmada, vücut dismorfik tanılı bireylerin sağlıklı kontrollere göre daha fazla kompulsif kontrol stratejisi kullandıklarını bildirmiştir. Kompulsif kontrol stratejisinin kullanımının, bedensel işlevle ilgili bir kontrol kaybı korkusunu yenmek için başvurulmuş bir başatma stratejisi olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Beden ve bedensel işlevler üzerindeki kontrole yönelik inançların OKB’de, yukarıda sözü edilen psikopatolojilerde olduğu gibi bir yere sahip olmamasının sonuçlar üzerinde etkili olabileceği değerlendirilmiştir. Ayrıca Bİ alt ölçeğinin sadece iki sorudan

oluşan bir alt boyut olmasının da mevcut sonuçları etkileyebileceği değerlendirilmiş bu nedenle ileride yapılacak olan çalışmalarda Bİ için daha fazla sayıda ölçek maddesinin eklenebileceği önerilmektedir. KKİİÖ ile OKB belirtileri arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi ve genellenebilmesi için daha fazla sayıda ve klinik örneklem ile yürütülmüş çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak Türkçeye uyarlanan KKİİÖ'nün psikometrik özelliklerinin tatmin edici düzeyde olması nedeniyle geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu değerlendirilmiştir. . Böylece "Uyarlaması yapılan KKİİÖ'nün geçerlik ve güvenirlik değerlerinin ölçeğin orijinal formu ile paralellik gösterecek şekilde tatmin edici düzeyde olması beklenmektedir" şeklindeki ilk hipotezin doğrulandığı değerlendirilmiştir.

4.2 Ana Çalışma

4.2.1 Korelasyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi değişkenlerin toplam puanları üzerinden yapılmış, toplam puan alınmayan ölçeklerin ise alt boyutları temel alınarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme hariç tüm değişkenler arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyonlar elde edilmiştir. Bilişsel davranışçı kuram çerçevesinde OKB'nin etiyojisi dikkate alındığında, ilgili değişkenlerin her biri, obsesif kompulsif belirtilerin gelişmesi ve sürdürülmesinde etkili olan duygusal, bilişsel ve davranışsal faktörleri içermektedir, bu nedenle mevcut bulgular bu konudaki alanyazını destekler niteliktedir.

Duygu düzenleme, otomatik veya kasıtlı olarak meydana gelen ve bir duygusal modu değiştirmek veya ayarlamak için uygulanan bir dizi bilişsel süreci içerir (Gross, 2007). Duygu düzenleme stratejilerinden duyguları bastırma ve yeniden değerlendirme ile OKB belirtileri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; duyguları bastırma OKB belirtileri ile pozitif yönde ilişkiliyken yeniden değerlendirme anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır. Çalışma bulgusuyla benzer şekilde, alanyazında duyguları bastırma ile OKB belirtileri ile arasında ilişki bulunan çeşitli çalışmalar olduğu gibi (Fergus ve Bardeen, 2014; Berman, Shaw ve Wilhelm vd., 2018) duyguları yeniden değerlendirmenin OKB belirtileri ile ilişkili olmadığı çalışmalarda mevcuttur (Ferreira vd., 2021). Stern ve diğerleri (2014) OKB belirtileri ile duygu düzenleme sorunları arasındaki ilişkiyi incelemiş, OKB

belirtilerinin bireylerin duygulardan korkması ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Cisler Olatunji, Feldner ve Forsyth (2010) tarafından belirtildiği gibi, bastırmanın kronik ve esnek olmayan kullanımı, bireylerin korkulan uyarıların bir tehdit kaynağı olmadığını öğrenmelerini engeller. Olumsuz duygu söz konusu olduğunda, bastırma duygusal deneyimi değiştirmemekte (Gross ve Levenson, 1993) hatta arttırmaktadır (Gross, 1998; Gross ve Levenson, 1997). Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer (2010) doğru düzenlenemeyen duyguların (kaçmak veya bastırmak) kompulsiyonlara yol açabileceğini ifade etmiş olması bu çalışmada bastırmanın OKB belirtileri ile ilişkili çıkmasını açıklar niteliktedir.

Mevcut çalışmada yeniden değerlendirme OKB belirtileri ile ilişkili çıkmamış olsa da, sınırlı da olsa alanyazında yeniden değerlendirmenin OKB belirtileri ile ilişkili olduğu çalışmalar da mevcuttur (Fergus ve Bardeen, 2014; Ghasempour vd., 2013). Yeniden değerlendirme, duygunun ortaya çıkardığı olumsuz etkiyi azaltmak için inançları yeniden çerçevelemeyi içeren, uyum sağlayıcı bir strateji olup (Gross, 1998), daha fazla yeniden değerlendirme kullanımı, daha düşük kaygı ve depresyon belirtileriyle bağlantılı bulunmuştur (Gross ve John, 2003). Mevcut çalışmada yeniden değerlendirmenin OKB belirtileri ile ilişkili çıkmamış olması katılımcı grubun küçük yaş ortalamasından kaynaklanıyor olabilir. Brockman vd. (2017) tarafından yapılan bir çalışmada bilişsel yeniden değerlendirme 20 yaş ve üzerindeki için duygusal esenlikle veya duygusal iyi oluşla ilişkili çıkmıştır. Ayrıca genel yaşam içerisinde bilişsel yeniden değerlendirmenin yalnızca olumlu duygudaki artışla önemli ölçüde ilişkili olduğu, olumsuz duyguyla anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur (Nezlek & Kuppens, 2008). Hem klinik hem de klinik olmayan örneklemde duygu düzenleme güçlükleri (örneğin kararsızlık, duygusal netlik, kabul) ve OKB belirti şiddeti arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur (Fernandez de la Cruz vd., 2013; Stern, Nota, Heimberg, Holaway ve Coles, 2014; Fergus ve Bardeen, 2014; Berman, Shaw ve Wilhelm, 2018).

Obsesif inançlar ile OKB belirtileri arasında pozitif yönde, anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Başka bir ifadeyle obsesif inançlar arttıkça OKB belirti düzeyinin arttığı görülmüştür. Alanyazında hem sağlıklı örneklem ile (Tümkiye vd., 2015; Ramezani vd., 2016) hem de klinik örneklem ile yapılan çalışmalarda (Julien, Connor, Aardema, ve Todorov, 2006; Eichholz vd., 2020) obsesif inançlar ile OKB belirtileri arasında pozitif anlamlı ilişki çıkmış olması mevcut çalışma ile

tutarlıdır. Bu bulgu OKB'nin bilişsel-davranışçı teorisine göre, obsesyon ve kompulsiyonların gelişimi ve sürdürülmesinin altında işlevsiz inançların yattığı varsayımını desteklemektedir (Rachman, 1998; Salkovskis, 1985).

Mevcut çalışmada OKB belirtileri ile kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar alanyazında yeni çalışılan bir bilişsel değişken olduğu için mevcut çalışma bulgularının alanyazına ayrıca katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ile OKB belirtileri arasındaki pozitif anlamlı ilişkiler daha önce Radomsky ve Gagné (2019) tarafından yapılan çalışma ile tutarlıdır. OKB ile ilişkili olarak bireylerin aynı anda birden fazla işlev üzerinde (düşünceler, davranışlar ve duygular, bedensel işlevler) kontrolü kaybetmekten korkabileceklerini göstermektedir. Bu bulgu, Clark'ın (2004) başarısız düşünce kontrolünün kişinin diğer alanlar üzerindeki kontrolünü de kaybedebileceğinin kanıtı olarak alındığını iddia eden bilişsel kontrol teorisi ile tutarlıdır.

Bu çalışmada onay aramanın tüm boyutları (kaynak, güven, şiddet ve dikkatlilik) ile OKB belirtileri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu literatürü destekler niteliktedir (İlter, 2015). Zarardan kaçınmak, olası bir tehdidin olumsuz sonuçlarını azaltmak ve yaşanan sıkıntıyı ortadan kaldırmak için bir başatme davranışı olarak ortaya çıkan onay arama (Rachman, 2002) davranışı OKB belirtilerini devam ettiren faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Kaynak boyutu arkadaş veya aile üyeleri gibi onay alınan kaynakların kullanım sıklığı ve çeşitliliğini değerlendiren bir boyuttur. Onların sorumluluğa dahil olmalarının sağlanması, ritüellere dahil edilmesi, doğru yapıp yapmadıklarının onaylatılması gibi davranışlar bireyde belirsizliği azaltacak ve sorumluluğu paylaşmasına yol açacaktır. Böylece birey kendini tam veya doğru hissedebilecek, kaygısı azalacaktır. Güven boyutu ise bireyin onay aldığı kaynağa (çevresindekiler, uzmanlar, doktorlar vb.) ne kadar güvendiğiyle ilgilidir. Dikkatlilik boyutu bireyin onay ararken ne kadar dikkatli olduğunu değerlendirmektedir. Onay veren kaynağın kendinden ne kadar emin olduğu, onayı ne şekilde verdiği gibi ayrıntılara dikkat etmeyi içerir. Şiddet boyutu, aynı onayı tekrar tekrar aramayı, tam oluncaya kadar onay aldığı kaynağa ne kadar sıklıkta soru sorduğunu değerlendirmektedir. Onay aramanın şiddeti kaynaklardan alınan onayın artmasıyla pekişmektedir (Kobori ve Salkovskis, 2013).

4.2.2 Regresyon Analizleri Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Obsesif kompulsif belirtileri yordayan değişkenlerin incelendiği hiyerarşik regresyon analizleri sonucunda duygu düzenleme stratejilerinden duyguları bastırma OKB belirtilerini pozitif yönde anlamlı olarak yordarken, bilişsel yeniden değerlendirmenin yordayıcı etkisi anlamlı çıkmamıştır. Bu bulgular, bireylerin duygu düzenleme stratejilerinden duyguları bastırma stratejisi arttıkça obsesif kompulsif belirtilerinin arttığına işaret etmektedir. Böylece “Duygu düzenleme stratejilerinden; bastırmanın pozitif yönde, yeniden değerlendirmenin ise negatif yönde OKB belirtilerini anlamlı olarak yordaması beklenmektedir” şeklindeki ikinci hipotez kısmen desteklenmiştir. Lazarus (1991), duyguların bireyin karşılaştığı durum karşısında tepki vermesini desteklemek için ortaya çıkan bir mekanizma olduğunu belirtmiştir. Duygu düzenleme ise “bireylerin hangi duygulara, ne zaman sahip olduklarını ve bu duyguları nasıl fark edip ifade ettiklerini içeren bir süreç” olarak tanımlanmış olup (Gross, 1998, s. 275) bastırma ve yeniden değerlendirme olarak iki farklı duygu düzenleme stratejisi olduğunu belirtilmiştir. Mevcut çalışmada duygu düzenleme stratejilerinden duyguyu yeniden değerlendirmenin OKB belirtilerini negatif yönde yordaması beklenmiş ancak anlamlı sonuç bulunamamıştır. Her ne kadar yapılan çalışmalarda çoğunlukla duyguları bastırma OKB belirtileri ile ilişkili çıkmış olsa da (Vatan, 2014; Fergus ve Bardeen, 2014; Berman, 2018) duyguları yeniden değerlendirmenin OKB belirtileri ile ilişkili çıktığını gösteren az sayıda çalışma da alanyazında mevcuttur (Ghasempour vd., 2013). Duygu düzenleme stratejilerinin kendiliğinden kullanımını araştıran bir çalışma, yeniden değerlendirmenin bastırma stratejisinden daha sık uygulanmadığını göstermiştir (Troy vd., 2018). Kaygı, depresyon, yeme bozukluğu ve madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme stratejilerden hangilerinin etkili olduğuna yönelik yapılan bir meta analiz çalışmasında; bastırma için orta düzeyden yüksek düzeye doğru, yeniden değerlendirme için ise düşük düzeyden yüksek düzeye doğru etki büyüklüğü bulunmuştur (Aldao, Nolen-Hoeksema, ve Schweizer, 2010). Ayrıca OKB’li bireylerin olumsuz duyguları azaltmak için bilişsel yeniden yapılandırmaları kullanmada eksiklik gösterdikleri de belirtilmiştir (Paul vd., 2016).

Obsesif inançların obsesif kompulsif belirtileri yordama gücünün incelendiği hiyerarşik regresyon analizleri sonucunda obsesif inançlardan düşünce

kontrolünün önemi ve mükemmeliyetçilik inançları OKB belirtilerini pozitif yönde yordarken, sorumluluk ve tehdit öngörüsü inançları OKB belirtilerini anlamlı olarak yordamamaktadır. Bu sonuçlar, bireylerin düşünce kontrolünün önemi ve mükemmeliyetçilik ile ilgili inançları arttıkça OKB belirtilerinin de arttığına işaret etmektedir. Bu bulgular “Obsesif inanç türlerinden; tehdit öngörüsü, sorumluluk, düşünce kontrolünün önemi ve mükemmeliyetçiliğin OKB belirtilerini anlamlı ve pozitif yönde yordaması beklenmektedir” şeklindeki üçüncü hipotezi kısmen desteklemektedir. OKB'nin açıklanmasına yönelik çeşitli bilişsel modeller bulunmakta olup bunlardan her biri, bozukluğun etiyolojisi ve sürdürülmesine ilişkin farklı bir inanç alanına odaklanır (Salkovskis, 1989; Frost ve Steketee, 2002; Fisher ve Wells, 2008;). Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu ise obsesif inançlar olarak tanımlanan işlevsiz inanç alanlarının bu bağlamda önemli olduğunu belirlemiştir (OCCWG, 1997, 2001). Obsesif kompulsif belirtilerin gelişimi açısından hangi inanç alanlarının ve bu alanların hangi boyutlarının özellikle OKB üzerinde etkili olduğuna ilişkin birçok çalışma yapılmıştır. Mevcut çalışmada obsesif inanç alanlarından düşünce kontrolünün önemi ve mükemmeliyetçilik inançları OKB belirtilerini yordamaktayken, sorumluluk ve tehdit öngörüsü inançları OKB belirtilerini yordamamaktadır. Bazı çalışmalarda mükemmeliyetçilik hem OKB tanılı (Tümkaya vd., 2015; Berman vd., 2018) hem de sağlıklı bireylerde (Rhéaume vd., 2000; Yorulmaz, Gençöz ve Woody, 2010) OKB belirtileri ile ilişkili bulunmuşken, bazı çalışmalarda ilişkili bulunmamıştır (Ramezani vd., 2016). Benzer şekilde düşünce kontrolünün önemi ve OKB belirtileri arasında OKB tanılı bireylerde (Frost, Steketee, Cohn ve Greiss, 1994) ve sağlıklı bireylerde (Frost, Steketee, Cohn ve Greiss, 1994) ilişki bulunmuşken bazı çalışmalarda ilişki bulunmamıştır (Ramezani vd., 2016). Araştırma sonuçlarına dayalı bu bulguların farklı olmasının temel nedeni OKB'nin heterojen belirti profili nedeniyle, belirli obsesif inançların, belirli OKB boyutlarıyla ilişkili olmasından kaynaklanmaktadır. Mevcut çalışma her ne kadar sağlıklı bireylerle yürütülmüş olsa da, OKB tanısı alan bireylerde majör depresyon ve kaygı bozukluğu olan bireylere kıyasla düşüncelerin önemi ve kontrolüne ilişkin inançların daha fazla olduğu sonucu, düşüncelerin aşırı önemsenmesinin ve kontrolünün OKB'nin etiyolojisinde spesifik bir rol oynayabileceğini göstermektedir (İnözü vd., 2022). Düşünce kontrolünün önemi boyutunun OKB belirtilerini yordaması Clark (2004) tarafından geliştirilmiş olan bilişsel modeli destekler niteliktedir. Clark, bireyin

düşünce kontrolüne ve bunu kontrol etmede yaşadığı başarısızlığa atfettiği anlamın önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Birey rahatsız edici düşünceler karşısında onları kontrol etmeye yönelik güçlü bir istek duyar ancak kontrol sağlanamadığında ortaya çıkan başarısızlık bireyin kendisine yönelik kişiliğindeki bir zayıflık olarak yorumlanır. Bu hatalı yorumlama eğilimi daha fazla kontrol çabasına yol açarak ve istem dışı düşüncenin şiddetini artırarak düşüncenin klinik obsesyonlara dönüşme olasılığını artırmaktadır. Rahatsız edici düşüncelere sahip olmanın onların gerçekleşme riskini artırdığı ya da artırmaya bile zihinde var olmalarının önemli olduğu şeklindeki yorumlanmaların düşüncelerin aşırı önemsenmesini içeren inançların artmasına neden olduğu belirtilmiştir (Thodarson ve Shafran, 2002). Bir kişi düşüncelere aşırı derecede önem verirse istenmeyen girici düşüncelerin obsesyona dönüşmesi ve kişinin aynı zamanda bir kompülsiyon aracılığıyla nötralize etmeye çalışması muhtemeldir. (Frost ve Steketee, 2002).

OKB belirtilerini anlamlı düzeyde yordayan bir diğer inanç olan mükemmeliyetçilik ise, mükemmel çözümlerin varlığına olan inanç ve kesinlik ihtiyacı ile ilgilidir (Frost ve DiBartolo, 2002). Aynı zamanda mükemmeliyetçiliğin gerekli olduğuna ve mükemmel olan elde edilmediğinde ciddi sonuçların ortaya çıktığına dair inançlardır (OCCWG, 2005). Bu inanç alanı OKB'ye özgü olmayıp tanılar üstü bir boyut olsa da (Belloch vd. 2010, Tolin vd. 2003), mükemmeliyetçilik inancının OKB belirtileri ile ilişkili çıktığı çalışmalar mevcuttur (Ferrari, 1995). Bir çalışmada OKB'li bireylerde mükemmeliyetçilik inançlarının kaygı bozukluğuna neden olduğu ve sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur (Julien vd., 2008). Wu ve Cortesi (2009) mükemmeliyetçilik inançlarının depresyon ve sorumluluk tehdit algısı kontrol edildikten sonra da OKB belirtilerini yordadığını bildirmiştir. OKB bağlamında mükemmeliyetçi inançlar, sıralama (Tolin vd., 2003), yıkama (Tallis, 1996) ve kontrol etme ritüelleri (Gershunsky ve Sher, 1995) ile ilişkili bulunmuştur. Mükemmeliyetçiliğin OKB tedavi yanıtını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Pinto, Liebowitz, Foa, ve Simpson, 2011). BDT tedavisinde ise OKB belirtilerinin azalmasına aracılık ettiği (Woody, Whittal, and McLean, 2011) ve belirtilerin azalmasını yordadığı bulgulanmıştır (Kyrios, Hordern, and Fassnacht, 2015). Mevcut çalışma bulgusu alanyazındaki diğer çalışmalarla paralel olarak OKB'nin

gelişiminde ve sürmesinde işlevsel olmayan bu inançların önemine işaret etmektedir.

Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların obsesif kompulsif belirtileri yordama gücünün incelendiği hiyerarşik regresyon analizleri sonucunda düşünce, duygu ve davranışla ilgili kontrolü kaybetme korkusu ile bedensel işlevlerle ilgili kontrolü kaybetmek korkusu obsesif kompulsif belirtileri anlamlı olarak yordarken, kontrolde kalmanın önemi inancı obsesif kompulsif belirtileri anlamlı olarak yordamamaktadır. Bireylerin düşünce, duygu ve davranışla ilgili kontrolü kaybetme korkusu ile bedensel işlevlerle ilgili kontrolü kaybetmek korkusu arttıkça obsesif kompulsif belirtileri de artmaktadır. Bu bulgular “Kontrolü kaybetmeye yönelik inançlardan; kişinin düşünceleri, davranışları ve duyguları üzerindeki kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar, kontrolde kalmanın önemine yönelik inançlar ve kişinin kendi bedeni veya bedensel işlevlerine yönelik kontrolü kaybedeceğine yönelik inançların OKB belirtilerini anlamlı ve pozitif yönde yordaması beklenmektedir” şeklindeki dördüncü hipotezi kısmen desteklemektedir. Hem ampirik hem de teorik alanyazın, bireylerin kontrole ilişkin inançlarını kaygı bozuklukları ve depresyonla ilişkilendirir (Bandura, 1997). Alanyazında kontrol ile ilgili iki yapıya odaklanılmıştır. Algılanan kontrol, bireyin belirli bir bağlamda hangi seviyede kontrolün mevcut olduğuna dair inancına atıfta bulunurken (Skinner, 1996), arzulanan kontrol veya kontrol ihtiyacı ise bireyin hayatındaki olaylar üzerinde kontrol sahibi olmaya yönelik genel motivasyonu olarak tanımlanmıştır (Burger ve Cooper, 1979). Arzulanan kontrol ile algılanan kontrol arasındaki tutarsızlık veya uzaklık kaygı ve depresyon gibi olumsuz psikolojik sonuçlara yol açabilmekte (Baron, Cusumano, Evans, Hodne ve Logan, 2004; Wilkinson ve Camove, 1992), düşük kontrol algısı OKB ve çeşitli kaygı bozukluklarında sürdürücü faktör olarak kabul edilmektedir (Barlow, 2002). Ancak OKB ile ilişkili kontrol bilişlerinin bilişsel davranışçı modeline yeterince odaklanılmamıştır. Deneysel çalışmalar, OKB'li bireylerin düşüncelerini kontrol etmeye ihtiyaç duyduklarını bulgulamış olsa da (Clark, Purdon ve Wang, 2003; OCCWG, 2001; Steketee, Frost ve Cohen, 1998; Taylor, Kyrios, Thordarson, Steketee ve Frost, 2002; Wells ve Papageorgiou, 1998), şimdiye kadar OKB'de kontrol ile ilgili bilişlerin rolünü inceleyen çalışmaların, kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar ve bu inançların çeşitli yönlerini içermediği dikkati çekmektedir.

Bu bağlamda Radomsky ve Gagne (2019) tarafından kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ve bu inançların boyutları tanımlanmıştır: Düşünce, duygu ve davranışla ilgili kontrolü kaybetme korkusu, kontrolde kalmanın önemi ve bedensel işlevlerle ilgili kontrolü kaybetmek korkusu. Mevcut çalışmada kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların alt boyutlarından düşünce, duygu ve davranışla ilgili kontrolü kaybetme korkusu ve bedensel işlevlerle ilgili kontrolü kaybetmek korkusu alt boyutları OKB belirtilerini pozitif yönde yordamaktayken, kontrolde kalmanın önemi OKB belirtilerini yordamamaktadır. Bu sonuç Radomsky ve Gagne (2019) tarafından yapılan çalışma ile tutarlıdır. Kontrolü kaybetme korkusu, duygular, düşünceler, davranışlar, bedensel işlevler gibi farklı alanlarla bağlantılı olarak kendini gösterebilir. İnsanlar, duyguları, düşünceleri, davranışları ve bedenleri üzerindeki kontrollerini kaybedeceklerinden endişe duyabilirler. Duygularını önemli olarak yorumlamaya eğilimli kişilerin (duygusal kaçınma ölçütlerinde yüksek puan alanlar) duyguları üzerindeki kontrolü kaybetme endişesini daha fazla yaşadıkları bulgulanmıştır (G'amez, Chmielewski, Kotov, Ruggero ve Watson, 2011). Bilişsel davranışçı model kapsamında duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişki göz önüne alındığında, duyguları üzerindeki kontrolü kaybetme korkusunun, düşünceleri veya davranışları üzerindeki kontrolünü kaybetme endişesiyle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Bedensel işlevler açısından fizyolojik veya bedensel duyumlar üzerindeki kontrolü kaybetmeyle ilgili korkular ve inançlar, bedensel duyumların yanlış yorumlanmasıyla (Clark, 1986) ilişkilidir. Bireyler fizyolojik duyumlarını duygusal uyarılmanın belirtileri olarak algıladıklarında (örneğin, "Kalp çarpıttım, endişeli olduğum anlamına gelir"), bu inançlar, beden üzerindeki kontrolü kaybetme korkularıyla ilgili olabilir. Kontrolde kalmanın önemi boyutuna ait maddeler (örneğin, "Kontrollü olmak benim için önemli bir önceliktir") kişinin psikolojik işlevleri üzerindeki kontrolünü kaybetme korkusundan çok kontrol arzusuna odaklandığı için anlamlı çıkmamış olabileceği değerlendirilmiştir.

Onay aramanın obsesif kompulsif belirtileri yordama gücünün incelendiği hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre kaynak, şiddet ve dikkatlilik alt boyutlarının obsesif kompulsif belirtileri pozitif yönde anlamlı yordarken, güven alt boyutunun etkisinin anlamsız olduğu görülmektedir. Bu bulgular, bireylerin farklı kaynaklardan onay arama sıklıkları, onay arama şiddeti ve onay arama

sırasındaki dikkatlilikleri arttıkça obsesif kompulsif belirtilerinin arttığına işaret etmektedir. Böylece “Onay arama davranışı türlerinden kaynak, güvenlik, şiddet ve dikkatliliğin OKB belirtilerini anlamlı olarak yordaması beklenmektedir” şeklindeki beşinci hipotez kısmen desteklenmiştir. Onay arama “tehdit edici bir nesne, durum veya kişilerarası özellikler hakkında başkalarından zaten alınmış olmasına rağmen onaylanmakla ilgili bilginin tekrar tekrar talep edilmesi” olarak tanımlanmıştır (Parrish ve Radomsky, 2010, s. 211). Anksiyete ve OKB alayazınında onay arama, bir “güvenlik davranışı” (Moore ve Abramowitz, 2007) veya kaygıyla ilişkili tehditlerden kaçınmaya yönelik yararsız ve olumsuz girişimler (Helbig-Lang vd., 2014) olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu çalışmada obsesif kompulsif belirtilerin güven hariç dikkatlilik, kaynak ve şiddet boyutları tarafından anlamlı olarak yordandığı bulunmuştur. Bu sonuç Kabori ve Salkovskis (2013) tarafından yürütülen çalışma bulgularını desteklemektedir. Benzer şekilde, onay arama boyutlarından güven hariç şiddet, kaynak ve dikkatlilik boyutları OKB belirtileri ile ilişkili çıkmıştır. Analiz sonucuna göre kaynak boyutu bireylerin farklı kaynaklardan onay aradığını, şiddet boyutu durana kadar aynı onayı daha fazla almaya çalıştıklarını ve dikkatlilik boyutu onay ararken bireylerin daha dikkatli olmaya çalıştıkları anlamına gelmektedir (Kabori ve Salkovskis, 2013). Çalışmada anlamlı çıkmayan güven boyutu, bireyin onay veren kaynağa ne derece güvendiği ve ne derece yetkin gördüğünü değerlendiren bir alt boyuttur. Algılanan tehdit karşısında onay veren kişinin ne ölçüde yetkili olarak kabul edildiği belirleyicidir (Salkovskis, Shafran, Rachman, ve Freeston, 1999). Onay arama bağlamında yetkili bir uzmanın sadece varlığı yetmez, aynı zamanda güven verici olması ve uzmanlığında otorite olarak algılanması gereklidir. Bu nedenle, başkalarının/uzmanın varlığı onay aramada gerekli, ancak yeterli bir güvence koşulu değildir. Halldorsson (2016) tarafından yapılan bir çalışmada OKB ve sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerde onay arama davranışı incelenmiştir. Buna göre sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerde onayı alınmak istenen kişide “ideal güvence” kriteri bir doktor tarafından tıbbi muayene edilmesiyken, OKB'li bireylerde benzer kritere bağlı uzman görüşlerine çok daha az odaklanılmıştır. Hacıömeroğlu ve İnöz (2018) tarafından yapılan bir çalışmada bu çalışmadakiyle benzer olarak güven boyutunun OKB belirtilerini yordamadığı bulunmuştur.

4.2.3 Aracılık Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

OKB'nin gelişimi ve sürdürülmesinde duyguları bastırma ve obsesif inançların rolünü destekleyen çeşitli ampirik çalışmalar olmasına karşın, OKB belirtilerinde etkili olabilecek, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların OKB ile ilişkisini inceleyen çalışmalar oldukça kısıtlıdır. OKB'nin heterojen doğasının açıklanmasında obsesif inançlara ek olarak alanyazında henüz yeni çalışılmaya başlanan kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bildiğimiz kadarıyla, duyguları bastırma ile OKB belirtileri arasındaki ilişkide işlevsel olmayan inançlardan obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların aracı rolü hiçbir çalışmada incelenmemiştir. Duyguları bastırma ile OKB arasındaki ilişkide obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların aracı rolünün incelenmesi için Process analizinde (Hayes, 2007) Model 6 kullanılmış olup COVID-19 sıkıntısı ve depresyon, anksiyete ve stres belirtileri kovaryans değişkenleri olarak dahil edilmiştir. Hayes aracılık analizi modellerinden paralel aracılık analizi yerine seri çoklu aracılık analizinin seçilmesinin temel nedeni, her ikisinin de işlevsel olmayan bir inanç türü olmasına rağmen belirli bir yön akışı/sıralı ilişkisel bir zincir üzerinden OKB belirtilerini etkilediğinin düşünülmesidir. Yani kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların daha spesifik, obsesif inançların ise daha genel ve kapsayıcı olduğu düşünüldüğü için bu sıra ile aracılık etkisine bakılmıştır. OKB'nin teorik modellerinde, duygulanımla ilgili süreçlerin (ör, duygular veya duygu düzenleme) bilişsel süreçlerle (ör, obsesif inançlar) arasındaki etkileşimlerinin hesaba katılması gerekliliği çalışmanın bu kısmı için önemlidir. Duygu düzenleme stratejilerinden duyguları yeniden değerlendirmenin, hem korelasyon analizinde hem de regresyon analizinde OKB belirtileri ile arasındaki ilişki anlamsız çıkması nedeniyle bu strateji aracılık analizine eklenmemiş, sadece duyguları bastırma dahil edilmiştir.

Seri Çoklu Aracı Değişken Analizi sonucunda duyguları bastırma ile OKB arasındaki ilişkide obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların aracı rolü olduğu bulunmuştur. Değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı etkiler incelendiğinde, duyguları bastırma düzeyinin OKB belirtileri üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı çıkmamış ancak obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların eklenmesiyle aracılık analizinin toplam etkisi anlamlı çıkmıştır ve oluşturulan model OKB belirtilerindeki varyansın %49'unu açıklamıştır. X

değişkeni ile Y değişkeni arasındaki doğrudan etkinin (c' yolu) anlamlı çıkmayıp, toplam etkinin (c yolu) anlamlı çıkması Baron ve Kenny'nin (1986) tam aracı etkisine karşılık gelmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018). Dolayısıyla, duyguları bastırma OKB belirtilerini doğrudan etkilememekte ancak obsesif inançları ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları artırarak etki göstermektedir. Başka bir deyişle duyguları bastırma tek başına OKB belirtileriyle ilişkili olmamakla beraber, obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar üzerinden OKB belirtileri ile ilişkilidir. Duyguları bastırmanın aracı değişkenler üzerinden OKB belirtilerini yorduyor olması alanyazına kazandırılmış önemli bir bulgudur. Alanyazındaki bazı çalışmalar duygu düzenleme stratejilerini (ör; duyguları bastırma), obsesif inançlar ve OKB belirtileri arasındaki ilişkide aracı değişken olarak incelemiş (Berman, 2018), bu çalışmada ise duyguları bastırmanın OKB belirtileri ile ilişkisinde işlevsel olmayan inançların aracı rolüne bakılmıştır. OKB tanılı bireylerle sağlıklı kontrollerin duygu düzenleme stratejilerinin karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda, duyguları bastırmanın her iki örnekleme de etkili çıkmadığı bulguları mevcuttur (Ferreira, 2021). Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulguları duyguları bastırma ile OKB belirtileri arasındaki ilişkinin ne tür aracı değişkenler vasıtasıyla şekillenebileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Dolaylı etkilere bakıldığında duyguları bastırmanın obsesif inançlar aracılığıyla OKB belirtilerini etkilediği yol istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer bir deyişle bireyler duygularını bastırdıkça obsesif inançları artmakta, obsesif inançlar arttıkça OKB belirtileri göstermeye daha yatkın hale gelmektedirler. Hem duyguları bastırma ile obsesif inançlar (Fergus ve Barden, 2014) arasında hem de obsesif inançlar ile OKB belirtileri arasında (Brakoulis vd., 2014; Taylor vd., 2010) anlamlı ilişkiler olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Cludius ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada OKB hastaları ve sağlıklı bireylerde, öfkelerini bastırmalarında obsesif inanç türlerinden abartılı sorumluluk inancının aracı rolü incelenmiştir. Tanı almış olmak ile (OKB hastası, sağlıklı kontrol) öfkeyi bastırma arasındaki doğrudan etki anlamsız çıkmış ancak toplam etki anlamlı çıkmıştır. Başka bir deyişle, OKB'li bireyler sağlıklı bireylere göre öfkelerini daha fazla bastırmamaktadır ancak OKB, abartılı sorumluluk inancı üzerinden öfke duygusunu bastırma ile ilişkili çıkmıştır. Ayrıca, duyguları bastırma veya etkisizleştirme girişimleri, bu tür duyguların ortaya çıkmasında paradoksal bir

artışa neden olabilir. Bastırmaya bağlı ortaya çıkan bu duygular düşüncelere ayrılan dikkati de artırmakta, hem obsesyon hem de kompulsiyon şiddetinin artmasına neden olabilmektedir (Kashdan, Barrios, Forsyth ve Steger, 2006). Ayrıca doğrudan duyguları bastırma olmasa da OKB'li bireylerde duygu düzenleme güçlüğü'nün tüm boyutları ile obsesif inançlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Berman, Shaw ve Wilhelm, 2018). Diedrich ve arkadaşlarına göre (2016) obsesif inançlardaki azalmaların, zaman içinde obsesif-kompulsif belirtilerdeki iyileşmelere kısmen aracılık ettiğini göstermiş olması bu inançların OKB üzerinde etkili ve tedavide çözülmesi gereken bir basamak olduğunu göstermektedir.

Duyguları bastırmanın kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar aracılığıyla OKB belirtilerini etkilediği yol da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle bireyler duygularını bastırdıkça kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları artmakta, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları arttıkça OKB belirtileri sergilemeye daha yatkın hale gelmektedirler. Alanyazında duyguların bastırılması ile kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle analizin bu kısmı keşfedici sonuçlar içermektedir. Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların OKB belirtilerini yorduyor olması ise alanyazınla tutarlı bir bulgudur (Radomsky ve Gagne, 2019). Yapılan çalışmalar duyguların değiştirilemeyeceğine inanan bireylerin, duygularını yönetmek için kaçınma veya geri çekilme temelli stratejiler kullanma eğilimi gösterdiğini bulgulamaktadır (De Castella, Platow, Tamir ve Gross, 2017; Kappes ve Schikowski, 2013). Bir çalışmada duygusal kaçınma yaşayan bireylerin, duyguları üzerindeki kontrolünü kaybetme konusunda endişe yaşadığı bulgulanmıştır (G'amez, Chmielewski, Kotov, Ruggero ve Watson, 2011). Aslında duyguların kontrol edilebilir olduğuna inanmayan bireyler, duyguyu düzenlemek için bir seçim yaptığında (bastırdığında) çaba gerektirmeyen bir strateji seçmiş olurlar (Hong ve Kangas, 2022) ve bu seçim onları çeşitli sorunlarına karşı savunmasız hale getirir. Duygunun bastırılması paradoksal olarak duyguyu daha da artıracığından, kontrol edilemeyen duygu, kontrolü kaybetme ile ilişkili bilişleri aktive ederek obsesyon veya kompulsiyonların artmasına neden olacaktır. OKB'nin bilişsel modelinde de bireyin kendisi ve dünya üzerindeki kontrol edilebilirlik ile ilgili olumsuz değerlendirmelerinin (kontrolü kaybedeceği) OKB belirtilerinin şiddetini etkilediği görüşü desteklenmiştir (Doron, Kyrios, Moulding, Nedeljkovic ve Bhar, 2007).

Son dolaylı etki olan duyguları bastırma değişkeninin obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar aracılığıyla OKB belirtilerini etkilediği yol anlamlı bulunmuştur. Duyguları bastırmanın artmasının obsesif inançları artırdığı, obsesif inançlar arttıkça kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların arttığı ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların artmasıyla da kişinin OKB belirtileri sergilemeye daha yatkın hale geldiği görülmüştür. Bilindiği kadarıyla çalışmanın seri aracılık ile ilgili bu kısmı alanyazında ilk kez incelenmektedir. . Obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar arasındaki ilişkiyle ilgili olarak, Moulding ve Kyrios (2007) obsesif inançların kontrolle ilgili inançların da gelişimine yol açan önemli bir faktör olduğunu ifade etmiştir. . Aracılık analizinde obsesif inançların kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları artırmasına yani obsesif inançların kontrol bilişlerini yordamasına yönelik bulguyu destekler bazı çalışmalar mevcuttur. Yapılan bazı çalışmalarda OKB'li bireylerin önemli bir kısmının, yüksek düzeyde obsesif inanç alanları (aşırı sorumluluk ve tehdit öngörüsü, mükemmeliyetçilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük, düşüncelerin önemi ve kontrolü) bildirmemesi (Calamari vd., 2006; Taylor vd., 2006), bu bireyler için diğer inanç alanlarının daha etkili olabileceği ihtimalini akla getirmiştir. Başka bir deyişle, obsesif inançların kapsamadığı, farklı ve daha spesifik inanç boyutları bir dizi psikolojik işlevi kapsayabilir. Bununla birlikte, obsesif inançların boyutlarından biri olan “düşünce kontrolünün önemi”, sadece düşünce kontrolünün önemine ve algılanan kontrole ilişkin vurgu yapmakta, bunun dışında kalan kontrol kaybıyla ilgili diğer inanç boyutlarını (duygu, davranış, bedensel işlev boyutları) kapsamamaktadır. Dolayısıyla bu durum analizdeki sıra etkisini açıklamaktadır. Yapılan bir çalışmada bireylerin üstbilişsel düşüncelerine yükledikleri anlam ve önem arttıkça düşünceyi daha fazla kontrol etmeye çalıştıkları ve bunun sonucunda da OKB belirtilerinin artmasına katkı sağladıkları görülmektedir (İlter, 2019). Bu açıdan bakıldığında obsesif inançların rahatsız ediciliği duyguların bastırılmasıyla ortaya çıktığından, bu inançları kontrol etme çabası bireylerde kontrolü kaybedeceğine dair inançları aktive ederek OKB belirtilerini artırabilmektedir. Sonuç olarak bu bulgular doğrultusunda “Duyguları bastırmanın obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye yönelik inançları artırarak OKB belirtilerinin şiddetini artırması beklenmektedir” şeklindeki altıncı hipotezin desteklendiği görülmektedir.

4.2.4 Yapısal Eşitlik Modeli Analizinin Değerlendirilmesi

Yapısal eşitlik modeli analizinin amacı, çalışmadaki OKB belirtileriyle ilişkili bilişsel, duygusal ve davranışsal değişkenlerin tümünün kapsamlı bir model çerçevesinde incelenmesidir. Daha spesifik olarak, duygu düzenleme stratejilerinden duyguları bastırmanın, işlevsiz inanç türlerinin (obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar) ve onay arama davranışının OKB belirtileri ile arasındaki ilişkileri bütüncül bir bakış açısı ile birarada incelemek amaçlanmış ve önerilen model Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Önerilen modele göre, duyguları bastırmanın obsesif inançları, obsesif inançların kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların OKB belirtilerini ve OKB belirtilerinin de onay arama davranışını yordaması beklenmiştir. YEM analizi sonucunda modelin elde edilen veriye uyum değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Analiz sonuçlarına göre bireyler duygularını bastırdıkça obsesif inançlarının tetiklendiği görülmüş, bu da kontrolü kaybetmeye yönelik inançları artırıp OKB belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. OKB belirtilerinin artması da daha fazla onay arama davranışının ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Duygu düzenleme, duygusal bir tepkiyi artırmak, sürdürmek veya azaltmak için kullandığımız stratejiler anlamına gelmektedir (Gross 2001, s. 215). Duygu düzenleme stratejilerinden biri olan duyguları bastırma ise yaşanan duygunun ifadesini engellemeyi içerir (Dan-Glauser ve Gross, 2013) ve OKB ile ilişkilidir (Fergus ve Bardeen 2014; Pedneault vd., 2004). Obsesyon ve kompulsyonların girici doğası gereği, OKB'li bireylerin olumsuz duygu deneyimleme toleranslarının daha düşük olduğu ve rahatsızlık veren duyguları hafifletmek için uyuma yönelik olmayan duygu düzenleme stratejileri kullandıkları söylenmektedir (Jacob vd., 2012). Bir tür başatma stratejisi olan bastırma alanyazında düşüncelerin (Wenzlaff ve Wegner, 2001), davranışların (Gross, 1998) veya duyguların (Levitt, Brown, Orsillo, ve Barlow, 2004) bilinçten uzaklaştırılması anlamına gelmekte, OKB'ye özgü çalışmalar daha çok düşüncenin bastırılmasına odaklanmaktadır (Belloch, Morillo, Garcia-Soriano, 2009). Bu çalışmada ise duygunun bastırılmasının obsesif inançları etkileyip etkilemediğini incelemek hedeflenmiş olup duyguların bastırılması arttıkça obsesif inançların arttığı bulgulanmıştır. Alanyazında yapılan bazı çalışmalarda bu iki değişken arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Berman, Shaw, Curley ve Wilhelm, 2018). Duygu ve düşünce kontrolü arasındaki etkileşim,

hem araştırmacılar hem de uygulayıcılar için oldukça önemlidir çünkü duygular insanların nasıl düşündükleri ve davrandıkları konusunda önemli bir rol oynar (Izard, 2007). Araştırmalar göstermektedir ki işlevsel olmayan düşüncelerle başedebilmek için sürekli çaba gerektiren patolojik problemlerden kaynaklanan bir duygusal yoğunluk yaşanabilmektedir (Mennin, Heimberg, Turk ve Fresco, 2005; Mennin, Holaway, Fresco, Moore ve Heimberg, 2007; Mennin, McLaughlin, ve Flanagan, 2009). Duygusal yoğunluğun artması bireylerde duygusal bir tepki olarak bastırma stratejisini kullanmalarına neden olabilmekte, bastırdıkça artan yoğunluk ise işlevsel olmayan düşüncelerin aktivasyonuna da yol açabilmektedir. Dolayısıyla olumsuz duyguları düzenleme becerilerindeki eksiklik işlevsiz düşüncelerin gelişimi ve başedilmesi için bir risk faktörüdür (Baumeister, Heatherton ve Tice, 1994). Buna rağmen, alanyazında duygusal düzenlemedeki güçlüklerin işlevsel olmayan düşüncelerle nasıl ilişkili olduğu çok az sayıda çalışma ile araştırılmıştır. Yoğun olumsuz duygular, işlevsel olmayan düşünceler için bir tetikleyici olarak hareket ettiğinden bu düşünceleri yönetme yeteneklerini fazlasıyla sınırladığı vurgulanmaktadır (Verduyn vd., 2013). “Düşünce mi duyguyu, duygu mu düşünceyi tetikler?” sorusu döngüsel bir süreç olduğundan (Clark ve Purdon, 1995; Clark ve Rhyno, 2005; Cristea vd., 2015) insanların duygu sonrasında da belirli düşünceleri deneyimleyebilmeleri mümkündür.

Duygu düzenlemenin düşünceleri aktive ettiğıyle ilgili bu sonuç bilişinin anlaşılmasında duyguların dikkate alınmasını gerektirdiğini göstermektedir. Bu bulguyu destekler nitelikte yapılmış çeşitli nörobilim çalışmalarında hayvanlarla yapılan çalışmalarda dikkat (Anderson vd., 2003, Vuilleumier vd., 2001) ve farkındalıktan (Morris vd., 1998, Whalen vd., 1998) bağımsız olarak duygu sinyallerinin amigdala tarafından otomatik olarak işlendiğine dair önemli kanıtlar bulunmaktadır. Yani duygunun tespiti düşünce, algı, dikkat ve hafıza dahil olmak üzere bir dizi bilişsel işlevi etkileyebilir. Hayvanlarla (Romanski & LeDoux 1992) ve insanlarla de (de Gelder vd., 1999) yapılan araştırmalar, standart algısal işlevlerin tamamlanmasından önce amigdalanın ortamdaki potansiyel tehdidi algılayabilmesi için duygunun erken saptanmasına izin veren özelleşmiş korteks altı yollar olduğunu bulmuştur. Bu bulgular, duyguların düzenlenmesinin bilişsel analizden önce gerçekleştiğı görüşünü kuvvetle desteklemektedir (Zajonc 1984). Ayrıca nörobilim çalışmaları dışında ileride yapılacak olan çalışmalarda, özellikle duyguların veya duygu düzenleme ile ilgili ölçüm çalışmaları deri iletkenliğı

üzerinden de yapılabilir. Bir bütün olan insan vücudu birlikte hareket eden birçok bölümün koordinasyonu ile hareket eder. Buna bağlı olarak insanın cildi de vücuttaki diğer olayların sonucu olabilecek sinyaller üretir. Galvanik cilt tepkisinin (GCT) ölçümüyle, ter bezi aktivitesindeki değişiklikler nedeniyle cildimizin elektrik akımlarını iletmesine yönelik bilgi elde etmek mümkündür. Yani kişilerin duygusal durumunu belirlemede bu ölçüm aracı kullanılabilir. Böylece endişe, korku, stres, neşe gibi güçlü duygular insan sinir sisteminde bir uyarı oluşturarak deri yüzeyine daha fazla ter gönderilmesine neden olabilir. Birey bir duyguyu ne kadar yoğun yaşarsa, GCT aktivitesinde saptanabilir bir değişikliğin görülme olasılığı o kadar yüksektir. Olası herhangi bir duygusal uyarılma bir tepkisine işaret etmektedir. (Krebig, 2010). Dolayısıyla ileride yapılacak deneysel çalışmalarda duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında deri iletkenliği ölçümleriyle de desteklenebilir.

Bilişsel-davranışçı modele göre, kişinin kendisi, başkaları ve dünya hakkındaki köklü inançları sıradan olayların yorumlanmasını ve dolayısıyla kişinin duygularını ve davranışını etkiler (Beck 1979). OKB'nin bilişsel-davranışçı modelinde, obsesif inançlar, girici düşüncelerin tehlikeli, kabul edilemez veya zararlı olduğu şeklinde yanlış değerlendirilmesine katkıda bulunur (Frost ve Steketee 2002). Obsesif inançların OKB'nin gelişiminde ve sürdürülmesinde temel bir rol oynadığı bilinmektedir (Tolin vd., 2003; Wilhelm ve Steketee 2006). Klinik örnekleme (Julien vd. (2008), sağlıklı yetişkinlerde (Tolin vd., 2006) ve ergen grubunda (Noorian, 2014) obsesif inançlar ile OKB belirtileri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu nedenle obsesif inançlar, obsesif düşünce ve kompulsif davranışların ortaya çıkmasını yatkinlaştıran faktörler olarak kabul edilebilir. Ayrıca, obsesif inançların, kontrolle ilgili inançların da gelişimine yol açan önemli bir faktör olduğu ifade edilmektedir (Moulding ve Kyrios, 2007). Mevcut araştırmada obsesif inançların kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları yordaması bu görüşü destekleyen bir bulgudur. OKB bağlamında bunu açıklamak gerekirse, “Kötü düşüncelere sahip olmak benim korkunç bir insan olduğum anlamına gelir” (düşüncenin önemi inancı) inancı “Düşüncelerimin kontrolünü kaybetmekten korkarım” inancını artırarak (kontrolü kaybetmeyle ilişkili inanç) OKB belirtilerinin artmasına yol açabilir.

OKB'nin fenomenolojik tanımları, sıklıkla bozuklukta kontrolün rolünü vurgulamıştır. OKB'nin, bireyin düşüncelerini kontrol etmeye çalışması ve dünyayı

kontrol etmek için ritüelleri kullanması ve bireyin kendi düşünce ve eylemleri üzerindeki potansiyel kontrolünü kaybetme endişesi ile karakterize olduğu öne sürülmüştür (Carr, 1974). OKB'nin bazı bilişsel modelleri ise özellikle kontrol bilişlerini vurgulamış (Clark ve Purdon, 1993; Moulding ve Kyrios, 2006), bazı OKB'li bireylerin girici düşüncelerini, dikkat dağıtma, etkisiz hale getirme ve cezalandırma gibi stratejiler kullanarak kontrol etmeye çalıştığı vurgulanmıştır. (Freeston ve Ladouceur, 1997; Wells ve Davies, 1994). Clark (2004) kontrol hakkındaki inançların veya kişinin düşünceleri üzerinde tam kontrole sahip olmasının olumsuz sonuçları önlemek için gerekli olduğu inancının OKB'nin doğasında olduğunu belirtmiştir. Başka bir deyişle bireylerde düşünceyi kontrol edememe, düşünceleri ve davranışları üzerindeki kontrolün tamamen kaybedilmesi anlamına gelebilmektedir. Bununla ilgili olarak modelin bu kısmında bastırılan duygu sonrası ortaya çıkan obsesif inançlar kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları tetikleyebilmekte, ortaya çıkan bu inançların da OKB belirtilerine yol açtığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir. Radomsky ve Gagné (2019) bireyin kendi düşünce, davranış, duygu ve bedensel işlevleri üzerindeki kontrolünü kaybetmeye ilişkin olumsuz inançlarının OKB belirtileriyle olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuş, Gagné ve Radomsky (2017) ise kontrolü kaybetmeyle ilgili inançların OKB belirtilerinin artmasına neden olduğunu bulgulamıştır. Bunun dışında McLaren ve Crowe (2003) klinik olan ve olmayan örneklemde OKB belirtilerinin, bireylerin son zamanlarda kontrol edilemeyen stresli yaşam olaylarına bağlı ortaya çıkan düşüncelerini kontrol etmek için güçlü çaba harcamalarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur. Braith, McCullough ve Bush (1988) ise bir gevşeme seansının ardından kaygılarında artış yaşayan kişilerin daha yüksek kontrol ihtiyacı hissettiklerini rapor etmiştir. Gevşeme eğitime yönelik verilen bu tepkinin, kontrolü kaybetme korkusundan kaynaklanabileceğini öne sürmüşlerdir.

Onay arama davranışı, obsesyonlarının neden olduğu kaygıyı azaltmak için kullanılan stratejilerden biri olup (Abramowitz, Franklin ve Cahill, 2003; Clark, 2004; Rachman, 2002; Tolin, 2001) kompulsiyonları kronikleştirir ve onların pekişmesine neden olabilir (Stott, Mansell, Salkovskis, Lavender ve Cartwright-Hatton, 2010). Hacıömeroğlu ve İnöz (2018) OKB’de onay aramanın etkisini araştırmak üzere OKB, anksiyete bozukluğu, majör depresyon tanılı bireyler ve sağlıklı kontrol grubu ile yürüttükleri çalışmada OKB’li bireylerin anksiyete

bozukluğu ve sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla kaynaktan onay aradığını, bilgi kaynaklarına daha fazla güvenmeyi tercih ettiğini, durana kadar aynı onayı daha fazla almaya çalıştıklarını ve onay ararken daha dikkatli olmaya çalıştıklarını bildirmiştir. Onay arama davranışı ve OKB belirtileri arasında döngüsel bir ilişki bulunmaktadır. Onay arama kısa vadede kaygıyı azaltmak için etkili bir şekilde çalışıp uzun vadede OKB belirtilerinin artmasına katkıda bulunurken (Kobori, Salkovskis, Read, Lounes ve Wong, 2012), onay arama davranışı OKB belirtilerinin bir sonucu olarak da ortaya çıkabilir (Hacıömeroğlu, 2020). Bu çift yönlü ilişkide onay arama sadece davranış olarak değil OKB belirtilerini ortaya çıkaran motivasyon sağlayıcı bir faktör olarak ortaya çıkıyor olabilir. Kobori ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada onay aramanın obsesyonlara yönelik "doğru veya kesin hissetme ihtiyacı" olarak ortaya çıktığını belirtmiştir. Başka bir açıdan, artan OKB belirtileri ile başa çıkma yolu olarak onay arama davranışı sergilenebilir. Bu görüşten hareketle modelde OKB onay aramanın bir yordayıcısı olarak değerlendirilmiş, OKB belirtilerinin onay arama davranışı üzerindeki etkisinin incelenmesi hedeflenmiştir. Analiz edilen modelde de görüldüğü üzere OKB belirtilerinin onay arama davranışını yordaması bozukluk çerçevesinde anlamlı olup alanyazındaki çalışmalarla tutarlıdır (İlter, 2018; Hacıömeroğlu, 2020). Model analizi sonuçlarına göre bireyler duygularını bastırdıkça obsesif inançları tetiklenmekte, obsesif inançların tetiklenmesi ise kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların artmasına yol açmakta ve bu da OKB belirtilerini artırmaktadır. Artan OKB belirtilerinin azalması için ise bireyler daha fazla onay aramaktadır. Bu durumun, onay alırken daha fazla kaynaktan ve daha güvenilir insanlardan, daha yoğun onay arama ihtiyacına yönelmelerine ve onay ararken daha dikkatli olmalarına neden olduğu görülmektedir. OKB'li bireylerin onay alması olası tehditleri dağıtmayı, belirsizliği azaltmayı ve başkalarıyla sorumluluğu paylaşmayı (Halldorsson ve Salkovskis, 2017) içermektedir. Hacıömeroğlu'nun (2021) YEM analizi uygulanarak yapmış olduğu çalışmada da obsesif inançların OKB belirtilerini arttırdığı, artan OKB belirtilerinin ise onay arama davranışının sıklığını arttırdığı ve artan onay arama davranışının ise suçluluk ve öfke gibi olumsuz duyguların şiddetlenmesine yol açtığı bulgulanmıştır. Örneğin, ellerinin kirlenmediğinden emin olmayan OKB'li bir birey, olası zararı önlemek adına, ellerinin kirlenip kirlenmediğiyle ilgili soruyu etrafındakilere defalarca sorar, kirlenmediğine dair onay alır. Aldığı onay sayesinde kısa süreli de

olsa anksiyetesi azalır ancak uzun vadede bu onay tekrarlandıkça pekiştirilir ve belirtilerin sürdürülmesine katkıda bulunur. OKB'li bireylerin bir şeyin temiz olup olmadığını, yanlış bir şey yapıp yapmadıklarını tekrar tekrar sormaları ve bazı durumlarda başkalarından, ritüellerini yaparken onları izleyerek onay vermelerini talep etmeleri yaygındır (Kobori ve Salkovskis, 2013; Kobori vd., 2012). Starcevic ve arkadaşları (2012) onay arayan bireylerin, onay aramayanlara göre daha şiddetli obsesyonlara sahip olduklarını bulmuştur. Ayrıca bazı araştırmalar, OKB'si olan kişilerin, depresyonlu kişilere ve sağlıklı kontrol grubuna göre daha sık ve yoğun onay aradığını göstermektedir (Smith, Carrigan, Salkovskis, 2022).

Sonuç olarak, çalışmanın son hipotezi olan “Duyguları bastırmanın, obsesif inançların, kontrolü kaybetmeye yönelik inançların ve OKB belirtilerinin onay aramayı yordaması beklenmektedir” şeklindeki yedinci hipotezin de doğrulandığı görülmektedir

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ

Bu çalışmada Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtileri ile ilişkili olabilecek bir dizi duygusal, bilişsel ve davranışsal değişkenin bütüncül bir bakış açısıyla bir model çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda klinik olmayan bir örnekleme duyu düzenleme, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ve onay arama davranışının OKB belirtileriyle ilişkisi incelenmiştir. Çalışma temel olarak iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması gerçekleştirilip psikometrik özellikleri incelenmiş, sonrasında ise duyu düzenleme, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ve onay arama davranışının OKB belirtileriyle ilişkisi incelenmiştir. Toplanan verilerin analizleri için faktör analizleri, korelasyon analizi, hiyerarşik regresyon analizleri, aracılık analizi ve yapısal eşitlik modeli analizleri kullanılmıştır.

Çalışma kapsamında uyarlaması yapılan Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği'nin 3 alt boyut ve 18 maddeden oluşan Türkçe formunun psikometrik özellikleri ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Pek çok psikopatoloji ile ilişkili olabilecek kontrolü kaybetmeye ilişkin işlevsel olmayan inançların araştırılması, değerlendirilmesi ve psikoterapi sürecinde ele alınması önemli görünmektedir. Bu çalışma kapsamında ülkemizde kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları değerlendiren bir ölçüm aracı alanyazına kazandırılmıştır. Ana çalışma kapsamında duyu düzenleme stratejilerinden duyguları bastırmanın, obsesif inançların, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların ve onay arama davranışının tüm boyutları ile OKB belirtileri arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişki bulunurken; sadece duyu düzenleme stratejilerinden duyguları yeniden değerlendirme ile OKB belirtileri arasında ilişki bulunmamıştır. Hiyerarşik regresyon analizi sonuçları duyguları bastırma, mükemmeliyetçilik ve düşünce kontrolünün önemi gibi obsesif inançlar, düşünce, duyu ve davranışlar üzerindeki kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların, beden ve bedensel işlevler üzerindeki kontrolü kaybetmeye yönelik inançlar, onay arama kaynağı, onay arama şiddeti ve onay arama sırasındaki dikkatlilik gibi değişkenlerin OKB belirtilerini

yordama gücüne sahip olduğunu göstermiştir. Böylece bu konuda oluşturulan çalışma hipotezleri büyük ölçüde doğrulanmıştır.

Seri çoklu aracı değişken analizi ile duyguları bastırma ile OKB belirtileri arasındaki ilişkide obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar değişkenlerinin aracı rolü incelenmiş, duyguları bastırmanın OKB belirtileri ile ilişkisinde obsesif inançların ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların aracı rolü olduğuna dair oluşturulan hipotez desteklenmiştir. Aracılık analizinde duyguları bastırmanın OKB belirtileri üzerindeki doğrudan etkisi anlamsızken, obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar üzerinden OKB belirtilerini yordamış olması bu iki değişken arasındaki ilişkiyi açıklayan süreçlerin anlaşılmasına katkı sağlamış ve aracı değişkenler ile ilgili hipotez desteklenmiştir. Son olarak, YEM analizi ile duyguları bastırmanın obsesif inançları, obsesif inançların kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlarının OKB belirtilerini ve OKB belirtilerinin ise onay arama davranışını yordayıp yordamadığı test edilmiştir. Analiz edilen model çerçevesinde ; duyguları bastırmanın obsesif inançları artırdığı, artmış obsesif inançların ise kontrolü kaybetmeye ilişkin inançları artırarak OKB belirtilerinin artmasına neden olmuş, artan OKB belirtileri de onay arama davranışının şiddetlenmesine neden olmuştur. Böylece önerilen modelin geçerli olduğuna dair oluşturulan hipotez desteklenmiştir.

5.1 Klinik Doğurgular

Bilişsel davranışçı kuram ve bu kuram temelinde şekillenen Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), OKB'nin tedavisinde, birçok meta analiz çalışmasında gösterildiği gibi oldukça etkili bir tedavi yaklaşımıdır (Olatunji, Davis, Powers, ve Smits, 2013; Ost, Havnen, Hansen, ve Kvale , 2015; Rosa-Alc'azar, S'anchez-Meca, G'omez-Conesa ve Marín-Martínez, 2008). Bu çalışmada, OKB için önerilen bilişsel davranışçı modeller temel alınarak OKB belirtileri ile ilişkili olabilecek bir dizi duygusal, bilişsel ve davranışsal faktörün bütüncül bir bakış açısıyla incelenmesi amaçlanmıştır. Oldukça heterojen bir yapıya sahip OKB'nin ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olan faktörlerin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinin hem kuramsal hem de uygulama alanına katkı sağlayacağı varsayımından hareket edilmiştir. Elde edilen bulgular, bireylerin olumsuz duygu durumlarıyla başa çıkma kapasitesini artırmanın (duyguyu bastırmak yerine

duyguyu işlemlemenin) OKB belirtilerinin artmasında önemli role sahip olan işlevsel olmayan inançları hafifletmede etkili olabileceği, sonrasında belirtilerin pekiştirilmemesi adına onay arama davranışının ortadan kalkması için oluşturulacak planın tedavide bir yol olabileceğini destekler niteliktedir.

Duygu düzenleme becerilerinin, kişinin çeşitli durumlara uyum sağlaması ve amaçlarına ulaşmasında önemli olmasının yanı sıra duygu düzenlemedeki eksikliklerin psikopatolojik belirtilerle de ilişkili olduğu bulunmuştur (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Duygu düzenleme yöntemlerinden olan duyguları bastırma istenmeyen duygusal deneyimleri azaltmayı amaçlayan ancak potansiyel olarak duyguyu şiddetlendiren ve işlevsel olmayan bir stratejidir. Cisler, Olatunji, Feldner ve Forsyth (2010) duyguları bastırma stratejisinin kullanımının bireylerde korkulan uyanların bir tehdit kaynağı olmadığını öğrenmesini engellediğini belirtmiştir. Allen ve Barlow (2009) ise yedi OKB'li birey ile yaptığı çalışmada, duygu düzenleme becerilerinden duygusal kaçınmanın önlenmesinin OKB belirtilerindeki azalma ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Duyguları kabul etmenin, duyguların hissedilmesine izin vermenin veya dikkati duyguya odaklamanın belirtiler üzerinde bastırma çabalarına kıyasla daha büyük bir iyileştirici etkisi olduğu görülmektedir (Campbell-Sills, Barlow, Brown, ve Hofmann, 2006; Levitt, Brown, Orsillo ve Barlow, 2004). Duyguları bastırmayla ilgili terapide hedeflenmesi gereken ilk aşama duyguların farkındalığı ve kabulü üzerine çalışmak olmalıdır. Farkındalık, duyguların yükselmesi ve geçişine izin verilmesini teşvik ederek, zor deneyimlerden kaçınmanın veya bunları kontrol etmeye yönelik tepkisel dürtülerin azaltılmasını kolaylaştırır (Segal vd., 2002). Duygusal kabulün ise duygusal rahatsızlığı azalttığı ve sıkıntılı görevlere (davranış deneyleri, maruz bırakma, tepki önleme) katılma isteğini artırdığı görülmektedir (Levitt, Brown, Orsillo ve Barlow, 2004). Bu nedenle terapide özellikle maruz bırakma ve tepki önlemeye başlamadan önce duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi, OKB'li bireyler için maruz bırakmaya karşı isteksizliği azaltarak, katılımı artırabilir ve belirtilerin azalmasını kolaylaştırabilir (Fernández de la Cruz vd., 2013). Duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi kapsamında OKB'si olan bireyler için zorlayıcı içsel deneyimlerle daha iyi başa çıkmalarına ve rahatsız edici duygulara karşı daha açık ve kabul edici bir duruş geliştirmelerine yardımcı olabilecek diğer bir kavram ise öz şefkattir (Berman, Shaw ve Wilhelm, 2018;

Didonna vd., 2019; Leeuwerik, Cavanagh ve Strauss, 2019). Öz şefkat, sıkıntılar karşısında kişinin acısını dindirme arzusuyla kendine karşı dostane ve ilgili tutumu olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003). Öz şefkat ile ilgili beceri kazandırmak danışanların duygularını dengeli bir farkındalıkta tutarak ve kendini yatıştırıcı ve motive edici etkisini kullanarak duygu düzenlemeyi kolaylaştırdığı ifade edilmiştir (Berking ve Whitley, 2014; Gilbert, 2014). Yapılan bir çalışma sonucuna göre, öz şefkat eğitim programının uygulandığı bir grup katılımcıdaki özşefkat seviyesindeki azalmaların yani bireyin kendi şefkat göstermemesi olumsuz ya da mantıksız düşüncelerle ilişkili bulunmuştur (Arimitsu ve Hofmann, 2015). Mevcut çalışma sonucunda duyguları bastırmanın obsesif inançları artırdığı düşünüldüğünde, öz şefkatin düşünceleri yanlış yorumlamadan, dışarıdan bakılmasına izin verebilmesine olanak sağlayabileceği söylenebilir. Böylece içsel deneyimlerden kaynaklanan duygular ve bu duyguların neden olduğu işlevsiz inançlardan kaynaklanan olumsuz etkiler azaltılabilir. .

OKB'nin bilişsel davranışçı modelleri, abartılmış sorumluluk, tehdit öngörüsü, belirsizliğe tahammülsüzlük, mükemmeliyetçilik, düşünce kontrolünün önemi gibi çeşitli bilişsel inançları ve işlevsel olmayan tutumları vurgulamıştır (OCCWG, 2005). Woody, Whittal ve McLean (2011), uyumsuz inançlardaki değişikliklerin OKB belirti şiddetinde önemli bir azalmaya yol açtığını belirtmişlerdir. Wilhelm ve diğerleri (2014) ise OKB tanılı bireylerin BDT ile tedavisinde değişim mekanizmaları incelemiş, obsesif inançların OKB belirtilerinin azalmasında etkisinin olup olmadığına bakmıştır. Çalışma sonucunda, mükemmeliyetçilik inançlarındaki azalmanın OKB belirtilerinin azalmasında etkili olduğu bulunmuştur. Alanyazında pek çok çalışma OKB tedavisinde işlevsel olmayan inançların tespit edilmesi ve ele alınmasının tedavi başarısı için önemli olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle terapi sürecinde girici düşüncelerin nasıl yorumlandığı ele alınmalı ve, girici düşüncelerin yanlış değerlendirilmesinin kompulsif ritüeller, kaçınma veya kaygıyı sürdüren diğer tepkilerle nasıl ilişkili olduğu aktarılmalıdır (Clark, 2004). Danışanların işlevsiz düşünce kalıplarını fark edip düzeltmelerine yardımcı olmayı amaçlayan Sokratik diyalog gibi çeşitli teknikler danışanın girici düşüncenin kendisi için anlamını keşfetmesini sağlayarak işlevsel olmayan inançlarını (düşünce kontrolünün önemi, mükemmeliyetçilik, aşırı sorumluluk vb gibi) ele almasında yardımcı olur. . Ayrıca, terapi sürecinde girici

düşüncelerin olumsuz yorumlanmasına neden olan işlevsiz inançların oluşmasında etkili olan geçmiş yaşantıların etkilerini ele almak da önemlidir..

Mevcut çalışmada obsesif inançlarla birlikte kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların da OKB belirtileri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgulardan hareketle, obsesif kompulsif belirtilere sahip danışanların kontrolü kaybetmeye ilişkin korkularını içeren işlevsiz inançlara sahip olup olmadığının değerlendirilmesi ve gerekiyorsa tedavi planı içinde yer verilmesi önemli görülmektedir. OKB ile ilişkili diğer inanç alanları ile birlikte kontrolü kaybetmeye ilişkin inancaların da sorgulanıp bilişsel davranışçı terapiye dahil edilmesi, OKB vakalarının kavramsallaştırmasına ve bireye özgü tedavilerin geliştirilmesine daha fazla yardımcı olabilir. Shapiro ve Astin' göre (1998) terapide danışanların bir durumu kontrol etmemek için nasıl hareket etmeleri gerektiğini öğrenmeleri, terapi için özellikle önemlidir. Kontrolü kaybedeceğine ilişkin inançların artmasıyla ortaya çıkan belirtiler, yani kontrolü yeniden kazanmak için kullanılan stratejiler (örneğin, kompulsif davranışlar) bozukluğu sürdürmektedir. Bu nedenle ilk olarak özellikle işlevsiz bir istek tarafından yönlendirilen kontrol arzusunu fark ettirmek, gevşeme ve bilişsel yeniden yapılandırma yoluyla düşüncelere karşı koyma becerilerini geliştirmeyi öğretmek fayda sağlayacaktır (Shapiro ve Astin; 1998). Danışanlara kontrolü kaybetme korkuları olup olmadığını, kontrolü kaybettiklerine inanıp inanmadıklarını (ve eğer öyleyse, ne zaman, neden, ne şekilde vb.) ve bunun ne anlama geldiğini sormak yardımcı olabilir. Kişinin kontrolünü kaybetme olasılığını tartışmak, geçmiş kontrol kayıplarını, dış dünyada her şeyin kontrol edilip edilmeyeceğini sokratik sorgulama ile sorgulamak olumlu katkı sağlayacaktır. Ayrıca maruz kalma alıştırmaları, rol oynama ve özellikle davranışsal deneyler, danışanın becerilerini arttırmada yardımcı olur (Shapiro ve Astin, 1998). Danışandan kontrolü kaybederse ne olacağını düşündüğünü tam olarak açıklamasını istemek davranışsal deneyler sırasında faydalı bir basamak olabilir. Seans içi alıştırmalar (kontrolü kaybetmek için ellerinden gelenin en iyisini yapmasını istemek gibi), danışanın kontrolü kaybetmesinin gerçekten mümkün olup olmadığını anlamasına ışık tutabilir. Bu egzersizi davranışsal bir deney olarak klinik ortam dışında endişeliyken denemesi, ev ödevi verilmesi yardımcı olabilir. Ayrıca danışanın hem sakinken hem de endişeliyken bir şeyi daha fazla veya daha az kontrol etmeleri istenen “zıt” davranış

deneyleri, danışanın kendi kontrol algısının ve stratejilerinin faydasını anlamasına yardımcı olacaktır.

Bilinçli farkındalık temelli BDT’de, düşünce ve duyguların radikal kabulü için stratejiler geliştirilmesi tedavide faydalı olabilir (Jimenez, Nilez ve Park, 2010). Danışanın, kontrolle ilgili düşüncelerine dikkat etmesi ve onları gözlemlemesi, daha sonra düşüncelerin daha da belirginleşmesine yol açacak ve rasyonel değerlendirmeler yoluyla düşüncelere anlam atfetmeden izin verici olması OKB belirtilerini azaltacaktır.

OKB’li bireyler farklı alanlarda onay arama davranışı sergileyebilir. Örneğin; belirli bir görevi yerine getirip getirmediği konusunda (ocağı kapattım mı?), ritüellerin onaylanmasında (lütfen kapıyı kilitlerken beni izleyin ve doğru yaptığımdan emin olun), kendilerine veya başkalarına gelebilecek olası zararlardan sorumlu olup olmadıklarını kontrol etmek için (Evden en son ben çıkmadım, değil mi?). OKB’nin kavramsallaştırılması ve tedavisine yönelik BDT yaklaşımları, onay arama gibi güvenlik davranışlarının kaygının sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Onay arama davranışının kendisi, hem maruz bırakma egzersizlerinde alışma sürecini engelleyerek hem de bireylerin uyumsuz inançlarına karşı yeniden yapılandırma sürecini engelleyerek OKB tedavisini zorlaştırabilir (Halldorsson vd., 2016). Onay arama ile ilgili olarak, ilk tedavi müdahalesi basitçe, katılımcıya onay almasının OKB üzerindeki kısa vadeli ve uzun vadeli etkilerini keşfetmesine yardımcı olmaktır. Diğer ritüellerde olduğu gibi, onay almanın danışanın problemini nasıl sürdürdüğünü ve OKB’yi nasıl devam ettirdiğini anlamasına yardım etmek bu kapsamdaki ilk hedeflerdendir. Danışanın onay ya da güvence aramasının yerine destek aramaya geçiş yapmasına yardımcı olunması amaçlanır. Örneğin, birinden temiz olup olmadığını söylemesini istemek yerine, ona endişeli hissettiğini söylemek ve onunla yürüyüşe gelmesini istemek gibi (Halldorsson B, Salkovskis, 2017). Maruz bırakma ve tepki önleme sırasında terapistler onay arayışına nasıl tepki gösterebilecekleri konusunda danışanlara rehberlik ederler. Onay arama dürtüsüne karşı koyamayan danışanlar için öncelikli hedef, danışanlara güvencenin sağlanmasının durdurulmasıdır (örneğin, aile üyelerinin herhangi bir güvence vermekten kaçınmaları). Buna ek olarak, tedavi sırasında terapistlerin onay verme davranışını sürdürmesi terapideki riskli durumlardan biridir. Terapistin bilmeden danışanlara güvence vermesi maruz

bırakma veya davranışsal bir deneyin sonucunu etkileyebilir. (Abramowitz, Franklin ve Cahill, 2003; Rahman, 2002). Onay aramanın güvenlik davranışı olarak değerlendirildiği bazı çalışmalarda güvenlik davranışlarının azalmasının BDT'deki iyileştirilmiş tedavi sonuçları ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Cuming vd., 2009; Desnoyers, Kocovovski, Fleming ve Antony, 2017).

5.2 Çalışmanın Katkıları

Çalışma kapsamında katılımcı grubunun yaş aralığı 17 – 20 arası olarak belirlenmesinin temel nedeni yetişkinlikteki OKB'nin başlangıç yaşının geç ergenlik – erken erişkinlik dönemine denk gelmesidir (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010; Brakoulis vd., 2017; Solmi vd., 2022). OKB'nin başladığı yaş ile ilgili araştırma bulgularına sahip olmak ve hastalığın seyrini belirlemede ve bozukluğa dair değerlendirmenin önemli bir parçasıdır. OKB'nin başlangıç yaşının önemli bir ayırt edici özellik olabileceğini ve yetişkinlikteki erken başlangıçlı OKB'nin ayrı bir alt grubu temsil edebileceğini öne süren çalışmalar mevcuttur (Geller vd., 1998; Eichstedt & Arnold, 2001).

Çalışma kapsamında Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanmış olması ülkemizde gelecekte bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacak bir ölçüm aracının kazandırılmasını sağlamıştır.

OKB'ye özgü işlevsel olmayan inanç alanları alanyazında pek çok çalışma tarafından incelenmiştir (OCCWG, 1997). OKB'de kontrolün önemine ilişkin inancı inceleyen çalışmalar daha çok düşüncenin kontrolü üzerine odaklanan çalışmalarla sınırlı kalmış, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların yeterince çalışılmamış olduğu dikkat çemiştir. Bu nedenle, mevcut çalışmada OKB'de kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların ayrıntılı olarak incelemesi ve kontrolü kaybetmeyle ilişkili farklı türde inançların değerlendirilmesi (düşünce, duygu, davranış, bedensel işlevler üzerindeki kontrol kaybı gibi) çalışmanın katkılarındanır.

Alanyazında obsesif inançların OKB belirtileri ile arasındaki ilişkide duyguları bastırmanın aracı rolü incelenmiş (Berman, 2018) ancak duyguları bastırma ile OKB belirtileri arasındaki ilişkide işlevsel olmayan inançların aracı rolü bilindiği kadarıyla alanyazında ilk defa bu çalışma ile incelenmiştir. Ayrıca seri çoklu aracılık analizi sonucunda elde edilen obsesif inançların kontrolü kaybetmeye

ilişkin inançları yorduyor olması bulgusu mevcut çalışmanın özgün katkılarından birisidir.

Çalışmanın bir diğer önemli katkısı da bilişsel davranışçı model çerçevesinde OKB ile ilişkili olan bilişsel, duygusal ve davranışsal faktörlerin bir model çerçevesinde ele alınarak bu değişkenlerin birbirleri ile ilişkisinin bütüncül olarak incelenmiş olmasıdır. Duygu düzenleme stratejilerinden duyguları bastırmanın obsesif inançları ve obsesif inançların da kontrolü kaybetmeye yönelik inançları artırması OKB'nin duygusal ve bilişsel öğelerinin birbirleri ile ilişkisini ortaya koyması açısından önemli bir bulgudur. İşlevsel olmayan bilişlerdeki bu artış OKB belirtilerini artırmış, artan OKB belirtileri de davranışsal öğelerden biri olan onay aramanın artmasına neden olmuştur. Hem kuramsal temelle hem de klinik gözlemlerle uyumlu bu bulguların bir model çerçevesinde incelenmiş olmasının çalışmanın önemli katkılarından olduğu değerlendirilmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar OKB'nin heterojen yapısının özellikle tedavi sürecinde göz önünde bulundurulmasını gerekli kılmaktadır. Çıkan model testi sonucu, tedavide bozukluğun bilişsel davranışçı terapi modeline göre duygu, düşünce ve davranış boyutu açısından bir bütün olarak ele alınmasının önemini göstermektedir.

5.3 Çalışmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Mevcut çalışma 17-20 yaş aralığındaki katılımcılarla yürütülmüş dolayısıyla sınırlı bir yaş aralığına ilişkin bilgi elde edilmiştir. OKB'ye ilişkin bu konuda yapılacak yeni çalışmalarda örneklemin diğer yaş gruplarını kapsamaması gerektiği düşünülmektedir. Uyarlaması yapılan KKİİÖ'nün faktör analizinin klinik olmayan bir örnekleme yapılmış olması, ölçeğin genellenmesi açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bu nedenle sonuçların genellenebilmesi için klinik bir örneklem ile çalışmanın tekrar edilmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca geçerlik ve güvenirlik çalışması ilk defa bu çalışma ile yapılmış olan ölçeğin yeni çalışmalarla incelenmesi alanyazına katkı sağlayacaktır. Ana çalışma kapsamında incelenen değişkenler arasındaki ilişkiler klinik olmayan bir örneklem üzerinde test edildiğinden, ayrıca klinik örneklemle yapılacak yeni çalışma bulgularıyla desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Mevcut araştırmada değişkenler öz bildirime dayalı ölçüm araçları kullanılarak kesitsel yöntemle incelenmiştir.

Gelecekte boylamsal çalışmaların tasarlanması veya deneysel yöntemler kullanılarak çalışmalar yapılması OKB'nin bilişsel davranışçı modeli kapsamında değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisinin aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır. Mevcut çalışmada oluşturulan yapısal eşitlik modelinde değişkenlerin sırası göz önüne alındığında (duyguları bastırma, obsesif inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar, OKB belirtileri, onay arama davranışı), verilerin toplanması aşamasında katılımcılara verilen ölçüm araçlarının modeldeki sırayla verilmemiş olması çalışmanın diğer sınırlıklarındandır. Yapılan seri çoklu aracılık analizi modelinde obsesif inançların kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların bir öncülü olduğu bulgusu elde edilmiştir. Obsesif inançlar ve kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar arasındaki bu ilişki, OKB tedavisinde BDT temelli müdahale programlarının etkililiğini değerlendirmeyi hedefleyen gelecek çalışmalar için önemli bir bulgu olabilir. .

KAYNAKLAR

Bu tez çalışmasında APA 6 atıf sistemi kullanılmıştır.

- Aardema, F., Radomsky, A. S., O'Connor, K. P. ve Julien, D. (2008). Inferential confusion, obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms: A multidimensional investigation of cognitive domains. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(4), 227- 238.
- Abramowitz, J. S., Jacoby, R. J. (2014). Obsessive-Compulsive Disorder in the DSM-5. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 21, 221-235.
- Abramowitz, J. S., Franklin, M. E., Cahill, S. P. (2003). Approaches to common obstacles in the exposure-based treatment of obsessive-compulsive disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(1), 14-22.
- Abramowitz, J. S., Franklin, M. E., Schwartz, S. A., Furr, J. M. (2003). Symptom presentation and outcome of cognitive- behavioral therapy for obsessive- compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 1049-1057.
- Abramowitz, J. S., Franklin, M. E., Cahill, S. P. (2003). Approaches to common obstacles in the exposure-based treatment of obsessive-compulsive disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 14-22.
- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A, Tolin, D. F. (2003). Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: a replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 529-540.
- Abramowitz, J. S., Lackey, G. R., Wheaton, M. G. (2009). Obsessive-compulsive symptoms: the contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *Journal of anxiety disorders*, 23 2, 160-6.
- Abramowitz, J. S., McKay, D., Taylor, S. (Ed.). (2008). Clinical handbook of obsessive-compulsive disorder and related problems. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Adams, T. G., Riemann, B. C., Wetterneck, C. T., Cisler, J. M. (2012). Obsessive beliefs predict cognitive behavior therapy outcome for obsessive compulsive disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 203-211.
- Alcolado, G. M., Radomsky, A. S. (2011). Believe in yourself: Manipulating beliefs about memory causes checking. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 42-49.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology. A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30 2, 217-37.
- Alonso, P., Bertolín, S., Segalàs, J., Tubío, M., Real, E., Mar-Barrutia, L., et al.. (2021). How is COVID-19 affecting patients with obsessive-compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort. *Eur Psychiatry*. 1-27.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı, beşinci baskı (DSM-5) (Çev. Köroğlu, E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Anderson, A. K., Christorf, K., Panitz, D., De Rosa, E., & Gabrieli, J. D. (2013). Neural correlate of the automatic processing of threat facial signals. In *Social Neuroscience* (pp. 185-198). Psychology Press.
- Angst, J., Gamma, A., Endrass, J., Hantouche, E., Goodwin, R., Ajdacic, V., Eich, D., Rössler, W. (2005). Obsessive-compulsive syndromes and disorders. *European Archives of Psychiatry Clinical and Neuroscience*, 255(1), 65-71
- Arimitsu, K., Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. *Personality and Individual Differences*, 74, 41– 48.
- Arntz, A., Voncken, M., Goosen, A. C. A. (2007). Responsibility and obsessive- compulsive disorder. *An experimental test. Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 425-435.
- Arrindell, W. A., Sanavio, E., Aguilar, G., Sica, C., Hatzichristou, C., Eisemann, M., Kállai, J. (1999). The development of a short form of the EMBU1: Its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. *Personality and individual Differences*, 27(4), 613-628.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296- 3319.
- Barber, B. K. (1999). Political violence, family relations, and Palestinian youth functioning. *Journal of Adolescent Research*, 14, 206-230.
- Barber, B. K. (2001). Political violence, social integration, and youth functioning: Palestinian youth from the Intifada.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A. (2014). An examination of the incremental contribution of emotion regulation difficulties to health anxiety beyond specific emotion regulation strategies. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 394–401.
- Baron, M., Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182
- Baron, R. S., Cusumano, M. A., Evans, D. C., Hodne, C. J., Logan, H. (2004). The effect of desired control and anticipated control on the stress of childbirth. *Basic and Applied Social Psychology*, 26, 249-261.
- Barrett, P., Healey, L. (2003). An examination of the cognitive processes involved in childhood obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 41: 285 – 299
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. D., Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. New York: Academic Press
- Beck, A. T., Emery, G., Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias. Cognitive perspective*, New York: Basic Books.

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G. (1979). Cognitive therapy for depression. New York, Guilford.
- Bennett-Levy, J., Butler, G., Melanie, F., Hackmann, A., Mueller, M., Westbrook, D. (Eds.). (2004). Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy. Oxford: Oxford University Press.
- Berking, M., Whitley, B. (2014). Affect regulation training: A practitioner's manual. New York: Springer.
- Berman, N. C., Shaw, A. M., Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation in patients with obsessive compulsive disorder: Unique effects for those with “taboo thoughts”. *Cognitive Therapy and Research*, 42(5), 674–685.
- Berman, N. C., Shaw, A. M., Curley, E. E., Wilhelm, S. (2018). Emotion regulation and obsessive-compulsive phenomena in youth. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 19, 44–49.
- Berry, W.D. & Feldman, S. (1985). Multiple Regression in Practice (Quantitative Applications in the Social Sciences) SAGE Publications; Thousand Oaks. CA:
- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Yılmaz, E., Ağargün, M. Y., Aşkın, R. Aydın, A. (2008). Obsesif kompulsif bozuklukta psikofarmakolojik tedavinin yaşam kalitesine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (1), 38-45.
- Blechman, L. T. (2002). Ironic processes in the mental control of obsessive thinking in Obsessive-Compulsive Disorder (Doctoral dissertation, Fordham University).
- Bogetto, F., Venturellos, A. U., Maina, G., Ravizza, L. (1999). Gender-related clinical differences in obsessive-compulsive disorder. *European psychiatry*, 14(8), 434-441.
- Braith, J. A., McCullough, J. P., Bush, J. P. (1988). Relaxation-induced anxiety in a subclinical sample of chronically anxious subjects. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 19(3), 193-198.
- Brakoulias, V., Starcevic, V., Berle, D., Milicevic, D., Hannan, A., Martin, A. (2014). The relationships between obsessive–Compulsive symptom dimensions and cognitions in obsessive–compulsive disorder. *The Psychiatric Quarterly*, 85, 133–142.
- Brakoulias, V., Starcevic, V., Belloch, A., Brown, C., Ferrao, Y. A., Fontenelle, L. F., ... & Viswasam, K. (2017). Comorbidity, age of onset and suicidality in obsessive–compulsive disorder (OCD): an international collaboration. *Comprehensive psychiatry*, 76, 79-86.
- Bream, V., Challacombe, F., Palmer, A., Salkovskis, P. (2017). Cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder. Oxford University Press.
- Bryńska, A., Wolańczyk, T. (2005). Epidemiology and phenomenology of obsessive-compulsive disorder in non-referred young adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(6), 319-327.
- Buhle J.T., Silvers J.A., Wager, T.D., Lopez, R., Onyemekwu, C., Kober, H., et al. (2014). Cognitive reappraisal of emotion: a meta-analysis of human neuroimaging studies. *Cereb Cortex*, 24:2981–90.

- Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive behaviour therapy*, 46(2), 91-113.
- Burger, J. M., Cooper, H. M. (1979). The desirability of control. *Motivation and Emotion*, 3, 383
- Burns, A.B., Brown, J.S., Plant, E.A., Sachs-Ericsson, N., Joiner, T.E. (2006). On the specific depressotypic nature of excessive reassurance-seeking. *Personality and Individual Differences*, 40, 135-145
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2008). Bilimsel araştırma yöntemleri.
- Cağın, Ö., Dag, İ. (2009). Are obsessive beliefs and interpretative bias of intrusions predictors of obsessive compulsive symptomatology? A study with a Turkish sample. *Social Behavior and Personality*, 37(3), 355-364.
- Calamari, J. E., Cohen, R. J., Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., Riemann, B. C., Norberg, M. M. (2006). Dysfunctional belief-based obsessive-compulsive disorder subgroups. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1347-1360.
- Calamari, J. E., Chik, H. M., Pontarelli, N. K., DeJong, B. L. (2012). Phenomenology and Epidemiology of Obsessive Compulsive Disorder. In G. Steketee (Ed.), *The Oxford handbook of obsessive compulsive and spectrum disorders*. New York: Oxford University Press.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542–559). New York: Guilford Press.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6, 587–595.
- Canals, J., Hernández Martínez, C., Cosi, S., Voltas, N. (2012). the epidemiology of obsessive-compulsive disorder in spanish school children. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 746–752.
- Carr, A. T. (1974). Compulsive neurosis: a review of the literature. *Psychol. Bull*, 81 311–318
- Chen, Y. W., Dilsaver, S. C. (1995). Comorbidity for obsessive-compulsive disorder in bipolar and unipolar disorders. *Psychiatry Research*, 59(1-2), 57-64.
- Cioffi, D., Holloway, J. (1993). Delayed costs of suppressed pain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 274–282.
- Cisler, J. M., Brady, R. E., Olatunji, B. O., Lohr, J. M. (2010). Disgust and obsessive beliefs in contamination-related OCD. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5), 439
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182–187.

- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: an integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 68–82.
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York, NY: Guilford Press.
- Clark, D. A. & Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28, 161–167.
- Clark, D. A. (2002). The need to control thoughts. In R. O. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (pp. 29–43). Oxford: Elsevier
- Clark, D. A., Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28(3), 161–167.
- Clark, D. A., Purdon, C. (1995). The assessment of unwanted intrusive thoughts: A review and critique of the literature. *Behaviour Research and Therapy*, 33(8), 967–976.
- Clark, D. A., Purdon, C. L., Wang, A. (2003). The Meta-Cognitive Beliefs Questionnaire: Development of a measure of obsessional beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 655–669.
- Clark, D. A., & Rhyno, S. (2005). Unwanted intrusive thoughts in nonclinical individuals: Implications for clinical disorders. In D. A. Clark (Ed.), *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 1–29). New York, NY: Guilford Press.
- Cludius, B., Mannsfeld, A. K., Schmidt, A. F., Jelinek, L. (2021). Anger and aggressiveness in obsessive-compulsive disorder (OCD) and the mediating role of responsibility, non-acceptance of emotions, and social desirability. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(6), 1179–1191.
- Colleo, J. S., Hart, J., Björgvinsson, T., Stanley, M. A. (2010). Obsessions and worry beliefs in an inpatient OCD population. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 903–908.
- Coluccia, A., Fagiolini, A., Ferretti, F., Pozza, A., Costoloni, G., Bolognesi, S., Goracci, A. (2016). Adult obsessive-compulsive disorder and quality of life outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 41–52.
- Cogle, J. R., Goetz, A. R., Fitch, K. E., Hawkins, K. A. (2011). Termination of washing compulsions: A problem of internal reference criteria or „not just right“ experience?. *Journal of anxiety disorders*, 25(6), 801–805.
- Cogle, J. R., Lee, H. J., Salkovskis, P. M. (2007). Are responsibility beliefs inflated in non-checking OCD patients? *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 153–159.
- Cogle, J. R., Fitch, K. E., Fincham, F. D., Riccardi, C. J., Keough, M. E., Timpano, K. R. (2012). Excessive reassurance seeking and anxiety pathology: Tests of incremental associations and directionality. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 117–125.
- Coyne, J. C. (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 39, 28–40.

- Cristea, I. A., Huibers, M. J., David, D., Hollon, S. D., Andersson, G., Cuijpers, P. (2015). The effects of cognitive behavior therapy for adult depression on dysfunctional thinking: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 42, 62–71.
- Cuming, S., Rapee, R. M., Kemp, N., Abbott, M. J., Peters, L., Gaston, J. E. (2009). A self-report measure of subtle avoidance and safety behaviors relevant to social anxiety: Development and psychometric properties. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 879–883.
- De Castella K, Platow MJ, Tamir M, Gross JJ. (2017). Beliefs about emotion: implications for avoidance-based emotion regulation and psychological health. *Cogn Emot.*, 32(4):773-795.
- de Silva, P., Rachman, S. J. (2009). *OCD: The Facts*. Oxford: Oxford University Press.
- De Gelder, B., Vroomen, J., Pourtois, G., & Weiskrantz, L. (1999). Non-conscious recognition of affect in the absence of striate cortex. *Neuroreport*, 10(18), 3759-3763.
- De Wit, S. J., Van Der Werf, Y. D., Mataix-Cols, D., Trujillo, J. P., Van Oppen, P., Veltman, D. J., et al. (2015). Emotion regulation before and after transcranial magnetic stimulation in obsessive compulsive disorder. *Psychol Med.* 45
- Delorme, R., Golmard, J. L., Chabane, N., Millet, B., Krebs, M. O., Mouren-Simeoni, M. C., et al. (2005). Admixture analysis of age at onset in obsessive-compulsive disorder. *Psychol Med.* 35(2):237-43
- Demet, M. M., Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, E. O., Şimşek, E., Yurtsever, F. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 133-144.
- Desnoyers, A. J., Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Antony, M. M. (2017). Self-focused attention and safety behaviors across group therapies for social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, and Coping*, 30, 441–455.
- DeVaugh-Geiss, J. (1993). Diagnosis and treatment of obsessive compulsive disorder. *Annual Review of Medicine*, 44, 53-61.
- Didonna, F., Lanfredi, M., Xodo, E., Ferrari, C., Rossi, R., Pedrini, L. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A pilot study. *Journal of Psychiatric Practice*, 25(2), 156– 170.
- Diedrich, A., Sckopke, P., Schwartz, C., Schlegl, S., Osen, S. C., Voderholzer, U. (2016). Change in obsessive beliefs as predictor and mediator of symptom change during treatment of obsessive-ompulsive disorder – A process-outcome study. *BMC Psychiatry*, 16.
- Diler, R. S., Avcı, A., Tamam, L., vd. (1999). Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk: Sosyodemografik, Klinik Özellikler ve Ek tanılar, *Türk Psikiyatri dergisi*, 10(4): 294-304
- Dirik, G., Karancı, A. N., Yorulmaz, O. (2004). Yetişkinlerin çocukluk anıları ve sosyal kaygı. *XIII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı*, İstanbul, 149.
- Doron, G., Kyrios, M., Moulding, R., et al. (2007). ‘We do not see things as they are, we see them as we are’: a multidimensional worldview model of obsessive-compulsive disorder.

- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology ve Psychotherapy*, 27(5), 630-639
- Eichstedt, J. A., & Arnold, S. L. (2001). Childhood-onset obsessive-compulsive disorder: a tic-related subtype of OCD?. *Clinical psychology review*, 21(1), 137-157.
- Ekman, P. (2004). Emotions revealed. *Bmj*, 328(Suppl S5).
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1972). Emotion in human face: Guidelines for research and integration of findings. New York: Pergamon
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., Simşek, Z. (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara, Eksen Tanıtım Ltd. Sti.
- Evraire, L. E., Ludmer, J. A., Dozois, D. J. A. (2014). The influence of priming attachment styles on excessive and negative reassurance seeking and negative feedback seeking in depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(4), 295–318.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509–528.
- Fergus, T.A., Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 243-248.
- Fergus, T. A., Wu, K. D. (2010). Do symptoms of generalized anxiety and obsessive-compulsive disorder share cognitive processes? *Cognitive Therapy and Research*, 34(2), 168–176.
- Fergus, T.A., Latendresse, S.J., Wu, K.D. (2017) Factor Structure and Further Validation of the 20-Item Short Form of the Obsessive Beliefs Questionnaire. *Assess*, 1-17.
- Fernández de la Cruz, L., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S., Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(2), 204-209.
- Ferrari, J. R. (1995). Perfectionism cognitions with nonclinical and clinical samples. *J Soc Behav Pers*, 10:143-156.
- Ferreira, S., Couto, B., Sousa, M., Vieira, R., Sousa, N., Picó-Pérez M, Morgado P. Stress Influences the Effect of Obsessive-Compulsive Symptoms on Emotion Regulation. *Front Psychiatry*. 20, 11
- Ferris, C., Jacobsson, L., Lindstrom, H., von Knorring, L., Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behavior. *Ada Pschiatrica Scandinavica*, 61, 265-274.
- Field, A. P. (2009). Discovering statistics using SPSS (3rd ed.). London: Sage Publications.
- Fisher, P. L., Wells, A.(2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *J Behav Ther Exp Psy*, 39:117–32.

- Flament, M. F., Whitaker, A., Rapoport, J. L., Davies, M., Berg, C. Z., Kalikow, K., Shaffer, D. (1988). Obsessive Compulsive Disorder in Adolescence: An Epidemiological Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(6), 764-771.
- Foa, E. B., Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear – exposure to corrective . *Psychol. Bull.*, 99 20–35
- Foa, E. B., Kozak, M. J. (1995). DSM-IV field trial: obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152, 90-96.
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The ObsessiveCompulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10, 208-214.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Gershuny, B. S. (1995). Arousal, numbing, and intrusion: Symptom structure of PTSD following assault. *American Journal of Psychiatry*, 152, 116–120
- Foa, E. B., Sacks, M. B., Tolin, D. F., Przeworski, A., Amir, N. (2002). Perception of responsibility for harm in OCD with checking and non-checking compulsions: A replication and extension. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 443–453.
- Fontenelle, L. F., Albertella, L., Brierley, M. E., Thompson, E. M., Destrée, L., Chamberlain, S. R., et al.. (2021). Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 pandemic. *J Psychiatric Res*, 143:471–80.
- Fontenelle, L. F., Cocch, L., Harrison, B. J., Miguel, E. C., Torres, A. R. (2011). Role of stressful and traumatic life events in obsessive- compulsive disorder. *Neuropsychiatry*, 1(1), 61-69.
- Freeman, J., Garcia, A., Fucci, C., Karitani, M., Miller, L. Leonard, H. (2003). Family-based treatment of early-onset obsessive compulsive disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 13 (1): 71 – 80.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R. (1997). What do patients do with their obsessive thoughts? *Behaviour Research and Therapy*, 35, 335-348.
- Froneich, F. V., Vartanian, L. R., Grisham, J. R., Touyz, S. W. (2016). Dimensions of control and their relation to disordered eating behaviours and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Eating Disorders*, 4, 1–9.
- Frost, R. O., DiBartolo, P. M. (2002). Perfectionism, anxiety, and obsessive-compulsive disorder. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.). *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 341–371). American Psychological Association.
- Frost, R. O., Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive–compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 291–296.
- Frost, R. O., Steketee, G. (2002). Cognitive approaches to obsessions and compulsions: theory, assessment and treatment. Oxford: Elsevier.
- Frost, R. O., Steketee, G., Cohn, L., Greiss, K. (1994). Personality traits in subclinical and non-obsessive-compulsive volunteers and their parents. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 47-56

- Gagné, J. P., Radomsky, A. S. (2017). Manipulating beliefs about losing control causes checking behaviour. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 15, 34–42.
- Gagné, J. P., Radomsky, A.S. (2020). Beliefs about losing control, obsessions, and caution: An experimental investigation, *Behaviour Research and Therapy*, 126.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Watson D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychol Assess.* 23(3):692-713.
- Garcia-Soriano, G. (2014). Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 269-279.
- Geller DA, Biederman J, Faraone S, Agranat A, Cradock K, Hagermoser L, et al. (2001). Developmental aspects of obsessive compulsive disorder: Findings in children, adolescents, and adults. *J Nerv Ment Dis.* 189 (7):471-7.
- Geller, D., Biederman, J., Jones, J., Park, K., Schwartz, S., Shapiro, S., & Coffey, B. (1998). Is juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? A review of the pediatric literature. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(4), 420- 427.
- Germer, C. K., ve Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867.
- Gershunsky, B., & Sher, K. (1995). Compulsive checking and anxiety in a nonclinical sample: Differences in cognition, behavior, personality, affect. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 17, 19–38.
- Ghasempour, A., Akbari, E. , Azimi, Z., Ilbeygi, R., Hassanzadeh, S. (2013). Predicting Obsessive-Compulsive Disorder on the Basis of Emotion Regulation and Anxiety Sensitivity, *Zahedan J Res Med Sci.* 15(2)
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Godoy LD, Rossignoli MT, Delfino-Pereira P, Garcia-Cairasco N, de Lima Umeoka EH. (2018). A Comprehensive overview on stress neurobiology: basic concepts and clinical implications. *Front Behav Neurosci.* 12:1– 23.
- Goodman, W. K., Price, L. H., & Rasmussen, S. A. (1989). The Yale-Brown ObsessiveCompulsive Scale, I: Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006-1011.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224–237.

- Gross, J. J. (1999) Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551-573
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281–291.
- Gross J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. 1st ed. American, New York: The Guilford Press, 42-43.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2002). Wise emotion regulation. In L. Barrett, P. Salovey, L. Barrett, P. Salovey (Eds.) , *The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 297-319). New York, NY US: Guilford Press.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 95–103.
- Gross, J.J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions In Psychological Science*, 10(6), 214-219.
- Guthrie, R., & Bryant, R. A. (2000). Attempting suppression of traumatic memories over extended periods in acute stres disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(9), 899–907.
- Guzick, A. G., Candelari, A., Wiese, A. D., Schneider, S. C., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2021). Obsessive–compulsive disorder during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Current psychiatry reports*, 23(11), 1-10.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (5. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hacıömeroğlu, B. A. (2008). Algılanan anne-baba tutumları, sorumluluk algısı ve yaşam olaylarının obsesif kompulsif belirtileri yordama gücü: bilişsel modelin sınanması. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Haciomeroglu, B. (2020). The role of reassurance seeking in obsessive compulsive disorder: The associations between reassurance seeking, dysfunctional beliefs, negative emotions, and obsessive-compulsive symptoms. *BMC Psychiatry*, 20, 356.
- Haciomeroglu, B., & Inozu, M. (2019). Is Reassurance Seeking Specific to OCD? Adaptation Study of the Turkish Version of Reassurance Seeking Questionnaire in Clinical and Non-Clinical Samples. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(3), 363-385.
- Halldorsson, B. (2015). " Please Help Me": Excessive Reassurance Seeking as an Interpersonal Process in Obsessive Compulsive Disorder and Health Anxiety (Doctoral dissertation, University of Bath).

- Halldorsson, B., & Salkovskis, P. M. (2017). Treatment of obsessive compulsive disorder and excessive reassurance seeking in an older adult: a single case quasi-experimental design. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(6), 616-628.
- Halldorsson, B., ve Salkovskis, P. M. (2017). Why do people with OCD and health anxiety seek reassurance excessively? An investigation of differences and similarities in function. *Cognitive Therapy and Research*, 41(4), 619–631.
- Halldorsson, B., Salkovskis, P. M., Kobori, O., & Pagdin, R. (2016). I do not know what else to do: Caregivers' perspective on reassurance seeking in OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 8, 21-30.
- Hanna, G. (1995). Demographic and clinical features of obsessive compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 19–27.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152–1168.
- Hazlett-Stevens, H., Zucker, B. G., & Craske, M. G. (2002). The relationship of thought-action fusion to pathological worry and generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1199–1204.
- Heyman, I. (2005). Challenges in child and adolescent obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry*, 4 (8): 73 – 77.
- Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H., & Goodman, R. (2001). Prevalence of obsessive–compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 179(4), 324-329.
- Hezel, D. M. & McNally, R. J. (2016). A Theoretical review of cognitive biases and deficits in obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychology*, 121, 221–232.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28, 1–16
- Højgaard, D. R., Duholm, C., Nissen, J. B., Jensen, S., & Thomsen, P. H. (2021). Immediate reactions to the covid-19 pandemic in adults with obsessive-compulsive disorder: a self-report survey. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(8), 582-589.
- Hollander, E., Braun, A. ve Simeon, D. (2008). Should OCD leave the anxiety disorders in DSM-V? The case for obsessive compulsive-related disorders. *Depression and Anxiety*, 25, 317–329.
- Hollander, E., Kwon, J.H., Stein, D.J., Broatch, J., Rowland, C.T., & Himelein, C.A. (1996). Obsessive-compulsive and spectrum disorders: overview and quality of life issues. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57, 3-6.

- Hong, E., & Kangas, M. (2022). The Relationship between Beliefs about Emotions and Emotion Regulation: A Systematic Review. *Behaviour Change*, 39(4), 205-234.
- Howard, L.M., Wessely, S., Leese, M., Page, L., McCrone, P., Husain, K., et al. (2005). Are investigations anxiolytic or anxiogenic? A randomized controlled trial of neuroimaging to provide reassurance in chronic daily headache. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 76, 1558-1564.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 260–280.
- İlter, N.A. (2015). Obsesif Kompulsif Belirtilerin Üstbilişsel Model Temelinde Yordanması: Düşünce-Kaynaşma İnançları, Ritüeller Hakkındaki İnançlar, Durdurma İşaretleri, Düşünce Kontrol Yöntemleri Ve Onay Arama. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara.
- İnozu, M., Keser, E., Erel, S., Akın Sarı, B., Hacıömeroğlu, A. B., & Özmenler, K. N. (2022). Obsesif İnançların Tanılar Üstü Rolünün İncelenmesi: Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Kaygı Bozuklukları ve Depresyon Tanısı Almış Klinik Grupların Üniversite Öğrencileri ile Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(1).
- İnözü, M. ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe Formu'nun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 64-72.
- Jacob, M. L., Morelen, D., Suveg, C., Brown Jacobsen, A. M. & Whiteside, S. P. (2012). Emotional, behavioral, and cognitive factors that differentiate obsessive- compulsive disorder and other anxiety disorders in youth. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(2), 229-237.
- Jacoby, R. J., Leonard, R. C., Riemann, B. C., & Abramowitz, J. S. (2014). Predictors of quality of life and functional impairment in obsessive- compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1195.
- Janeck AS, Calamari JE. Thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Cognit Ther Res*. (1999) 23:497–509.
- Jelinek, L., Moritz, S. & Miegel, F. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity? *J Anxiety Disord*. 77
- Joiner, T. E., Jr. (1994). Contagious depression: existence, specificity to depressed symptoms, and the role of reassurance seeking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 287-296
- Joiner, T.E., Alfano, M.S., & Metalsky, G.I. (1992). When depression breeds contempt: Reassurance seeking, self-esteem, and rejection of depressed college students by their roommates. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 165-173
- Julien, D., Careau, Y., O'Connor, K. P., Bouvard, M., Rhéaume, J., Langlois, F., ... & Cottraux, J. (2008). Specificity of belief domains in OCD: Validation of the French version of the Obsessive Beliefs Questionnaire and a comparison across samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(6), 1029-1041.
- Julien, D., O'Connor, K. P., Aardema, F., ve Todorov, C. (2006). The specificity of belief domains in obsessive-compulsive symptom subtypes. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1205–1216.

- Kappes, A., & Schikowski, A. (2013). Implicit theories of emotion shape regulation of negative affect. *Cognition and Emotion*, 27(5), 952–960. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.753415>
- Karadağ, F., Kalkan Oğuzhanoğlu, N., Özdel, O., Ateşçi, F. Ç. & Amuk, T. (2006). OCD symptoms in a sample of Turkish patients: a phenomenological picture. *Depresyon and Anxiety*, 23(3), 145-152.
- Karamustafalıoğlu, O., Ceylan, Y. C., Bakım B., Gönenli-Toker S., Bozkurt S., Göksan B., Öğütçen Ö., & Akpınar A. (2009). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sosyodemografik özellikler ve komorbidite. *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Bülteni*, 43. 112-116.
- 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(12), 1094.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., ve Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparison with coping and emotion regulation strategies. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1301-1320
- Kelly-Turner, K., & Radomsky, A. S. (2020). The fear of losing control in social anxiety: An experimental approach. *Cognitive Therapy and Research*.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky A.M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184.
- Kline, R.B. (1998). Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. *J Psychoeduc Assess*. 16: 343-364.
- Kline, R. B. (2013). Exploratory and confirmatory factor analysis, Y. Petscher ve C. Schatsschneider, (Ed.), Applied quantitative analysis in the social sciences içinde (171-207). New York: Routledge.
- Kobori, O., Sawamiya, Y., Iyo, M., & Shimizu, E. (2015). A comparison of manifestations and impact of reassurance seeking among Japanese individuals with OCD and depression. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(5), 623-634.
- Kobori, O. ve Salkovskis, P. M. (2013). Patterns of reassurance seeking and reassurance- related behaviours in ocd and anxiety disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41, 1-23.
- Kobori, O., Salkovskis, P. M., Read, J., Lounes, N., & Wong, V. (2012). A qualitative study of the investigation of reassurance seeking in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(1), 25-32.
- Kohn, N., Eickhoff, S. B., Scheller, M., Laird, A. R., Fox, P. T., & Habel, U. (2014). Neural network of cognitive emotion regulation—an ALE meta-analysis and MACM analysis. *Neuroimage*, 87, 345-355.

- Kolada, J. L., Bland, R. C., & Newman, S. C. (1994). Obsessive- compulsive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 24-35.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4–41.
- Kollei, I., Brunhoeber, S., Rauh, E., de Zwaan, M., & Martín, A. (2012). Body image, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls. *Journal of psychosomatic research*, 72 4, 321-7 .
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E., & Sungur, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anatolian Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(2)
- Köroğlu, E. (2015). Yeme bozuklukları. Köroğlu E, Klinik Psikiatri. 2. Baskı. Ankara: HYB Basım Yayın: 363-371
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological psychology*, 84(3), 394-421.
- Krüger, S., Cooke, G. C., Hasey, G. M., Jorna, T. & Persad, E. (1995). Comorbidity of obsessive-compulsive disorder in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 34(2), 117-120.
- Kyrios, M., Hordern, C., & Fassnacht, D. B. (2015). Predictors of response to cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 181-190.
- Ladouceur, R., Rheaume, J., Freeston, M. H., Aublet, F., Jean, K., Lachance, S., Langlois, F., & DePokomandy-Morin, K. (1995). Experimental manipulations of responsibility in a nonclinical sample: An analogue test for models of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research & Therapy*, 33(8), 937-946.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Leeuwerik, T., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2019). The association of trait mindfulness and self-compassion with obsessive-compulsive disorder symptoms: Results from a large survey with treatment-seeking adults. *Cognitive Therapy and Research.*, 44, 120– 135.
- Leonard, H., Freeman, J., Garcia, A., Garvey, M., Snider, L. & Swedo, S. (2001) Obsessive-compulsive disorder and related conditions. *Pediatric Annals*;30 (3): 154 – 160.
- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M., & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior therapy*, 35(4), 747-766.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 109-117
- Linton, S.J., McCracken, L.M., & Vlaeyen, J.W.S. (2008). Reassurance: Help or hinder in the treatment of pain? *Pain*, 134, 5-8.

- Lochner, C., & Stein, D. J. (2001). Gender in obsessive- compulsive disorder and obsessive-compulsive spectrum disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 4(1), 19.
- Loosen, A. M., Skvortsova, V., & Hauser, T. U. (2021). Obsessive-compulsive symptoms and information seeking during the Covid-19 pandemic. *Translational psychiatry*, 11(1), 1-10.
- Macy, A. S., Theo, J. N., Kaufmann, S. C. V., Ghazzaoui, R. B., Pawlowski, P. A., Fakhry, H. I., . . . Ishak, W. W. (2013). Quality of life in obsessive compulsive disorder. *Cns Spectrums*, 18(1), 21.
- Mancini, F., D'Olimpio, F., Del Genio, M., Didonna, F., & Prunetti, E. (2002). Obsessions and compulsions and intolerance for uncertainty in a non-clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 401-411.
- Manos, R. C., Cahill, S. P., Wetterneck, C. K., Conelea, C. A., Ross, A. R., Riemann, B. C. (2010). The impact of experiential avoidance and obsessive beliefs on obsessivecompulsive symptoms in a severe, clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 700-708
- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2010). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21: 1-11.
- Markarian, Y., Larson M. J., Aldea, M. A., Baldwin, S. A., Good, D., Berekjon, A., Murphit, T. K., Storch, E. A. ve McKay, D. (2010). Multiple pathways to functional impairment in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 30, 78-88.
- Mataix-Cols, D., Nakatani, E., Micali, N., & Heyman, I. (2008). Structure of obsessive-compulsive symptoms in pediatric OCD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(7), 773-778.
- Mathis, M. A. d., Alvarenga, P. d., Funaro, G., Torresan, R. C., Moraes, I., Torres, A. R., . . . Hounie, A. G. (2011). Gender differences in obsessive- compulsive disorder: a literature review. *Revista brasileira de psiquiatria (São Paulo, Brazil:1999)*, 33(4), 390.
- McEvoy, P., Grove, R., & Slade, T. (2011). Epidemiology of anxiety disorders general population: findings of the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(11), 957-967.
- McFall M. E., Wollersheim J. P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis – cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cogn. Ther. Res.* 3 333–348
- McLaren, S. & Crowe, S.F. (2003). The contribution of perceived control of stressful life events and thought suppression to the symptoms of obsessive-compulsive disorder in both non-clinical and clinical samples. *J Anxiety Disord.* 17(4):389-403.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion regulation deficit model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281–1310.
- Mennin, D. S., Holaway, R., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284–302.

- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 866–871.
- Millet, B., Kochman, F., Gallarda, T., Krebs, M.O., Demonfaucon, F., Barrot, I., Bourdel, M.C., Olie, J.P., Loo, H., ve Hantouche, E.G. (2004). Phenomenological and comorbid features associated in obsessive–compulsive disorder: influence of age of onset. *Journal of Affective Disorder*, 79, 241–246
- Milyavsky, M., Webber, D., Fernandez, J. R., Kruglanski, A. W., Goldenberg, A., Suri, G., & Gross, J. J. (2019). To reappraise or not to reappraise? Emotion regulation choice and cognitive energetics. *Emotion*, 19(6), 964.
- Moore, E. L., & Abramowitz, J. S. (2007). The cognitive mediation of thought-control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1949–1955.
- Morillo, C., Belloch, A., & Garcia-Soriano, G. (2007). Clinical obsessions in obsessivecompulsive patients and obsession-relevant intrusive thoughts in non-clinical, depressed and anxious subjects: Where are the differences? *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1319–1333
- Morris, J. S., Öhman, A., & Dolan, R. J. (1998). Conscious and unconscious emotional learning in the human amygdala. *Nature*, 393(6684), 467–470.
- Moses, E. B., & Barlow, D. H. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 146–150.
- Moulding, R., & Kyrios, M. (2006). Anxiety disorders and control related beliefs: The exemplar of obsessive–compulsive disorder (OCD). *Clinical Psychology Review*, 26(5), 573–583.
- Moulding, R., Doron, G., Kyrios, M., ve Nedeljkovic, M. (2008). Desire for control, sense of control and obsessive compulsive checking: An extension to clinical studies. *Journal of Anxiety Disorders*
- Moulding, R., Kyrios, M., Doron, G., ve Nedeljkovic, M. (2009). Mediated and direct effects of general control beliefs on obsessive compulsive symptoms. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 41, 84–92.
- Moulding, R., ve Kyrios, M. (2007). Desire for control, sense of control and obsessivecompulsive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 759–772.
- Munk, A. J., Schmidt, N. M., Alexander, N., Henkel, K., & Hennig, J. (2020). Covid-19—Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. *PloS one*, 15(8), e0236688.
- Murphy, D. L., Timpano, K. R., Wheaton, M. G., Greenberg, B. D., & Miguel, E. C.(2010). Obsessive-compulsive disorder and its related disorders: A reappraisal of obsessive compulsive spectrum concepts. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(2), 131–148.
- Myers, S. G., & Wells, A. (2013). An experimental manipulation of metacognition: A test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 177–184.

- Myers, S. G., Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 475–484.
- Najmi, S., Riemann, B. C., & Wegner, D. M. (2009). Managing unwanted intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder: Relative effectiveness of suppression, focused distraction, and acceptance. *Behaviour research and therapy*, 47(6), 494-503.
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological bulletin*, 143(4), 384.
- Neal, R. L., & Radomsky, A. S. (2015). An experimental investigation of contamination-related reassurance seeking: Familiar versus unfamiliar others. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49, 188.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self & Identity*, 2, 223–250.
- Nezlek, J. B., & Kuppens, P. (2008). Regulating positive and negative emotions in daily life. *Journal of personality*, 76(3), 561-580.
- Noorian, Z. (2015). OCD in adolescents: the prevalence and contribution of cognitive beliefs in OCD and other emotional disorders. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 35. 667–681.
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group. (2001). Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39(8), 987-1006.
- 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. 863-878.
- Olatunji, B. O., Davis, M. L., Powers, M. B., & Smits, A. J. (2013). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Journal of Psychiatric Research*, 47(1), 33–41.
- Oltmanns, T.F., & Gibbs, N.A. (1995). Emotional responsiveness and obsessivecompulsive disorder. *Cognition and Emotion*, 9, 563-578.
- Orr, E., McCabe, R. E., McKinnon, M. C., Rector, N. A., & Ornstein, T. J. (2018). Excessive reassurance seeking and cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1–14.
- Ortner, C. N. M., Ste Marie, M., & Corno, D. (2016). Cognitive costs of reappraisal depend on both emotional stimulus intensity and individual differences in habitual reappraisal. *PloS one*, 11(12).
- Ost, L. G., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. *Clinical Psychology Review*, 40, 156–169.

- Overholser, J. C. (1993). Elements of the Socratic method: I. Systematic questioning. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(1), 67.
- Pallanti, S., Grassi, G., Sarrecchia, E. D., Cantisani, A., & Pellegrini, M. (2011). Obsessive–compulsive disorder comorbidity: clinical assessment and therapeutic implications. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 1-11.
- Parrish, C. L. ve Radomsky, A. S. (2006). An experimental analysis of responsibility and reassurance: relationships with compulsive checking. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2, 174–191.
- Parrish, C. L. & Radomsky, A. S. (2010). Why do people seek reassurance and check repeatedly? An investigation of factors involved in compulsive behavior in OCD and Depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 211-222.
- Parrish, C. L., & Radomsky, A. S. (2011). An experimental investigation of factors involved in excessive reassurance seeking: The effects of perceived threat, responsibility and ambiguity on compulsive urges and anxiety. *Journal of Experimental Psychopathology*,
- Pauls, D. L., Alsobrook, J. P., Goodman, W., Rasmussen, S., & Leckman, J. F. (1995). A family study of obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1), 76–84.
- Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. (2005). Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 46, 317-325.
- Pigott, T. A. (1998). Obsessive-compulsive disorder: Symptom overview and etiology. *Bulletin of the Meninger Clinic*, 62(4), A4-A32.
- Pinto, A., Liebowitz, M. R., Foa, E. B., & Simpson, H. B. (2011). Obsessive compulsive personality disorder as a predictor of exposure and ritual prevention outcome for obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(8), 453–458.
- Purdon, C. (1999). Thought suppression and psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 1029–1054.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1999). Metacognition and obsessions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 102-110.
- Purdon, C. ve Clark, D. A. (2002). The need to control thoughts. In R. O. Frost & G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions. Theory, assessment and treatment*. Oxford, UK: Elsevier.
- Quinn, M.E. & Joormann, J. (2020). Executive control under stress: relation to reappraisal ability and depressive symptoms. *Behav Res Ther.* 131:103
- Rachman, S. (1976). Obsessional-compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 14, 269
- Rachman, S. J. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31,
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 9, 793-

- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behavior Research and Therapy*, 36, 385-401
- Rachman S. (2002). cognitive theory of compulsive checking. *Behavior Research and Therapy*; 40: 624-639.
- Rachman, S. (2003). Compulsive checking. In R. G. Menzies, & P. de Silva (Eds.), *Obsessive-Compulsive Disorder — theory, research and treatment* (pg. 139-162). Chichester: Wiley.
- Rachman, S. J. & Hodgson, R. J. (1980). *Obsessions and compulsions*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Rachman, S. & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233–248.
- Rachman, S., & Shafran, R. (1999). Cognitive distortions: thought-action fusion. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 80–85.
- Radomsky, A. S. (2022). The fear of losing control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 77, 101768.
- Radomsky, A. S., & Gagne, J. P. (2019). The development and validation of the Beliefs About Losing Control Inventory (BALCI). *Cognitive Behaviour Therapy*.
- Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., ... & Wong, W. (2014). Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 269-279.
- Radomsky, A.S., Ashbaugh, A.R., & Gelfand, L.A. (2007). Relationships between anger, symptoms and cognitive factors in OCD checkers. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2712-2725
- Ramezani, Z., Rahimi, C., & Mohammadi, N. (2016). Predicting obsessive compulsive disorder subtypes using cognitive factors. *Iranian journal of psychiatry*, 11(2), 75.
- Rapoport, J., Inoff-Germain, G., Weissman, M., Greenwald, S., Narrow, W., & Jenson, P. (2000). Childhood obsessive-compulsive disorder in the NIMH MECA study. Parent vs. child identification of cases. *Journal of Anxiety Disorders*, 14: 535 – 548.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743-758.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (2002). The course and clinical features of obsessivecompulsive disorder. In K. L. Davis, D. Charney, J. T. Coyle, & C. Nemeroff (Eds.), *Neuropsychopharmacology: The fifth generation of progress* (pp. 1593-1608). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams, & Wilkins
- Rassin, E., Muris, P., Schmidt, H., & Merckelbach, H. (2000). Relationships between thought-action fusion, thought suppression and obsessive–compulsive symptoms: A structural equation modeling approach. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 889 - 897.

- Rector, N. A., Szacun-Shimizu, K., & Leybman, M. (2007). Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1967-1975.
- Rector, N. A., Kamkar, K., Cassin, S. E., Ayearst, L. E. ve Laposa, J. M. (2012). Assessing excessive reassurance seeking in the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 911–917.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Lefkowitz, E. S., Pakiz, B., & Frost, A. K. (1993). Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 369-377.
- Reiss, S., Peterson, R.A., Gursky, D.M., McNally, R.J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behav Res Ther.* 24(1):1-8.
- Reuven-Magril, O., Dar. R. & Liberman, N. (2008). Illusion of control and behavioral control attempts in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 117. 334–341.
- Reuven-Magril, O., Dar, R., & Liberman, N. (2008). Illusion of control and behavioral control attempts in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 334–341.
- Rhéaume, J., Ladoceur, R., & Freeston, M.H. (2000). The prediction of obsessive compulsive tendencies: does perfectionism play a significant role? *Personality and Individual Differences*, 28, 583–592.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2006). Personality and emotional memory: How regulating emotion impairs memory for emotional events. *Journal of Research in Personality*, 40, 631–651.
- Rogers, K. N., Buchanan, C. M. ve Winchell M. E. (2003). Psychological control during early adolescence: Links to adjustment in differing parent/adolescent dyads. *Journal of Early Adolescence*, 23(4), 349-383.
- Romanski, L. M., & LeDoux, J. E. (1992). Equipotentiality of thalamo-amygdala and thalamo-cortico-amygdala circuits in auditory fear conditioning. *Journal of Neuroscience*, 12(11), 4501-4509.
- Rosa-Alcázar, A. I., Sánchez-Meca, J., Gómez-Conesa, A., ve Marín-Martínez, F. (2008). Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1310–1325.
- Rugancı, R. N, ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 1-14.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15, 53-63.
- Salkovskis, P.M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1996). Cognitive-behavioral approaches to the understanding of obsessional problems. In R. M. Rapee (Ed.), *Current Controversies in the Anxiety Disorders* (pp. 103–133). New York: Guilford Press.

- Salkovskis, P.M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S29-S52.
- Salkovskis, P. M., & Kobori, O. (2015). Reassuringly calm? Self-reported patterns of responses to reassurance seeking in obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 49(Pt B), 203–208.
- Salkovskis, P.M., & Warwick, H.M.C. (1985). Cognitive therapy of obsessive-compulsive disorder: Treating treatment failures. *Behavioural Psychotherapy*, 13, 243-255.
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H.M.C. (1986). Morbid preoccupations, health anxiety, and reassurance: A cognitive-behavioural approach to hypochondriasis. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 597-602
- Salkovskis, P. M., Shafran, R., Rachman, S., & 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.
- Scahill, L., Kano, Y., King, R. A., Carlson, A., Peller, A., LeBrun, U., ... & Leckman, J. F. (2003). Influence of age and tic disorders on obsessive-compulsive disorder in a pediatric sample. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 13(2, Supplement 1), 7-17.
- Schutte, N. S., Manes, R. R., Malouff, J. M. (2009). Antecedent-focused emotion regulation, response modulation and well-being. *Current Psychology*, 28, 21-
- Shafran, R. and Rachman, S. (2004). Thought-action fusion: a review. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35, 87–107
- Shafran, R., Cooper, Z., Fairburn, C.G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther*. 40(7):773-91.
- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379–391.
- Shapiro, D. H. & Astin, J. A. (1998). Control therapy: An integrated approach to psychotherapy, health, and healing. New York: John Wiley & Sons.
- Shek, D. T. L. (2007). A longitudinal study of perceived differences in parental control and parent-child relational qualities in Chinese adolescents in Hong Kong. *Journal of Adolescent Research*, 22(2), 156-188
- Shermohammed, M., Mehta, P. H., Zhang, J., Brandes, C. M., Chang, L. J., & Somerville, L. H. (2017). Does psychosocial stress impact cognitive reappraisal? Behavioral and neural evidence. *Journal of cognitive neuroscience*, 29(11), 1803-1816.
- Shipherd, J. C., & Beck, J. G. (1999). The effects of suppressing trauma-related thoughts on women with rape-related posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 99–112.
- Skoog, G., & Skoog, I. (1999). A 40- year follow- up of patients with obsessive- compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56(2), 121-127.

- Smári, J., & Hólmsteinsson, H.E. (2001). Intrusive thoughts, responsibility attitudes, thought action fusion and chronic thought suppression in relation to obsessive-compulsive symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 13–20.
- Smetana, J. G. ve Daddis, C. (2002). Domain-specific antecedents of psychological control and parental monitoring: The role of parenting beliefs and practices. *Child Development*, 73, 563-580
- Smith, E., Carrigan, N., Salkovskis, P.M. (2022). Different cognitive behavioural processes underpinning reassurance seeking in depression and obsessive-compulsive disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry*.
- Smith, A. H., Wetterneck, C. T., Hart, J. M., Short, M. B., & Bjorgvinsson, T. (2012). Differences in obsessional beliefs and emotion appraisal in obsessive compulsive disorder presentation. *Journal of Obsessive-compulsive and Related Disorders*, 1, 54–61.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., de Pablo, G. S., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295.
- Starcevic, V., Berle D., Brakoulias V., Sammut P., Moses K., Milicevic D., & A., H. (2012). Interpersonal reassurance seeking in obsessive-compulsive disorder and its relationship with checking compulsions. *Psychiatry Research*, 200, 560 - 567.
- Steketee, G., Eisen, J., Dyck, I. et. al. (1999). Related articles: predictors of course in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 89:229–238.
- Steketee, G. (1993). *Treatment of obsessive compulsive disorder*. New York: Guilford Press.
- Steketee, G., Eisen, J. L., Dyck, I., Warshaw, M., & Rasmussen, S. (1999). Predictors of course in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 89(3), 229-238.
- Steketee, G., Frost, R. O. & Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 525-537.
- Steketee, G. & Barlow, D. H. (2002). "Obsessive-Compulsive Disorder." In D. H. Barlow (Ed.), *Anxiety and Its Disorders* (516–550). New York: Guilford.
- Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M., & Coles, M. E. (2014). An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 109–114.
- Storch, E. A., Abramowitz, J. & Goodman, W. K. (2008). Where does obsessive-compulsive disorder belong in DSM-V?. *Depression and Anxiety*, 25(4), 336- 347.
- Stott, R., Mansell, W., Salkovskis, P. M., Lavender, A., & Cartwright-Hatton, S. (2010). *Oxford Guide to Metaphors in CBT: Building Cognitive Bridges*. (Oxford Guides to Cognitive Behavioural Therapy). Oxford University Press.

- Swedo, S. E., Rapoport, J. L., Leonard, H. L., Lenane, M., & Cheslow, D. (1989). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: Clinical phenomenology of 70 consecutive cases. *Archives of General Psychiatry*, 46(4), 335–341.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L.S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Tanidir, C., Adaletli, H., Gunes, H., Kilicoglu, A.G., Mutlu, C., Bahali, M.K. et al. (2015). Impact of Gender, Age at Onset, and Lifetime Tic Disorders on the Clinical Presentation and Comorbidity Pattern of Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 25(5):42
- Taylor, S. (2011). Early versus late onset obsessive– compulsive disorder: Evidence for distinct subtypes. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1083-1100.
- Taylor, S., Coles, M. E., Abramowitz, J. S., Wu, K. D., Olatunji, B. O., Timpano, K. R., McKay, D., Kim, S.K., Carmin, C. ve Tolin, D. F. (2010). How are dysfunctional beliefs related to obsessive-compulsive symptoms? *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 24(3), 165-176.
- Taylor, S., Kyrios, M., Thordarson, D. S., Steketee, G., ve Frost, R. O. (2002). Development and validation of instruments for measuring intrusions and beliefs in Obsessive Compulsive Disorder. In R. O. Frost ve G. Steketee (Eds.), *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*. Oxford: Elsevier.
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A. ve Bouvard, M. (2007). Robust Dimensions of Anxiety Sensitivity: Development and Initial Validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19(2): 176–188.
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N., Hakstian, R. (2004). The Vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI). *Behaviour research and therapy*, 42(11), 1289-1314.
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., Maltby, N. (2006) Are "obsessive" beliefs specific to OCD? A comparison across anxiety disorders. *Behav Res Ther*, 44:469-480
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Przeworski, A., Foa, E. B. (2002). Thought suppression in obsessive–compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1255–12747
- Tolin, D.F. (2001). Bibliotherapy and extinction treatment of obsessive-compulsive disorder in a 5-year-old boy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1111-1114.
- Trak, E., Uzumcu, E., Inozu, M. ve Hacıömeroğlu, B. (baskıda) COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi
- Troy, A. S., Shallcross, A. J., Brunner, A., Friedman, R., Jones, M. C.(2018) Cognitive reappraisal and acceptance. *Effects on emotion, physiology, and perceived cognitive costs*, 18:58–74

- Tükel, R., Ertekin, E., Batmaz, S., Alyanak, F., Sözen, A., Aslantaş, B., Atlı, H., Özyıldırım, İ. (2005). Influence of age of onset on clinical features in obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 21, 112-117.
- Tümkiye, S., Karadağ, F., Kalkan, Oğuzhanoglu, N. (2015). Relationship between Obsessive Beliefs and Symptoms in Patients with Obsessive Compulsive Disorder. *Noro Psikiyatr Ars.* 2015 Mar;52(1):54-58.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (May 2004). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for OCD and OCD Spectrum Disorders. Paper presented at the Paper presented at the annual meeting of the Association for Behavior Analysis in Boston, MA.
- Valentiner, D. P., Smith, S. A. (2008). Believing that intrusive thoughts can be immoral moderates the relationship between obsessions and compulsions for shame-prone individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5), 714-720.
- Vatan, Sevginar (2014). Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi. Hacettepe üniversitesi
- Veale, D. (2007). Cognitive behavioural therapy for obsessive compulsive disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(6), 438-446
- Verduyn, P., Mechelen, I. I., Tuerlinckx, F., Scherer, K. (2013). The relations between appraised mismatch and the duration of negative emotions: Evidence for universality. *European Journal of Personality*, 27, 481-494
- Verhulst, F. C., Van Der Ende, J., Ferdinand, R. F., Kasius, M. C. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 329
- Whalen, P. J., Rauch, S. L., Etcoff, N. L., McInerney, S. C., Lee, M. B., & Jenike, M. A. (1998). Masked presentations of emotional facial expressions modulate amygdala activity without explicit knowledge. *Journal of neuroscience*, 18(1), 411-418.
- Vogel, P. A., Solem, S. (2017). Assessment of cognitive distortions and cognitive biases. The Wiley handbook of obsessive compulsive disorders (pp. 138-154). Chichester: Wiley
- Vuilleumier, P., Armony, J. L., Driver, J., & Dolan, R. J. (2001). Effects of attention and emotion on face processing in the human brain: an event-related fMRI study. *Neuron*, 30(3), 829-841.
- Warwick, H. (1992). Provision of appropriate and effective reassurance. *International Review of Psychiatry*, 4, 76-80
- Wearden, A., Perryman, K., Ward, V. (2006). Adult attachment, reassurance seeking and hypochondriacal concerns in college students. *Journal of Health Psychology*, 11 (6): 877-886
- Wegner, D. M., Erber, R. (1992). The hyperaccessibility of suppressed thoughts. *Journal of personality and social psychology*, 63(6), 903
- Wegner, D. M., Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640

- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5–13
- Wegner, D.M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34-52
- Weissman, M. M. (1994). The cross national epidemiology of obsessive compulsive disorder. The Cross National Collaborative Group. *The Journal of clinical psychiatry*, 55 Suppl, 5
- Wells, A., Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: a clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum.
- Wells, A., Davies, M. I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour research and therapy*, 32(8), 871-878.
- Wells, A., King, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 206-212.
- Wells, A., Papageorgiou, C. (1998). Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 899-913
- Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59-91
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Riemann, B. C., Hale, L. R. (2010). The relationship between obsessive beliefs and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 949–954
- Whiteside, S. P., Abramowitz, J. S. (2004). Obsessive-compulsive symptoms and the expression of anger. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 259-268
- Whittal, M. L., O'Neill, M. L. (2003). Cognitive and behavioral methods for obsessive compulsive disorder. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3, 201-216
- Wilcox, H. C., Grados, M., Samuels, J., Riddle, M. A., Bienvenu, O. J., Pinto, A., Cullen, B., vd. (2008). The association between parental bonding and obsessive compulsive disorder in offspring at high familial risk. *Journal of Affective Disorders*, 111, 31-39
- Wilhelm, S., Berman, N.C., Keshaviah, A., Schwartz, R.A., Steketee, G. (2015). Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder. Role of maladaptive beliefs and schemas. *Behav Res Ther*. 65:5-10
- Wilhelm, S. & Steketee, G.S. (2006). *Cognitive therapy for obsessive compulsive disorder. A guide for professionals*. New Harbinger Publications
- Wilkinson, E. J., ve Camove, A. S. (1992). Anxiety and desire for control. *New Zealand Journal of Psychology*, 21, 71-73
- Woods, C. M., Frost, R. O. & Steketee, G. (2002). Obsessive–Compulsive (OC) symptoms and subjective severity, probability, and coping ability estimations of future negative events. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 104–111

- Woody, S. R., Whittal, M. L., & McLean, P. D. (2011). Mechanisms of symptom reduction in treatment for obsessions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 653–664
- Wu, K. D., Cortesi, G.T.(2009) Relations between perfectionism and obses-sive-compulsive symptoms. Examination of specificity among the dimensions. *J Anxiety Disord* ;23:393-400
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C. & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 74(4), 695-709
- Yorulmaz, O., Gençöz, T., & Woody, S. (2009). OCD cognitions and symptoms indifferent religious contexts. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 401-406
- Yorulmaz, O., Güngör, D. ve Gökdağ, C. (2019). Obsesif İnançlar Anketi: Kısa Formların Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(3), 191-199
- Yorulmaz, O. ve Karancı, N. (2015). Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi. *Kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları-çocuk formu Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2), 123-130

EKLER

EK 1 Demografik Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu bilimsel çalışmada Obsesif Kompulsif Bozuklukla ilgili bazı faktörler incelenecektir. Lütfen soruların başlarındaki yönergeleri dikkatlice okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Soruların doğru veya yanlış yanıtı yoktur, önemli olan sizin ne düşündüğünüz ve ne hissettiğinizdir. Çalışmaya olan katkınız ve verdiğiniz cevaplardaki samimiyetiniz için teşekkür ederim.

1) Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

2) Yaşınız: _____

3) Ailenizin toplam AYLIK gelir düzeyi: _____ TL (Toplam miktar belirtiniz)

4) Sınıfınız:

☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ Mezun ☐ Üniversite öğrencisi

7) Anne – Babanızın medeni durumu:

☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Dul

8) Kardeş sayınız:

☐ 1 (tek çocuk) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ve üstü

9) Okuduğunuz (veya mezun olduğunuz) lisenin türü:

☐ Anadolu Lisesi ☐ İmam Hatip Lisesi ☐ Meslek Lisesi ☐ Fen Lisesi ☐

Diğer

10) Şu an herhangi bir uzmandan (psikolog, psikiyatr, psikolojik danışman) psikolojik yardım (psikoterapi, psikiyatrik ilaç, vb.) alıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır Evet ise;

☐ İlaç tedavisi

☐ Psikoterapi

☐ Hem ilaç tedavisi hem de psikoterapi

EK 2 Vancouver Obsesif Kompulsif Bozukluk Envanteri

Her bir ifadeyi, ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen belirli bir madde üzerinde çok fazla vakit harcamadan her bir maddeyi yanıtlayınız.

	Hiç	Çok Az	Biraz	Oldukça	Çok
	1	2	3	4	5
1.Mektupları postalamadan önce, her harfi tekrar tekrar kontrol etme mecburiyeti hissederim.	1	2	3	4	5
2.Kesici bir alet kullanmakla ilgili istenmeyen düşüncelerim nedeniyle sıklıkla keyfim kaçır.	1	2	3	4	5
3.Paraya dokunduktan sonra kendimi çok kirli hissederim.	1	2	3	4	5
4.Önemsiz kararları almak bile bana çok zor gelir.	1	2	3	4	5
5.Kendimi, tamamıyla mükemmel olmaya mecbur hissederim.	1	2	3	4	5
6.Bir kaza hakkındaki aynı istenmeyen düşünce veya imge (hayal) tekrar tekrar aklıma gelir.	1	2	3	4	5
7.Musluk ve elektrik düğmesi gibi şeyleri kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.	1	2	3	4	5
8.Evi veya kendimi mikroplardan korumak için aşırı miktarda dezenfektan (mikrop öldürücü) kullanırım.	1	2	3	4	5
9.Sıklıkla önemsiz şeyleri (ör. araba plakaları, levhalardaki talimatlar) ezberlemeye mecbur hissederim.	1	2	3	4	5
10.Evim, biriktirdiğim eşyalarla darmadağınık olduğu için günlük ev işlerini yapmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5

11.Bir şeye karar verdikten sonra, çoğunlukla kararım konusunda uzun süre endişe duyarım.	1	2	3	4	5
12.Hemen hemen her gün, zihnimde istem dışı beliren olumsuz düşüncelerden dolayı rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
13.Ellerimi yıkamak için çok zaman harcarım.	1	2	3	4	5
14.Her şeyi tam olarak doğru yapmaya çalıştığım için işleri tamamlamakta sıklıkla zorluk yaşıyorum.	1	2	3	4	5
15.Ayakkabılarımın tabanına dokunmak beni çok huzursuz eder.	1	2	3	4	5
16.Cinsel içerikli istenmeyen düşünce ve imgelerimden (hayallerden) sıklıkla rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
17.Çok önemsiz bir karar bile vermek zorunda olsam, kendimi gergin hissederim.	1	2	3	4	5
18.Kendimi günlük işleri yaparken, çok katı bir sıralama takip etmeye mecbur hissederim.	1	2	3	4	5
19.Mobilyalarımın veya diğer eşyalarımın her zaman tam olarak aynı pozisyonda/konumda olmaması beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5
20.Her ne kadar bunu yapma isteğine karşı koymaya çalışsam da kapı ve pencerelerin kilitli olup olmadığını tekrar tekrar kontrol ederim	1	2	3	4	5
21.Çöp ya da çöp kutusuna dokunmak bana çok zor gelir.	1	2	3	4	5
22.Bir şeyi atmam gerektiğini düşündüğümde kendimi çok gergin veya üzgün hissederim.	1	2	3	4	5
23.Mikroplar ve hastalık konusunda gereğinden fazla endişeliyimdir.	1	2	3	4	5
24.Günlük işleri zamanında tamamlayamadığım için çoğunlukla geç kalırım.	1	2	3	4	5
25.Bir şey bulaşma (kirlenme) olasılığı nedeniyle umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
26.Biriktirdiğim gereksiz eşya yığınlarından dolayı insanları evime davet etmeye utanırım.	1	2	3	4	5

27.Ölüm ile ilgili aynı üzüntü verici düşünce veya imge (hayal) aklıma tekrar tekrar gelir.	1	2	3	4	5
28.Herkesin içinde birden bire küfür etmek ve hakaret etmek ile ilgili istenmeyen düşünce ve imgeler beni sıklıkla rahatsız eder.	1	2	3	4	5
29.Diğer insanları üzmüş olabileceğime dair çok endişelenirim.	1	2	3	4	5
30.Sıklıkla, akıp giden bir trafiğin içine arabayla veya koşarak dalma dürtüsü beni korkutur.	1	2	3	4	5
31. Rutin işlerimi yaparken neredeyse her zaman sayı sayarım.	1	2	3	4	5
32.Bir hayvana dokunduğum zaman kendimi çok kirlenmiş hissedirim.	1	2	3	4	5
33.En büyük sorunlarımdan biri, bir şeyi tekrar tekrar kontrol etmektir.	1	2	3	4	5
34.Aklıma sıklıkla, kontrolü kaybedeceğime dair rahatsız edici istem dışı düşünceler gelir.	1	2	3	4	5
35.Neyi saklayıp neyi atmam gerektiğine karar vermek benim için neredeyse imkânsızdır.	1	2	3	4	5
36.Güçlü bir şekilde, bir şeyleri saymaya kendimi mecbur hissedirim.	1	2	3	4	5
37.Bunu yapma dürtüsüne karşı koysam bile, ocağı kapatıp kapatmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim.	1	2	3	4	5
38.Yatmadan önceki rutin hazırlığımı kesinlikle aynı şekilde tamamlayamazsam çok rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
39.Vücut salgıları (kan, idrar ve ter vb.) ile en ufak bir temastan bile çok korkarım.	1	2	3	4	5
40.Sıklıkla, diğer insanlara zarar vermeye yönelik istem dışı istek ve dürtülerimden çok rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
41.Her gün, aynı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmekle çok zaman harcarım.	1	2	3	4	5
42.İsraf etmekten korktuğum için bazı şeyleri atmakta çok zorlanırım.	1	2	3	4	5

43. Sıklıkla elektrik düğmesi, musluk, araç-gereç ve kapı gibi şeyleri birkaç defa kontrol etmek zorunda kalırım.	1	2	3	4	5
44. En büyük sorunlarımdan biri, temizlik konusunda aşırı endişeli olmamdır.	1	2	3	4	5
45. Gelecekte ihtiyacım olabilir diye korktuğum için, eski dergi, gazete ve fişleri biriktirme zorunluluğu hissederim.	1	2	3	4	5
46. Aklıma tekrar tekrar dinsel içerikli rahatsız edici ve kabul edilemez düşünceler gelir.	1	2	3	4	5
47. Aynı şeyleri tekrar tekrar yaptığım için genellikle işlerimi yetiştiremem.	1	2	3	4	5
48. Hata yapmaktan çok korktuğum için bir konuda karar vermeyi ertelemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
49. Sıklıkla aklıma hastalık konusunda rahatsız edici ve istenmeyen düşünceler gelir.	1	2	3	4	5
50. Mikroplar konusunda oldukça hassas olduğum için bakımlı olsa bile, umumi tuvaletleri bile kullanmaktan korkarım.	1	2	3	4	5
51. Karşı koymaya çalışmama rağmen, hiç kullanmayacağım çok sayıdaki nesneyi biriktirme mecburiyeti hissederim.	1	2	3	4	5
52. Rahatsız edici ve istenmeyen biçimdeki ahlak dışı düşünceler aklıma tekrar tekrar gelir.	1	2	3	4	5
53. En büyük sorunlarımdan biri ayrıntıya çok fazla takılmamdır.	1	2	3	4	5
54. Kendime zarar verme dürtüsünden sıklıkla rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
55. Her şeyi tamamen doğru yapmaya çalıştığım için hazırlanıp evden dışarı çıkmam çok fazla zaman alır.	1	2	3	4	5

EK 3 Obsesif İnançlar – 9

Bu ankette, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Her bir ifade için, nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envanterde doğru veya yanlış cevap yoktur. Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtıp yansıtmadığına karar vermek için sadece çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz. Derecelendirme yaparken, ölçekteki orta değeri işaretlemekten (4) kaçınmaya çalışınız; bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
1.Bir şeyi mükemmel biçimde yapamayacaksam hiç yapmamalıyım.							
2.Ciddi problemlerden (örneğin, hastalık veya kazalar) kaçınmak benim açımdan sürekli bir çaba gerektirir.							
3.Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir.							

4.Kararlarımdan emin olmalıyım.							
5.Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür.							
6.Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir.							
7.Benim için, her şey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz.							
8.Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir.							
9.Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir.							

EK 4 Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği

Her bir ifadeyi, ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alarak belirtiniz. Lütfen belirli bir madde üzerinde çok fazla vakit harcamadan her bir maddeyi yanıtlayınız.

	Hiç	Çok Az	Biraz	Çok	Oldukça Fazla
1.Duygularımı kontrol altında tutamayacağımdan korkarım	1	2	3	4	5
2.Eğer çok fazla düşüncem varsa ya da bu düşünceler çok yoğunsa, zihnim üzerindeki kontrolü kaybedebilirim	1	2	3	4	5
3.Yoğun duygular tehlikeli olabilir çünkü kontrolü kaybedebilirsin	1	2	3	4	5
4.Zihnim üzerindeki kontrolü kaybetmekten korkarım	1	2	3	4	5
5. Eğer aklımı bir işe veremiyorsam, bu kontrolü kaybediyorum anlamına gelir	1	2	3	4	5
6. İdrarımın ve /veya dışkıımın kontrolünü kaybetmekten korkarım	1	2	3	4	5
7.Hıçkırık ya da hapsirme tutmasından korkarım çünkü durduramayabilirim	1	2	3	4	5
8. Düşüncelerimin kontrolünü kaybetmekten korkarım	1	2	3	4	5
9.Duygularımla başa edebilme becerim konusunda endişeliyim	1	2	3	4	5

10. Uygunsuz ya da utanç verici bir şey yapabileceğimden korkarım	1	2	3	4	5
11. Eğer çok üzülür ya da kaygılanırsam kontrolü kaybederim	1	2	3	4	5
12.Yoğun duygular kontrolü kaybediyor olduğumun bir işareti olabilir	1	2	3	4	5
13.Eğer çok duygulanırsam hiç sakinleşemeyeceğimden endişelenirim	1	2	3	4	5
14.Düşüncelerimi kontrol altında tutmak benim için önemlidir	1	2	3	4	5
15.Kontrollü olmak benim için önemli bir önceliktir	1	2	3	4	5
16.Duygularımın kontrolünü kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5
17.Eğer zihnimdeki düşünce, görüntü ve dürtüleri yönetemezsem kontrolü kaybederim.	1	2	3	4	5
18.Eğer bir dürtü veya ani bir istek üzerindeki kontrolümü kaybedersem, istemesem de onu yapabilirim.	1	2	3	4	5
19.Duygularımın kontrolden çıkmasını önlemek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
20.Eğer kontrolü kaybedersem kusarım.	1	2	3	4	5
21.Bedenimin ya da beden işlevlerimin kontrolünü kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5

EK 5 Anksiyete Duyarlılığı İndeksi – 3

Lütfen her maddede sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz sayıyı daire içersine alınız. Eğer her hangi bir madde şimdiye kadar hiç yaşamadığınız bir şeyle ilgiliyse (örn: toplum içinde bayılmak), böyle bir deneyimi yaşamanız halinde nasıl hissedebileceğinizi temel alarak cevaplayınız. Bunun dışında, tüm maddeleri kendi deneyiminizi temel alarak cevaplayınız. Her madde için sadece bir sayıyı daire içersine almaya dikkat ediniz ve lütfen tüm maddeleri cevaplayınız.

	Hiç	Çok Az	Biraz	Oldukça	Çok
	1	2	3	4	5
1. Sınırlı görünmemek benim için önemlidir					
2. Kafamı bir işe veremediğim zaman, aklımı kaçıyorum diye endişelenirim.					
3. Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur					
4. Midem rahatsız olduğunda, ciddi bir hastalığım olabilir diye endişelenirim					
5. Zihnimi bir işe verememek beni korkutur					
6. Başkalarının yanında titrediğimde, insanların benim için neler düşüneceğinden korkarım					
7. Göğsüm sıkıştığında, düzgün bir şekilde soluk alamayacağımdan korkarım					
8. Göğsümde ağrı hissettiğimde, kalp krizi geçireceğim diye endişelenirim					
9. Diğer insanlar huzursuzluğumu fark edecek diye endişelenirim					
10. Kendimi tuhaf ya da boşlukta gibi hissettiğimde, ruhsal bir hastalığım olabileceğinden endişelenirim					

11.İnsanların önünde yüzümün kızarması beni korkutur					
12. Kalbimin teklediğini fark ettiğimde, bende ciddi bir sorun olabileceğinden endişelenirim					
13.Topluluk önünde terlemeye başladığımda, insanların hakkımda olumsuz düşüncelerinden korkarım					
14.Düşüncelerim hızlanır gibi olduğunda, aklımı kayırıyorum diye endişelenirim					
15.Boğazım sıkılmış gibi hissettiğimde, boğularak öleceğimden endişelenirim					
16. Net (berrak biçimde) düşünmekte zorluk çekersem, bende bir sorun olabileceğinden endişelenirim					
17. Toplum içinde bayılmanın benim için korkunç bir şey olduğunu düşünürüm					
18. Zihnimde boşluk hissettiğimde, bende korkunç bir sorun olmasından endişelenirim					

EK 6 Kontrol Arzusu Ölçeği

Aşağıda insanların zaman zaman düşündüklerini yansıtan bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen bu ifadeleri dikkatle okuyarak her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını “kesinlikle katılmıyorumdan tamamen katılıyorduma” kadar uzanan beş seçenekten bir tanesini işaretleyerek belirtiniz.

	Kes, nlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
1.Neyi, ne zaman yapacağım konusunda kontrolün bende olduğu bir işte çalışmayı tercih ederim.					
2.Birisinin bana ne yapmam gerektiğini söyleyeceği durumlardan kaçınmaya çalışırım.					
3.Bir takipçi olmaktansa lider olmayı tercih ederim.					
4.Diğer insanların tavır ve davranışlarını etkilemek hoşuma gider.					
5.Uzun bir yolculuğa çıkmadan önce otomobildeki her şeyi dikkatle kontrol ederim.					
6.Benim için neyin daha iyi olduğunu genellikle başkaları bilir.					
7.Kararlarımı kendim vermekten hoşlanırım.					

8.Kendi kaderimi kendim tayin etmekten hoşlanırım.					
9.Değişik olaylarla başa çıkmada kendimi diğer insanlardan daha yetenekli buluyorum.					
10.Bir işe başlamadan önce iş hakkında iyice fikir edinmek isterim.					
11.Bir problem gördüğüm zaman onu kendi haline bırakmaktansa bir şeyler yapmaya çalışırım.					
12.Emir almayı değil vermeyi tercih ederim.					
13.Birisinin bana neyin yapılması gerektiğini söyleyeceği durumlardan uzak durmayı tercih ederim.					
14.Bir karar vermektense tek bir seçeneğin olmasını tercih ettiğim bir çok durum vardır.					
15.Bir problemle uğraşmaktansa bu problemi çözebilecek bir kişinin ortaya çıkmasını beklemeyi tercih ederim.					

EK 7 Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b) Kendimi üzgün hissediyorum.
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygulardan kurtaramıyorum.
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Gelecek konusunda umutsuzum.
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.
b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.
d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
4. a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d) Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı.
5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. a) Kendimden hoşnutum.
b) Kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum. 175
8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapmam.
c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10. a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şu sıralarda daha çok ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.

- c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
- d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

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

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

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

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

17. a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
- b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
 - c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
 - d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum. 176

18. a) İştahım eskisinden pek farklı değil.

b) İştahım eskisi kadar iyi değil.

c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.

d) Artık iştahım hiç yok.

19. a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.

b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.

c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.

d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()

20. a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.

b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.

c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.

d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şeyi düşünemiyorum.

21. a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.

b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.

c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.

d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı

EK 8 Covid Sıkıntısı Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve her bir ifadeye ne kadar katıldığınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5
Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum

1. Koronavirüse yakalanma konusunda çok endişeleniyorum	1	2	3	4	5
2. Koronavirüse yakalanma ihtimalimin diğer insanlardan daha yüksek olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi televizyondaki koronavirüsle ilgili haberleri takip etmekten alamıyorum.	1	2	3	4	5
4. Koronavirüs nedeniyle geleceğim için kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
5. Kendimi ‘Ya koronavirüs sevdiklerime bulaşırsa’ diye düşünmekten alamıyorum.	1	2	3	4	5
6. Sağlığım ile ilgili en ufak bir olumsuzlukta bunun koronavirüsten kaynaklanıyor olabileceğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
7. Koronavirüse yakalanma ihtimalimin çok yüksek olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
8. Dışarıdan eve giren kimse olmasa da evin her yeri virüslüymüş gibi geliyor.	1	2	3	4	5
9. Koronavirüs nedeniyle geleceğimin karanlık olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
10. Koronavirüs nedeniyle ölmekten çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
11. Yakınlarımda koronavirüse yakalanma olasılığının çok yüksek olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
12. Koronavirüs nedeniyle geleceğimin belirsiz olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yakınlarımda koronavirüs nedeniyle ölmesinden çok korkuyorum.	1	2	3	4	5
14. İnternette/sosyal medyada sürekli olarak koronavirüsle ilgili içerikler okuyorum.	1	2	3	4	5

EK 9 Obsesif İnançlar Ölçeği – 20

Bu ankette, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Her bir ifade için, nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz. İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envanterde doğru veya yanlış cevap yoktur. Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtıp yansıtmadığına karar vermek için sadece çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz. Derecelendirme yaparken, ölçekteki orta değeri işaretlemekten (4) kaçınmaya çalışınız; bunun yerine, inanış ve tutumlarınızla ilgili ifadeye genellikle katılıp katılmadığınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Ne katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum

1. Bir şeyden tamamıyla emin değilsem, kesin hata yaparım	1	2	3	4	5	6	7
2. Değerli biri olmam için yaptığım her şeyde mükemmel olmalıyım	1	2	3	4	5	6	7
3. Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim	1	2	3	4	5	6	7
4. Bana göre, kötü/uygunsuz dürtülere sahip olmak aslında onları gerçekleştirmek kadar kötüdür	1	2	3	4	5	6	7
5. Bir tehlikeyi önceden görmeme karşın bir harekette bulunmazsam, herhangi bir sonuç için suçlanacak kişi ben olurum	1	2	3	4	5	6	7

6. Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
7. Benim için, zararı önlememek zarar vermek kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
8. Bir hata yaparsam üzüntülü olmalıyım	1 2 3 4 5 6 7
9. Benim için, herşey mükemmel olmazsa işler yolunda sayılmaz	1 2 3 4 5 6 7
10. Müstehcen düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
11. 12.İlave önlemler almazsam, ciddi bir felaket yaşama veya felakete neden olma ihtimalim, diğer insanlara kıyasla daha fazladır	1 2 3 4 5 6 7
12. Diğer insanlara kıyasla, kendime veya başkalarına kazara zarar vermem daha muhtemeldir	1 2 3 4 5 6 7
13. Kötü düşüncelere sahip olmak tuhaf veya anormal biri olduğum anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
14. Dikkatli olsam da kötü şeylerin olabileceğini sıklıkla düşünürüm	1 2 3 4 5 6 7
15. İstenmeyen biçimde zihnimde beliren düşünceler, kontrolü kaybettiğim anlamına gelir	1 2 3 4 5 6 7
16. Dikkatli olmadığım takdirde zarar verici hadiseler yaşanabilir	1 2 3 4 5 6 7
17. Birşey tam anlamıyla doğru yapıncaya kadar üzerinde çalışmaya devam etmeliyim	1 2 3 4 5 6 7
18. Benim için bir felaketi önlemekte başarısız olmak ona sebep olmak kadar kötüdür	1 2 3 4 5 6 7
19. Kötü bir düşünceye sahip olmak, ahlaki açıdan kötü bir şekilde davranmaktan çok da farklı değildir	1 2 3 4 5 6 7
20. Ne yaparsam yapayım, yaptığım iş yeterince iyi olmayacaktır	1 2 3 4 5 6 7

EK 10 Duygu Düzenleme  l eği

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle yanıtlayınız.

1	2	3	4	5	6	
Hiç doğru değil	çok az doğru	Bazen doğru	Kısmen doğru	Oldukça doğru	Tamamen doğru	
1. Duygularımı içinde bulunduğum durum hakkındaki dşuncelerimi değiştirerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6
2. Hissettiğim olumsuz duyguları azaltmak istediğimde, içinde bulunduğum durum hakkındaki dşuncelerimi değiştiririm	1	2	3	4	5	6
3. Hissettiğim olumlu duyguları arttırmak istediğimde, içinde bulunduğum durum hakkındaki dşuncelerimi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
4. Hissettiğim olumlu duyguları (sevinç veya eğlence/oşku gibi) arttırmak istediğimde, düşündüğüm şeyleri değiştiririm.	1	2	3	4	5	6
5. Hissettiğim olumsuz duyguları (�z�nt� veya kızgınlık gibi) azaltmak istediğimde, düşündüğüm şeyleri değiştiririm	1	2	3	4	5	6
6. Stres yaratan bir durumla karşılaştığımda, sakin kalmama yardımcı olacak şekilde düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6
7. Duygularımı onları belli etmeyerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6
8. Olumsuz duygular hissettiğimde, onları belli etmemek için elimden geleni yaparım.	1	2	3	4	5	6
9. Duygularımı kendime (içimde) saklarım.	1	2	3	4	5	6
10. Olumlu duygular hissettiğimde, onları belli etmemeye �zen gösteririm.	1	2	3	4	5	6

EK 11 Onay Arama Ölçeği

1.“Kimden onay/güvence ararsınız?”

Aşağıdaki sorular kaygılı ya da endişeli olduğunuzda nasıl tepki verdiğiniz ve kaygı ve endişenizi azaltmaya yönelik başkalarından onay almak ya da kendi kendinizi ikna etmeye çalışmak için deneyebileceğiniz çeşitli yollarla ilgilidir.

Lütfen aşağıdaki maddelerin farklı vurgularla 3 kere tekrar ettiğine dikkat edin. **İlk olarak, GENELLİKLE nasıl tepki verdiğinizizi aşağıdaki ölçeği kullanarak derecelendirin.** Soruların sağ tarafındaki sayıyı yuvarlak içine alın.

Hiçbir zaman (0) Nadiren (1) Bazen (2)
Sıklıkla (3) Çok sık (4) Her zaman (5)

ENDİŞELİ VE KAYGILI OLDUĞUMDA...

(1) Ailemden onay/güvence isterim	0 1 2 3 4 5
(2) Partnerimden (eşimden, kız/erkek arkadaşım) onay/güvence isterim	0 1 2 3 4 5
(3) Bana yakın olan kişilerden onay/güvence isterim	0 1 2 3 4 5
(4) Tanıdığım insanlardan onay/güvence isterim	0 1 2 3 4 5
(5) Ruh sağlığı uzmanlarından onay/güvence isterim	0 1 2 3 4 5
(6) Yabancılardan onay/güvence isterim	0 1 2 3 4 5
(7) Teknik uzmanlardan (örn. elektrikçi, tesisatçı vb. gibi) onay/güvence isterim	0 1 2 3 4 5
(8) Dini bir otoriteden (örn. imam, hoca, rahip, papaz, haham) onay/güvence isterim	0 1 2 3 4 5
(9) Terapistimden onay/güvence isterim	0 1 2 3 4 5
(10) Aile hekiminden/doktordan onay/güvence isterim	0 1 2 3 4 5
(11) İnternet sitelerinden onay/güvence ararım	0 1 2 3 4 5
(12) Kitaplardan onay/güvence ararım	0 1 2 3 4 5
(13) Geçmişte tuttuğum notlardan onay/güvence ararım	0 1 2 3 4 5
(14) Zaten bildiğim bir onay/güvenceyi zihnimde farklı bir şekilde tekrar ederim	0 1 2 3 4 5

- (15) Kendi kendime sürekli endişelenecek bir şey olmadığını söyleyip dururum 0 1 2 3 4 5
- (16) Geçmişte yaptığım şeyleri düşünerek kendi kendimi ikna etmeye çalışırım 0 1 2 3 4 5
- (17) Bir şey için endişelendiğimde birinin yanımda olmasını sağlamaya çalışırım 0 1 2 3 4 5
- (18) Beni endişelendiren bir şeyler yaparken diğer insanların beni izlemesini sağlarım 0 1 2 3 4 5
- (19) Beni endişelendiren bir düşünceye sahip olduğumda bunu diğerlerinin duyabileceği şekilde yüksek sesle söylersem onay almış hissedirim 0 1 2 3 4 5
- (20) Beni endişelendiren bir şeyler yaparken diğer insanların nasıl tepki verdiklerini izlemeye çalışırım 0 1 2 3 4 5
- (21) Diğer insanlardan beni onayladıklarını gösterecek bir şeyler yapmalarını isterim 0 1 2 3 4 5

2. Aldığınız onaya/güvenceye ne kadar güvenirsiniz?”

Aşağıdaki sorular kaygılı ya da endişeli olduğunuzda nasıl tepki verdiğiniz ve kaygı ve endişenizi azaltmaya yönelik başkalarından onay/güvence almak ya da kendi kendinizi ikna etmeye çalışmak için deneyebileceğiniz çeşitli yollarla ilgilidir.

Şimdi lütfen onay/güvence ararken kullandığınız bu kaynaklar ve yollara ne kadar GÜVENDİĞİNİZİ derecelendirin. Soruların sağ tarafındaki sayıyı yuvarlak içine alın. Eğer onay/güvence aramak için belirtilen kaynağı **KULLANMIYORSANIZ** ilgili maddenin karşısındaki UD (Uygun Değil) seçeneğini yuvarlak içine alın.

Uygun Değil (UD) Hiç (0) Az (1) Kısmen (2) Orta derecede (3)

Çok (4) Tamamıyla (5)

- | | |
|---|----------------|
| (1) Ailemden aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (2) Partnerimden (eşimden, kız/erkek arkadaşım) aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (3) Bana yakın olan kişilerden aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (4) Tanıdığım insanlardan aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (5) Ruh sağlığı uzmanlarından aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (6) Teknik uzmanlardan (örn. elektrikçi, tesisatçı vb. gibi) aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (7) Dini bir otoriteden (örn. imam, hoca, rahip, papaz) | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (8) Terapistimden aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (9) Aile hekiminden/doktordan aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (10) Sorduğumda insanların ne söyleyeceklerini bilsem bile onlardan aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (11) İnternette aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (12) Kitaplardan aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (13) Geçmişte tuttuğum notlardan edindiğim onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (14) İnsanları telefonla arayarak aldığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (15) Zihnimde farklı şekilde tekrarladığım onaya güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |
| (16) Onay/güvence almak için kendime hazırladığım listelenmiş şeylere güvenirim | UD 0 1 2 3 4 5 |

3. Ne kadar onay/güvence ararsınız?”

Üçüncü olarak kaygılı ya da endişeli olduğunuzda **NE KADAR SIKLIKTA** belirtilen şekilde tepki verirsiniz? Diğer bir deyişle, **durana kadar kaç kere aynı onayı/güvenceyi istersiniz?** Şimdi lütfen aşağıdaki ölçeği kullanarak her maddeyi derecelendirin. Onay/güvence olarak **kullanmadığınızı** maddeler için UD (Uygun Değil) seçeneğini yuvarlak içine alın.

Uygun Değil (UD) Hiç (0) Sadece bir kere (1) İki ya da üç kez (2)
Dört ila altı kez (3) Pek çok kere (4)

- | | |
|--|--------------|
| (1) Ailemden onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (2) Partnerimden (eşimden, kız/erkek arkadaşım) onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (3) Bana yakın olan kişilerden onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (4) Tanıdığım insanlardan onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (5) Ruh sağlığı uzmanlarından onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (6) Teknik uzmanlardan (örn. elektrikçi,vb. gibi) onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (7) Dini bir otoriteden (örn. imam, hoca, rahip, papaz) onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (8) Terapistimden onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (9) Aile hekiminden/doktordan onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (10) İnsanların ne söyleyeceklerini bilsem bile onlardan onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (11) İnternet sitelerinden onay/güvence ararım | UD 0 1 2 3 4 |
| (12) Kitaplardan onay/güvence ararım | UD 0 1 2 3 4 |
| (13) İnsanları telefonla arayarak onay/güvence isterim | UD 0 1 2 3 4 |
| (14) Kendi kendime endişelenecek bir şey olmadığını söyleyip dururum | UD 0 1 2 3 4 |
| (15) Geçmişte yaptığım şeyleri düşünerek kendi kendimi ikna etmeye çalışırım | UD 0 1 2 3 4 |
| (16) Zihnimden hatırladığım şeyleri kontrol ederek kendimi ikna etmeye çalışırım | UD 0 1 2 3 4 |

4. “Onay/güvence istediğinizde ne olur?”

Sıradaki bölüm diğer insanlardan onay/güvence istediğinizde ne olduğuyla ilgilidir. **Lütfen aşağıdaki ölçeği kullanarak onay/güvence istediğinizde GENELLİKLE ne yaptığınızı yuvarlak içine alarak değerlendirin.**

Hiçbir zaman (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Sıklıkla (3)	Çok sık (4)	Her zaman (5)
-------------------------	--------------------	------------------	---------------------	--------------------	----------------------

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| (1) Kişinin sorularımı nasıl cevaplandırıldığını çok dikkatli dinlerim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (2) Kişinin söylediklerini farklı kelimelerle ifade ederim ya da zihnimde tekrar ederim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (3) Kişinin ne söylediğini sesli bir şekilde tekrar ederim böylece onlar da doğrulayabilirler. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (4) Kişinin bana söylediği şeyden emin olup olmadığını anlamak için ona dikkatlice bakarım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (5) Kişiden bana söylediği şeyi tekrar etmesini isterim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (6) Kişinin onay/güvence aradığımı anlamaması için bazı ifadeler kullanırım. (örn. “bu tamam mı/doğru mu?” gibi) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (7) Kişinin keyfini kaçırmamak ya da onu rahatsız etmemek için üst üste soru sormamaya çalışırım | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (8) Kişinin bana onay/güvence verirken rahat hissetmesi için minnettarlığımı gösteririm (örn. “Teşekkür ederim”) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (9) Eğer kişi sadece belirsiz bir yanıt verirse hayal kırıklığına uğradığımı ona gösteririm. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (10) Eğer kişi tutarsız bir biçimde cevap veriyorsa rahatsız olurum | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (11) İnsanların sorularına vermiş oldukları cevaplardaki hata ve çelişkileri ararım | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

EK 12 Depresyon, Anksiyete, Stress Ölçeği

Her bir ifadeyi okuyup, son 1 haftadaki durumunuzu göz önüne alarak işaretleyiniz.

(1) Hiçbir zaman (2) Bazen veya ara sıra (3) Oldukça Sık (4) Her zaman

SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ

Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	1	2	3	4
Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	1	2	3	4
Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	1	2	3	4
Soluk almada zorluk çektim (örneğin aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).	1	2	3	4
Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	1	2	3	4
Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	1	2	3	4
Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	1	2	3	4
Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	1	2	3	4
Panikleyip kendimi aptal durumuna düşürecekim durumlar nedeniyle endişelendim	1	2	3	4
Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	1	2	3	4
Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	1	2	3	4
Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	1	2	3	4
Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	1	2	3	4
Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	1	2	3	4
Panik haline yakın olduğumu hissettim	1	2	3	4
Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	1	2	3	4
Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	1	2	3	4
Alınan olduğumu hissettim	1	2	3	4
Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)	1	2	3	4
Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	1	2	3	4
Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	1	2	3	4