



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI ALMIŞ
KİŞİLERDE BELİRTİ DÜZEYİ İLE ANKSİYETE
DUYARLILIĞI, SIKINTIYA DAYANMA VE BİLİŞSEL VE
DAVRANIŞSAL KAÇINMA İLİŞKİSİNDE DUYGU
DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özkan SARISAKAL

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ANKARA, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANISI ALMIŞ
KİŞİLERDE BELİRTİ DÜZEYİ İLE ANKSİYETE
DUYARLILIĞI, SIKINTIYA DAYANMA VE BİLİŞSEL VE
DAVRANIŞSAL KAÇINMA İLİŞKİSİNDE DUYGU
DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ARACI ROLÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özkan SARISAKAL

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ANKARA, 2022

ONAY SAYFASI

Özkan SARISAKAL tarafından hazırlanan “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış

Kişilerde Belirti Düzeyi İle Anksiyete Duyarlılığı, Sıkıntıya Dayanma Ve Bilişsel Ve Davranışsal Kaçınma İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı’nda Doktora/Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi	Kurumu	İmza
Prof. Dr. Özden Yalçinkaya Alkar		
Kabul ☒ Red ☐	AnkaraYıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Doç. Dr. Halime Şenay Güzel		
Kabul ☒ Red ☐	AnkaraYıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Doç. Dr. Ayşe Bikem Hacıömeroğlu		
Kabul ☒ Red ☐	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	

Tez Savunma Tarihi: 20.01.2022

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olması için şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ünvan Ad Soyad Doç. Dr. Seyfullah Yıldırım

BEYAN

Hazırladığım bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, çalışma içerisinde yer alan bütün bilgilerin etik ilke ve akademik kurallara uyularak elde edildiğini, bu etik ilke ve kuralların gerektirdiği şekilde çalışmada kullanılan çalışmalara atıfta bulunulup kaynak gösterildiğini beyan ederim. 15.02.2022

Özkan SARISAKAL

İmza:

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu tez çalışmasında bitmek bilmeyen bir sabırla her zaman desteğini hissettiğim, zora düştüğümde yoluma ışık olan değerli danışman hocam Prof. Dr. Özden Yalçinkaya Alkar'a bu süreçte vermiş olduğu destek ve katkıları için teşekkür ederim.

Tez jürimde bulunan Doç. Dr. Ayşe Bikem Hacıömeroğlu ve Doç. Dr. Halima Şenay Güzel'e ayırdıkları zaman ve getirdikleri değerli öneriler ve eklemeler ile tezime yapmış oldukları katkıları için teşekkür ederim.

Tez verilerine ulaşmam konusunda bana destek veren başta Pursaklar Devlet Hastanesi Başhekimisi Uzm. Dr. Doğan Akdoğan'a, psikiyatri polikliniğinde katılımcıları değerlendirerek çalışma için yönlendirmeyi kabul eden ve uygun koşulların oluşmasına katkı sağlayan Pursaklar Devlet Hastanesi psikiyatri hekimleri Uzm. Dr. Esra Süer Yalçın ve Uzm. Dr. Enize Arzu Yazıcı'ya, bana moral ve motivasyon ile destek sağlayan çalışma arkadaşlarım Psikolog Ramazan Polat ve Psikolog Muharrem Mustafa Ocal'a ve tez çalışmama katılım sağlayarak destek veren katılımcılara teşekkür ederim.

Tez savunmasının hemen öncesinde Covid-19 pozitif olduğum için karantina koşullarında yapamadığım gerekli evrakların düzenlenmesi sürecinde benden yardımını esirgemeyen okulumuz araştırma görevlilerinden Seyid Bağcivan'a teşekkür ederim.

Sadece tez sürecinde değil yaşamın bütün zor dönemeçlerinde sevgili ailem annem, babam, ablam, kardeşim ve köyüme koşulsuz destek ve sevgileri ile katkıları için teşekkür ederim.

Son olarak sevgili eşim Büşra Karadeniz Sarısakal'a bu uzun süreçte içimdeki bilimsel merakımı her zaman körükleyip değerli katkıları ile yanımda olduğu için teşekkür ederim.

ÖZET

Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış Kişilerde Belirti Düzeyi İle Anksiyete Duyarlılığı, Sıkıntıya Dayanma ve Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) görece erken yaşta ortaya çıkabilmekte ve kronik doğası sebebiyle bu tanıyı alan kişilerin işlevselliklerinde önemli bozulmalara sebebiyet verebilmektedir. Bozukluğun doğasının anlaşılması ve bozuklukla ilişkili psikolojik değişkenlerin incelenmesi, risk etmenlerinin belirlenmesi, başta psikoterapi uygulamaları olmak üzere müdahale ve önleme çalışmalarının geliştirilmesi konularında önem taşımaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada OKB tanısı almış kişilerde OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma arasındaki ilişkide duygu düzenleme aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Daha önceden veya ilk defa psikiyatri polikliniğine başvurarak OKB tanısı almış 90 kişiye ulaşılmış ve bu kişilere Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ), Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ADÖ), Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ), Yale-Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği (YB-OKDÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ölçekleri uygulanmıştır. Elde edilen veriler araştırmanın hipotezleri ışığında hiyerarşik regresyon ve aracılık analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizlerde OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı ve bilişsel ve davranışsal kaçınma arasında pozitif yönlü ilişkiler; sıkıntıya dayanma arasında ise negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca OKB belirti düzeyini anksiyete duyarlılığının, sıkıntıya dayanmanın, bilişsel ve davranışsal kaçınmanın yordadığı, ancak bu değişkenler kontrol edildiğinde duygu düzenleme güçlüklerinin OKB belirti düzeyini yordamadığı bulunmuştur. Bu bulguların ışığında gerçekleştirilen aracılık analizleri sonrasında anksiyete duyarlılığı ve bilişsel davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü olduğu, sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide ise duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü olmadığı bulunmuştur. Bu veriler OKB'nin kavramsallaştırılmasında, bozukluğun ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde ve tedavisinde duygu düzenleme güçlüklerinin önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Bu yüzden OKB'nin değerlendirilmesinde ve tedavisinde duygu odaklı girişimlerin yaygınlaşmasının değerli katkılar sunabileceği tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete duyarlılığı, kaçınma, duygu düzenleme güçlüğü, sıkıntıya dayanma, OKB

ABSTRACT

The Mediator Role of Emotion Regulation Difficulties in the Relationship between Symptom Severity and Anxiety Sensitivity, Distress Tolerance and Cognitive and Behavioral Avoidance in Persons Diagnosed with OCD

Obsessive compulsive disorder (OCD) can occur at a relatively early age, and due to its chronic nature, it can cause significant impairments in the functionality of people with this diagnosis. It is important to understand the nature of the disorder and to examine the psychological variables associated with the disorder, to identify risk factors, and to develop intervention and prevention studies, especially psychotherapy applications. This study is aimed to examine the role of emotion regulation mediator in the relationship between OCD symptoms severity, anxiety sensitivity, distress tolerance, and cognitive and behavioral avoidance in people diagnosed with OCD. The study was conducted with 90 participants who applied to the psychiatry outpatient clinic because of either OCD symptoms or former diagnosis. Anxiety Sensitivity Scale, Distress Tolerance Scale, Cognitive Behavioral Avoidance Scale, Yale-Brown Obsessive Compulsive, Scale Beck Depression Inventory, Difficulties in Emotion Regulation Scale has been applied to the participants. The collected data was investigated with hierarchical regression and mediation analysis. As a result, it is found that there was a positive correlation between OCD symptoms severity and anxiety sensitivity, cognitive and behavioral avoidance; and negative correlation were found between distress tolerance. In addition, it was found that anxiety sensitivity, resilience to distress, cognitive and behavioral avoidance predicted OCD symptom severity, but when these variables were controlled, emotion regulation difficulties did not predict OCD symptom severity. When the mediation analysis was carried out over findings, It was found that emotion regulation difficulties had a mediating role in the relationship between anxiety sensitivity, cognitive behavioral avoidance and OCD symptoms severity, and emotion regulation difficulties have no mediation role on the relationship between distress tolerance and OCD symptoms severity. These findings show that difficulties in emotion regulation play an important role in the conceptualization of OCD, in the onset and maintenance of the disease, and in its treatment. Therefore, it has been evaluated that the widespread use of

emotion-focused interventions in the evaluation and treatment of OCD can provide valuable contributions.

Keywords: Anxiety sensitivity, avoidance, distress tolerance, emotion regulation difficulties, OCD

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk	4
2.1.1. Tanım ve Klinik Özellikler	4
2.1.2. Epidemiyoloji	6
2.1.3. Cinsiyetlere Göre Dağılım	7
2.1.4. Komorbidite	8
2.1.5. Etiyoloji	9
2.1.5.1. Psikodinamik Kuram	9
2.1.5.2. Bilişsel Davranışçı Kuram	9
2.2. Duygu Düzenleme	11

2.2.1.	Duyguların İşlevi ve OKB ile İlişkisi	11
2.2.2.	Duygu Düzenleme	12
2.2.3.	Duygu Düzenleme Güçlüğü	14
2.2.4.	Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Psikopatoloji İlişkisi	15
2.2.5.	Duygu Düzenleme Güçlükleri ile OKB İlişkisi	17
2.3.	Anksiyete Duyarlılığı	19
2.3.1.	Anksiyete Duyarlılığı ve Psikopatoloji İlişkisi	20
2.3.2.	Anksiyete Duyarlılığı ve OKB İlişkisi	21
2.4.	Sıkıntıya Dayanma	23
2.4.1.	Sıkıntıya Dayanma ve Psikopatoloji İlişkisi	23
2.4.2.	Sıkıntıya Dayanma ve Anksiyete Duyarlılığı İlişkisi	24
2.4.3.	Sıkıntıya Dayanma, Duygu Düzenleme ve OKB İlişkisi	25
2.4.4.	Sıkıntıya Dayanma, Anksiyete Duyarlılığı ve OKB İlişkisi	26
2.5.	Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma	27
2.5.1.	Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma ve Diğer Değişkenler ile İlişkisi	28
2.6.	Çalışmanın Amacı ve Önemi	29
2.7.	Araştırmanın Hipotezleri	31
3.	YÖNTEM	33
3.1.	Örneklem	33
3.2.	Veri Toplama Araçları	33
3.2.1.	Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	33
3.2.2.	Demografik Bilgi Formu	34
3.2.3.	Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Derecelendirme Ölçeği (YB-OKDÖ)	34
3.2.4.	Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	35
3.2.5.	Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği	35

3.2.6.	Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ADÖ).....	36
3.2.7.	Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)	37
3.2.8.	Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)	37
3.3.	İşlem	38
4.	BULGULAR	39
4.1.	Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri	41
4.2.	Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Korelasyon Analizleri	42
4.3.	Sosyodemografik ve Tanıya İlişkin Değişkenler Arasındaki Farklılıklar: Çok Yönlü Varyans Analizleri	46
4.4.	Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi: Regresyon Analizi	54
4.5.	Aracılık Analizleri	57
4.5.1.	Anksiyete Duyarlılığı ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü	57
4.5.2.	Sıkıntıya Dayanma ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü	59
4.5.3.	Bilişsel Davranışsal Kaçınma ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü	60
5.	TARTIŞMA	62
5.1.	Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	62
5.2.	Anksiyete Duyarlılığı, Sıkıntıya Dayanma, Bilişsel ve Davranışsal	

Kaçınma ile OKB Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracılık Rolü	67
5.3. Cinsiyet, Eğitim Durumu, Medeni Durum, OKB Tanı Süresi, Önceki Psikiyatrik Tedavi Geçmişi ve OKB Belirti Şiddeti Grup Farklılıklarının Değerlendirilmesi	71
5.4. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	74
5.5. Araştırmanın Hipotezlerinin Sonuçları	74
6. SONUÇ	77
6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları	77
6.2. Sonuç ve Öneriler	78
6.3. Araştırmanın Klinik Çıktıları	79
7. KAYNAKÇA	80
8. EKLER	104
Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu	104
Ek-2: Demografik Bilgi Formu	105
Ek-3: Yale – Brown OKB Scale	106
EK-4: Beck Depresyon Ölçeği.....	108
Ek-5: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Örnek Maddeler	110
Ek-6: Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Örnek Maddeler	111
Ek-7: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (Distress Tolerance Scale)	112
Ek-8: Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği	113

KISALTMALAR

OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
APA	: American Psychiatry Association
DSM-IV-TR	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 4. Edition
DSM-V	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5. Edition
ICD-10	: International Classification of Diseases- 10. Edition
WHO	: World Health Organisation

BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YB-OKDÖ	: Yale- Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Derecelendirme Ölçeği
DERS	: The Difficulties in Emotion Regulation Scale
DDGÖ	: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği
ADÖ	: Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği
SDÖ	: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği
BDKÖ	: Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği
BDE	: Beck Depresyon Envanteri

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	OKB Belirti Düzeyi ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü	58
Şekil 2.	OKB Belirti Düzeyi ile Sıkıntıya Dayanma Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü	60
Şekil 3.	OKB Belirti Düzeyi ile Bilişsel Davranışsal Kaçınma Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü	61

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri	Hata!	Yer
işareti tanımlanmamış.			

Tablo 2.	Ölçeklerin Betimsel Analiz Sonuçları	41
Tablo 3.	Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonucu	43
Tablo 4.	Alt Ölçekler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonucu	44
Tablo 5.	Değişkenlerin Cinsiyetlere Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi	47
Tablo 6.	Değişkenlerin Medeni Duruma Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi	48
Tablo 7.	Değişkenlerin Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi	49
Tablo 8.	Değişkenlerin OKB Tanı Süresine Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi	50
Tablo 9.	Değişkenlerin Önceki Psikiyatrik Tedavi Başvurusuna Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi	52

Tablo 10. Değişkenlerin OKB Belirti Şiddetine Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi.....	54
Tablo 11. OKB Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Tablosu.....	56
Tablo 12. OKB Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Tablosu.....	58



1. GİRİŞ

Duygular tarihsel süreçte ilk filozoflardan Aristoteles'in milattan önce 4. yüzyılda yazdığı ikna sanatını ele aldığı kitapta bilimsel olarak incelenmeye başlamış ve Aristoteles duyguları bir değer yargısı olarak ele almıştır. Güncel tanımlar ise duyguları bireyin belirli bir tetikleyici veya durumu önemli olarak algıladığı ve değerlendirdiği zaman ortaya çıkan çıktılara verilen tepkiler olarak kavramsallaştırmaktadır (akt; Oatley ve Johnson-Laird, 2014). Bilişsel yaklaşımların duygulara bakış açısı şu şekilde özetlenebilir: Duygular önemlidir çünkü dış olaylar ile diğer insanların içsel süreçleri arasında kurulan bir bağlantı biçimidir. Bu yaklaşım şimdinin değerlendirilmesi bakımından önemlidir. Çünkü öngörülemeyen bir dünyada günlük olaylar ile iletişime geçtiği insanların önemini değerlendirilmesi, duyguları hayatın merkezi yapmaktadır (Lazarus, 1966).

Duyguların bu merkezi rolünün yanında duyguların ele alınış biçimi, ifadesi ve değerlendirilmesi psikopatoloji bakımından değerli bir veri kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Duygular değerlendirilme süreci açısından incelendiğinde ise duygu düzenleme kavramına ulaşılmaktadır. Duygu düzenleme bireylerin duygularını etkileme, deneyimleme, kontrol etme ve ifade etme biçimleri olarak tanımlanabilir (Gross, 1998). Olumlu ve olumsuz duyguların düzenlenmesinde gözlemlenen güçlükler ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri birçok psikopatolojinin ortaya çıkışında, sürdürülmesinde ve tedavi sürecinde temel bir işlev görmektedir (Aldao, Gee, De Los Reyes ve Seager, 2016). Alanyazın incelendiğinde duygu düzenleme kavramının yaygın olarak anksiyete bozuklukları (Mennin, 2006) ve depresif bozukluklar (Betts, Gullone ve Allen, 2009) psikopatolojileri özelindeki çalışmalarda ağırlıklı olarak ele alındığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmada ise duygu düzenleme gücüğü ile ilişkisi görece ihmal edilmiş olan Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve bu tanıyı alan kişilerde gözlemlenen duygu düzenleme gücüğünün ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Duygu düzenleme gücüğü ile kuramsal olarak bağlantılı olduğunu

düşünülen ve genellikle kaygı bozukluklarında çalışılan anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkenler ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişki değerlendirilerek OKB'nin ortaya çıkması ve sürdürülmesi sürecindeki etkisi incelenmiştir.

Anksiyete ile ilişkili değişkenlerden ilki anksiyete duyarlılığıdır. Anksiyete duyarlılığı kavramı alanyazında “*korkmaktan korkma*”, “*anksiyeteden korkma*” olarak ele alınan ve anksiyete ile ilişkili olan fiziksel duyum ve belirtilerin zararlı fizyolojik, sosyal, psikolojik sonuçları olacağına dair yoğun korku duygusu yaşamak olarak tanımlanmaktadır (Reiss ve McNally, 1985). Bu tanıma göre anksiyete duyarlılığı kavramının, kaygının oluşturduğu duygunun düzenlenmesi sürecinde ortaya çıkan bir hassasiyeti tanımladığı söylenebilir. Diğer bir deyişle fiziksel uyarılmaların sonuçları hakkında güçlü olumsuz inançları ile ilişkili duygular, düşük seviyede oluşan fiziksel uyarılmaların rahatsızlık hissini artırabilmektedir (Robinson ve Freeston, 2014).

Anksiyete ile ilgili olan bir diğer değişken sıkıntıya dayanma kavramıdır. Bir kişinin hoş olmayan olumsuz duyguları karşı konulamaz, kontrol edilemez veya kabul edilemez olarak değerlendirmesinden kaynaklanan sınırlı kapasitesini tanımlamakta kullanılan kavram sıkıntıya dayanma olarak ifade edilmektedir (Simon ve Gaher, 2005). Sıkıntıya dayanma ile ilişkili zorlukların belirli bir duygu düzenleme zorluğu olarak ele alındığı bazı araştırmalar mevcuttur (Gratz ve Roemer, 2004). Ancak bu araştırmalardan elde edilen bulgular oldukça sınırlıdır. Bu sebeple çalışmada bu değişken, OKB ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yer almıştır.

Alanyazın incelendiğinde OKB’ nin etiyolojisi, sürdürülmesi, belirti düzeyi ve tedavisi sürecinde duygu düzenlemenin rolünü araştıran araştırmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak OKB’ye yatkınlığın yordanması sürecinde anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma gibi başka psikopatolojilerde sıklıkla çalışılmış değişkenler tercih edilerek OKB kavramsallaştırılmasına daha geniş bir çerçeve sunulması amaçlanmıştır. Bu araştırmada ilk olarak OKB’nin ortaya çıkışı, belirti düzeyinin miktarı ve sürdürülmesi ile ilgili duygusal faktörler ve duygu düzenleme ilgili güçlükler geniş bir çerçevede incelenmiştir. Anksiyete ile ilişkin durumlara yönelik hassasiyeti ifade eden anksiyete duyarlılığının; bir sonraki bölümde ise rahatsız edici duygu ve durumlara yönelik tahammül seviyesini oluşturan sıkıntıya dayanma düzeyinin OKB ve duygu düzenleme güçlükleri ile teorik ilişkileri ve bu ilişkileri inceleyen araştırmalar incelenmiştir. İlerleyen bölümlerde OKB ile ilişkisi kaçınma kavramı üzerinden ele alınmış fakat spesifik olarak ile ilgili bir çalışmaya ulaşılamayan OKB ve duygu düzenleme güçlükleri ile teorik olarak bağlantılı olan bilişsel ve davranışsal kaçınma kavramı incelenmiştir. Bu çalışma ile OKB oluşumunda etkili olabileceği

değerlendirilen ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğu düşünülen değişkenler ele alınarak OKB’de bilişsel yatkınlık oluşturan durumların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

2.1.1. Tanım ve Klinik Özellikler

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) obsesyon ve kompulsiyonlar ile karakterize kronik bir bozukluktur. Obsesyonlar kişide belirgin bir kaygı ve sıkıntıya sebep olan istenmeyen, girici, yineleyici ve sürekli olan düşünce, dürtü ve imajlar; kompulsiyonlar ise obsesyonlara tepki olarak (obsesyonların oluşturduğu kaygı seviyesini düşürmek için) katı şekilde uyulması gereken ritüel davranışlar ve zihinsel eylemler olarak tanımlanabilir (American Psychiatry Association [APA], 2013).

OKB tanısallık başlığı yıllar içinde değişiklikler göstermiştir. DSM-IV'te (2000) Anksiyete Bozuklukları tanı kümesinde yer almaktayken DSM- 5'te (APA, 2013) Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar tanı kümesi içinde ayrı bir tanı olarak yer almıştır. Buna ek olarak DSM- IV' te obsesyon içerikli düşünce, dürtü ve imajları kendi zihninin bir ürünü olarak görmüş oldukları vurgulanıp “uygunsuz” kelimesi ile tanımlanırken; DSM- 5'te ise bu vurgunun yerine iç görüşü iyi/oldukça iyi (inanişlarının gerçek olmadığının farkında), iç görüşü kötü, iç görüşü yok (inanişlarının kesinlikle doğru olduğuna inanma) olarak derecelendirilerek benliğe yabancılığı şartı ortadan kaldırılarak “istenmeyen” kelimesi ile ifade edilmiştir.

OKB'nin tanısallık değerlendirmesinde tıp alanında kullanılan Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması- International Classification of Diseases [ICD-10]tanısallık sistem OKB'yi “Nevrotik, Stresle İlgili ve Somatoform Bozuklar” genel başlığı altında ele almıştır (Dünya Sağlık Örgütü; World Health Organisation [WHO],1992). Bu tanı sistemi kompulsiyonları sadece davranışsal olarak ele alıyor olması ve bir süre sınırlaması (hemen hemen her gün olmak şartı ile en az iki hafta) getirmesi ile DSM- 5'ten farklılaşmaktadır. Bu durum OKB'nin değişen ve gelişen bir tanısallık küme olduğunu kanıtlamaktadır. Bununla birlikte klinisyenler tanılama sürecinde DSM- 5 tanı kriterlerinden yararlanmaktadırlar.

Bu kriterlerden ilki kişilerde belirli bir biçimde anksiyeteye ve sıkıntıya sebebiyet veren zihnine istemsizce gelen, tekrarlanan düşünce, imaj ve dürtülerden oluşan obsesyon

ve bu obsesyonlara önem vermemek ve bastırmak için başka bir düşünce veya davranış ile kaçınmaya yarayan kompulsiyonların her ikisinin birlikte var olması gerekmektedir. Kompulsiyonlar özellikle obsesyonları engellemek için katı biçimde uyması gereken yapmayı engelleyemediği tekrarlayan el yıkama, sıralama, kontrol etme gibi davranışlar ve dua etme, tövbe etme, sayı sayma, bazı sözlükleri mırıldanma gibi zihinsel eylemleri içermektedir. Ayrıca bu kompulsiyonlar kişinin kaygı ve sıkıntısını ortadan kaldırma veya azaltmaya yönelik ortaya çıkmakta ve bu duygulara sebep olan olay ve durumdan korunmasına yardım etmektedir. Fakat bu olay ve durum ile ortaya çıkan davranış ve zihinsel eylemler arasında gerçekçi bir biçimde ilişkilendirilmemektedir. Buna ek olarak obsesyon ve kompulsiyonlar kişinin bir gününde 1 saatten fazla zamanını harcamasına sebep olarak kişinin günlük işler, mesleki ve çalışma yaşantı, sosyal etkinlikler ve ilişkilerde belirgin bir biçimde bozulmaya sebep olmaktadır. OKB’de obsesyon ve kompulsiyonların, yeme bozukluğundaki yeme, trikotillomanide saç yolma, beden dismorfik bozuklukta dış görünüm, bir madde bağımlılığında madde, hipokondriyasızda ciddi bir hastalığa sahip olma ve parafilide cinsel dürtüler ve fanteziler üzerine düşünmüp durmalar ve majör depresyonda ruminasyon gibi hastalıklar ile açıklanamıyor olması gerekmektedir. Bu tanı kriterlerinde kişinin obsesyon ve kompulsiyon inanışları düzeyi üzerinden içgörüsü iyi, içgörüsü kötü ve içgörüsü olarak üç farklı tanımlama biçimi mevcuttur. Kişi bu obsesif düşünceleri ve kompulsif davranışları üzerinden inançlarını kesinlikle gerçek olabileceğinin ya da olmayabileceğinin ayırımında oluşuna içgörüsü iyi, bu inançların olasılık ile gerçek olduğunu düşünmesine içgörüsü kötü, bu inançların kesinlikle gerçek olduğunu düşünmesi içgörüsü yok kategorisinde değerlendirilmesine sebep olmaktadır.

OKB’nin kavramsallaştırmasında görülen bir diğer değişim de OKB’nin heterojen bir bozukluk olduğu vurgusudur. Bu vurgu OKB’nin klinik görünümde ortaya çıkan belirtilerin kişiden kişiye büyük ölçüde değişmesini ifade etmek için kullanan Leckman ve arkadaşları (1997) dört farklı semptom kümesi belirlemişlerdir. Bunlar; saldırganlık, cinsel ve dini obsesyonları (örneğin; birine zarar verme/öldürme korkusu) ve ilişkili kontrol etme kompulsiyonların (örneğin; birine zarar vermediğinden emin olmak için başından geçen olayları tekrar tekrar canlandırma), simetri obsesyonu (örneğin; nesnelerin belirli bir şekilde sıralanması ile ilgili uğraşlar) ve sıralama, sayma, tekrarlama kompulsiyonları (örneğin; bir davranışı yeterince doğru yaptığının ikna olana kadar tekrar etme), bulaşma obsesyonları (örneğin; AIDS gibi bir hastalığa yakalanma) ve temizleme kompulsiyonları

(örneğin; sık ve aşırı ellerini yıkama ve temizlenme) ve biriktirme obsesyonları (örneğin; faydası ve işlevselliği ile alasız biçimde eşyaları atmada zorluklar yaşama) ve kompulsiyonlar (değerli olduğunu düşündüğü ancak çoğu insan tarafından değersiz olarak değerlendirilebilecek nesnelerin toplanması) olarak kategorize edilmiştir.

OKB'nin bu heterojen yapısının önemi OKB'ye özgü duyguların çeşitliliğinin anlaşılması ve tedavinin, prognozun ve sağaltımın değerlendirilmesi bakımından önemlidir. Ball, Baer ve Otto tarafından (1996) 65 kişi ile görüşme şeklinde yapılan araştırmada temizleme, kontrol etme alt tiplerinin tedaviye daha iyi cevap verdiği, birden fazla alt tipe sahip ve kuşku, sayma ve biriktirme obsesyonu bulunan hastalarda prognozun kötüleştiği bulunmuştur.

2.1.2. Epidemiyoloji

OKB bir bozukluk olarak ele alınmaya başlamadan önce kendisine günlük yaşamda ve edebiyatta kendine yer bulmuştur. Edebiyatta Shakespeare'in Macbeth eserinde baş karakter Macbeth'i öldürmesi sonrasında Lady Macbeth yaşamış olduğu suçluluk duygusundan dolayı ellerinin kanla kirlenmiş olduğunu sürekli ellerini yıkamaya başlamıştır. Yazar bu düşüncüyü "Arabistan'ın bütün kokulu sabunları getirilse bile bu ellerin kirleri temizlenmez." şeklinde ifade etmiştir (akt.; Çoşkun Özüaydın, 2016).

Günlük hayatta ve edebiyatta çok eskiden beri yer edinmesine rağmen OKB'nin tanımlanması ve tanınması süreci göreceli olarak daha yakın bir zamanı içermektedir. OKB'nin tanınması değerlendirilmesinde görülen bu değişimler, OKB'nin yaygınlığını, başlama yaşını ve cinsiyetlere göre dağılımını inceleyen araştırmalarda da yapıldığı zamana ve ülkelere göre değişimleri ile de gözlemlenebilmektedir.

OKB'nin sıklığı ve başlama yaşını araştıran çalışmalar incelendiğinde ilk araştırma Rudin tarafından 1953 yılında yapılmış ve ömür boyu yaygınlığının 0,05 gibi bir düşük oran olarak bulunmuştur (akt; Fontenelle, Mendlowicz ve Versiani, 2006). Güncel araştırmalarda ise yaşam boyu görülme sıklığını yaklaşık %2.3–3.5 olarak bulunmuştur (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010; Angst ve ark., 2004; Stein, Forde, Anderson ve Walker, 1997). OKB'nin başlangıç yaşı olarak ortalama 15-18 yaş arasında olduğu, OKB vakalarının yaklaşık %70'inin 20 yaşından önce başladığı bulunmuştur (Angst ve ark.,

2004). Ruscio ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırmada ise başlama yaşı 19.5 olarak bulunmuştur.

Türkiye’de de OKB’nin yaygınlığını inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bu araştırmalardan Çilli ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan genel toplum taramasında OKB yaygınlığı %3 ve başlama yaşı 26 olarak bulunmuş; kadınlarda yaygınlıkları inceleyen bir çalışmada ise kadınlarda OKB yaygınlığı %2.2 olarak bulunmuştur (Şimşek, Altındağ ve Güneş, 2008).

Başlangıç yaşı ile çelişkili bulgular göz önünde bulundurulduğunda alanyazında OKB’nin başlangıç yaşı ilgili spesifik tanımlamalar ortaya çıkmıştır. OKB semptomları ergenlik dönemi öncesinde ortaya çıkmış ise çocukluk başlangıçlı OKB; ergenlik ve sonrası dönemde başlamış ise erişkin başlangıçlı OKB olarak tanımlanmaktadır (Kalra ve Swedo, 2009). Bu ayrım iki grup arasındaki cinsiyetlere göre dağılım, genetik faktörlerdeki değişiklikler, içgörünün varlığının oranı, eşlik eden eş tanı psikiyatrik bozukluklar, tedaviye yanıt oranı gibi değişkenlerdeki farklılıklar ile ayrı bir grup olarak değerlendirilmesi üzerindeki tartışmalar devam etmektedir (Baykal ve ark., 2014).

Çocukluk başlangıçlı OKB’nin yaygınlığı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde çocuk ve ergenlerde OKB yaygınlığının %1- %4 arasında ve ortalama %2 olduğunu göstermiştir (Heyman ve ark, 2001; Zohar, 1999).

2.1.3. Cinsiyetlere Göre Dağılım

OKB’nin cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde yaygınlığı ve başlama yaşına benzer biçimde çelişkili sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Alanyazında kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek görüldüğü yaygın bir kanı iken; bazı OKB yaygınlığını inceleyen araştırmalarda erkeklerle kadınlar arasında görülme sıklığı bakımından anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Grabe ve ark., 2000).

Türkiye’de yapılan araştırmalarda, OKB’nin erkeklerde daha erken yaşlarda başladığı, kadınlarda bulaşma, erkeklerde ise saldırganlık ve cinsel obsesyonlarının daha yaygın olarak görüldüğü sonuçlarına ulaşılmıştır (Demet ve ark. 2005, Karadağ ve ark. 2006). Kadınlarda OKB başlangıcı ile ilgili olarak premenstrüel, gebelik ve doğum sonrası süreçlerde ortaya çıkan hormonal değişiklikler OKB'nin başlaması ve alevlenmesi riskini artırabilmektedir

(Guglielmi ve ark. 2014). Bu konuda yapılan bir araştırmada kadınlarda premenstrüel dönemde, OKB belirtilerinin hastaların %20-42'sinde artış gösterdiği bulunmuştur (Labad ve ark. 2005).

Gebelik döneminde (12 çalışma) ve gebelik sonrası dönemde (12 aya kadar; 7 alışma) OKB yaygınlığı ilgili yapılan araştırmaların meta-analizinde yaygınlık oranı sırasıyla 1.45-2.38 kat arttığı bulunmuştur (Russell, Fawcett ve Mazmanian, 2013). Ülkemizde gebelik sonrası dönemde OKB sıklığını inceleyen bir araştırmaya göre ilk çocuğunu doğuran gebelerde %6.6'sı, birden daha fazla doğum yapmış gebelerde ise %1.8 olarak bulunmuştur (Uguz, Akman, Kaya ve Cilli, 2007).

2.1.4. Komorbidite

OKB ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde OKB tanısı alan kişilerin yaklaşık %90'nın başka bir bozukluğun tanısıal ölçütlerini karşıladığı bulunmuştur (Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler 2010). Bu tanı ölçütlerinden en yüksek komorbidite oranına sahip olan depresif bozukluklardır. Yapılan araştırmalara göre OKB tanısı olan kişilerin yaklaşık %60-%80'nin yaşamları boyunca en az bir kere majör depresif bozukluk epizod yaşadığı bulunmuştur (Demal, Lenz, Mayrhofer, Zapotoczky ve Zitterl, 1993; Pallenti, Garassi, Sacrecchia, Castisani ve Pellegrini, 2011). Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise bu oran %39.5 olarak ölçülmüştür (Tükel, Polat, Özdemir, Aksüt ve Türksoy, 2002). ICD- 10 tanı sisteminde bu yüksek komorbiditenin dolayı bu iki farklı psikopatolojiyi birbirinden ayırmanın zor olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak OKB ve depresyon bozuklukları komorbiditesi durumlarında tanısıal önceliğin depresyona verilmesi gerektiği değerlendirilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü; World Health Organisation [WHO], 1992).

Çocuk OKB komorbiditesi ile ilgili olarak yapılan araştırmalar daha yüksek oranda komorbidite tespit etmektedir. McKenzi ve arkadaşları (2020) tarafından 137 OKB tanısı alan ocuk ile yapılan araştırmada sadece %10.2 'sinde yalnız OKB tanısı, %5.1'inin sadece OKB ve yanında bir eş tanı, %84.7 'sinde ise iki ya da daha fazla eş tanı bulunmuştur.

OKB ile anksiyete bozuklukları arasında komorbidite incelendiğinde ise spesifik fobi %22, sosyal kaygı bozukluğu %18, panik bozukluk %12, genellenmiş anksiyete bozukluğu %30 olarak bulunmuştur (Pigott, L'Heureux, Dubbert, Bernstein ve Murphy, 1994).

Türkiye’ de ise Tamam, Saygılı ve Ünal (2003) tarafından yapılan araştırmada OKB hastalarının en az %80’e yakınının anksiyete komorbiditesi olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada anksiyete bozukluklarından %48.3’nün özgül fobi, %33.3’nün yaygın anksiyete bozukluğu, %26.7’sinin sosyal kaygı bozukluğu ve %10’nun agorofobi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

OKB ile beslenme ve yeme bozuklukları arasında komorbidite araştıran çalışmalar klinik popülasyonda anlamlı komorbidite varlığını doğrulamıştır. Yakın zamanda yapılan bir araştırma Anoreksiya Nervoza hastalığı olan bireylerin %10-60’ının ve Bulimia Nervoza hastalığına sahip kişilerin %40’ının aynı zamanda OKB tanısı olduğunu bildirmiştir (Godart, Flament, Perdereau ve Jeammet 2002).

OKB ortaya çıkışını, sürdürülmesi, komorbiditesini, tedavisi sürecini daha iyi anlayabilmek obsesyonların ve kompulsiyonların mekanizmasının incelenmesi değerli olacaktır. Bundan dolayı bir sonraki bölümde çeşitli psikoterapi kuramlarının OKB kavramsallaştırmalarına değinilecektir.

2.1.5. Etiyoloji

2.1.5.1. Psikodinamik Kuram

OKB’ nin dinamik bakış açısı bu bozukluğun ortaya çıkmasında duyguların önemine değinmiş ilk kuramsal bakış açısını sunmuştur (akt; Topuçoglu, 2003). Psikodinamik kuram obsesyonların ve kompulsiyonların, güçlü ilkel duyguları, özellikle öfkeyi içeren derin bilinçdışı çatışmaları bastırmaya çalışan savunma mekanizmaları olduğunu ileri sürmektedir (Gabbard, 2001; Moritz, Kempke, Luyten, Randjbar ve Jelinek, 2011). Bu savunma mekanizmaları karşıt tepki oluşturma, yansıtma, yer değiştirme, bastırma ve yapboz olarak tanımlanabilir. Bu savunma mekanizmaları istenmeyen duyguların yaşanmasını engellemeye yönelik yoğun bir çabayı içermektedir.

2.1.5.2. Bilişsel Davranışçı Kuram

Obsesif Kompulsif Bozukluğun (OKB) bilişsel modellerle açıklanması sürecinde inançların (temel inançlar, ara inançlar, koşullu inançlar), otomatik düşüncelerin ve telafi

edici stratejileri içeren davranışların önemli bir yeri bulunmaktadır (Beck, 2001). Bu inançlardan ilki Salkovskis, Shafran, Rachman ve Freeston (1999) tarafından ‘Abartılmış Sorumluluk Modeli’ ile ele alınmıştır. Bu modele göre herkesin rahatsız edici olarak tanımlayabileceği istemsiz düşünceler, abartılmış sorumluluk inancı olan kişiler için daha rahatsız edici olarak değerlendirmektedirler. Bu kişiler bu rahatsızlıktan kurtulmak ve hissettiği sorumluluğu azaltmak için kompulsiyonlar geliştirmişlerdir. Ancak bu kompulsiyonlar kısa süreli bir rahatlama sağlamakta; bu kısa süreli rahatlamalar ise tekrarlayan obsesyon-kompulsiyon döngüsü hem devam etmesine hem de obsesyonların içeriğinin saçma olduğu düşüncesinin oluşmamasına sebep olmaktadır.

Rachman (1998) Salkovskis’in istenmeyen düşüncelerin yalnızca abartılmış sorumluluk inancından kaynaklanmadığı buna ek olarak başka yanlış değerlendirme ve inançların bulunduğunu ifade etmiş ve “Düşüncelerin Hatalı Yorumlanması Modeli”ni önermiştir. Bu modele göre bu hatalı yorumlar, felaketleştirme hataları ile sahip olduğu düşüncelerin kendisinin gizli yönü olduğunu ve kontrolünü kaybetmesi ile birlikte bu düşüncelerin ona kötü şeyler yaptıracağı sonucuna ulaşır. Oluşan bu kaygıyı etkisizleştirmek için güçlü bir dürtü duygudukları için kompulsif kaçınma davranışları ortaya çıkmaktadır.

OKB’nin bilişsel temelli açıklayan teorilerinden bir diğeri Clarke’ın (2004) Bilişsel Kontrol Modeli’dir. Bu modele göre kişinin istem dışı olarak gelen düşünceleri kontrol etme çabasının sonucundaki oluşan başarısızlık hem OKB’nin ortaya çıkışında hem de OKB’nin sürdürülmesinde önemli bir etken olarak belirtilmektedir. Bu durum kişinin obsesyonlara aşırı odaklanma ve bu düşünceyi kontrol edememe şeklinde bir kısır döngü yaratmaktadır. Düşüncenin kontrol edilebilmesi için zihinden tam olarak atmak için çaba gösteren kişi başarısızlıkla karşılaşacak, bu durum ise kontrol çabasını daha da artıracaktır.

Bu süreç OKB’nin oluşması için zemin hazırlayacaktır.

Rachman’a göre (1976) OKB davranışsal açıdan incelediğinde korku ve kaçınmanın ortaya çıkmasında etkili olan klasik ve edimsel koşullanmayı içermektedir. Mowrer’in İki Faktör Modeli (1939) olarak ortaya çıkan bu modele göre klasik koşullanma bileşeni korkunun oluşmasına, edimsel koşullanma ise kaçınma davranışının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Öğrenilmiş korku hissine sebep olan duruma (klasik koşullanma) önlem almak için kişi davranışlar (negatif pekiştirici, edimsel koşullanma) geliştirebilir. Öğrenme yoluyla bu davranışlar sürdürülür.

Bu modellere ek olarak yakın zamanda farklı bir bakışı olarak ortaya çıkan Bilişsel Nöropsikolojik Model diğer modellere benzer olarak bilgi işleme süreçlerinden yorum ve inanış ile duygu ve davranış arasındaki etkileşime vurgu yaparak, antidepresan kullanımı ile tedavi ve bilişsel davranışçı terapinin (BDT) bu etkileşimi nasıl düzenlediğini açıklamaktadır (Roiser, Elliott ve Sahakian, 2012; Roiser ve Sahakian 2013). Bu model işlevsel olmayan inanış ve düşüncelerden davranışa doğru işleme sürecini yukarıdan-aşağı süreçler (top-down, anlam temelli) olarak tanımlanırken, algıdan ya da davranıştan anlam ve yoruma doğru olan dizgeler aşağıdan-yukarı (bottom-up, veri temelli) süreçler olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel Nöropsikolojik Model inançlar ve düşünceler ile davranış arasında neden-sonuç ilişkisine vurgu yapmaması ve bu süreçte duygusal sistemlerin bu ilişkilerde ve tedavi sırasında aracı rolünü tanımlaması ile diğer modeller farklılaşmaktadır (Beşiroğlu, 2016). Duygusal sistemlere yapılan vurgu ile bir sonraki bölümde ele alınarak duygu düzenleme arasındaki ilişkinin açıklanmasına katkı sunacağı düşünülmektedir.

Duyguların, duyguların yaşanma biçiminin, miktarının ve OKB'nin oluşumunda ve sürdürülmesindeki yeri çok önemlidir. Nitekim buna karşılık alanda OKB ve duygular ile ilgili araştırmalara olan ilgi son dönemlerde artmaya başlamıştır. Bu araştırmada OKB tanısı alan kişilerde duygu düzenleme güçlüğü'nün olup olmadığı ya da ne hem belirtilerle hem de diğer değişkenlerle ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda çalışmanın ilerleyen bölümünde duygu düzenleme kavramı ele alınacaktır.

2.2. Duygu Düzenleme

2.2.1. Duyguların İşlevi ve OKB ile İlişkisi

Duygu, genel anlamda dış uyaranlar ve kişisel yaşantıda birey için önemli olan olaylara yönelik bireyin neler yapabileceğini ve bağlamın değerlendirilmesini içeren içsel süreçler sonrasında ortaya çıkan daha sonra bireyi etkileyen bir süreç olarak ele alınmaktadır (Çeçen, 2002).

Cacioppo ve Gardner' e göre (1999) duyguların ortaya çıkış sürecinin aşağıdan yukarıya duygu sistemi veya yukarıdan aşağıya bilişsel değerlendirme süreçleriyle mi ortaya çıktığı uzun zamandır duygu alanında en tartışmalı konulardan birisi olmuştur. Tartışmalar

bu sürecin sonunda her iki sürecin de duygu üretimi için önemli olduğu sonucunda birleşmişlerdir.

Bu bakış açıları duyguların nasıl ortaya çıktığı ile ilgilidir. Ancak önemli bir soru da duygulara neden ihtiyaç duyduğumuz ve evrimsel süreçte duygularımızı geliştiren şeyin ne olduğudur. Goleman (1998) duygulara neden ihtiyacımız olduğunu bireyin öğrenme motivasyonunu artırarak öğrenmesini sağlayan, soru sormasına katkı sağlayarak bilinmeyeni aramaya iten böylelikle bilişsel kapasitesini geliştiren ve öğrenileni pratiğe geçirerek tavır almasını sağlayıp ortama uyum sağlaması sürecindeki etkisi ile açıklamaktadır.

Zaman içinde daha istikrarlı ve daha uzun süren duygular süreç içinde durumun değerlendirilme biçimini değiştirip bireyler için rahatsız edici istenmeyen deneyimlere dönüşebilir. Bu durumun OKB semptomlarının gelişimine ve korunmasına katkıda bulunabileceği değerlendirilmektedir (Yap ve ark., 2018).

OKB ile duyguları inceleyen spesifik çalışmalar obsesyonlar ve kompulsiyonlar arasındaki ilişkinin incelendiği duygu araştırmaları ile başlamıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde OKB’ de temel duygu olarak ele alınan kaygının yerine obsesif belirtiler ile suçluluk (Cougler, Goetz, Hawkings ve Fitch, 2012), utanç (Valentiner ve Smith, 2008), öfke (Whiteside ve Abramowitz, 2004), tiksinti (Mancini, Gragani ve Olimpio, 2001) gibi duygular incelenmiştir. Bu çalışmalarda ele alınan bu duyguların OKB’nin gelişmesi, sürdürülmesi, tedavi sürecini etkilediği ve OKB belirti düzeyleri ile ilişkilerinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

OKB ve duygular üzerine Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre OKB belirtilerinde kaygı, üzüntü, tiksinti, öfke ve suçluluk gibi duyguların bastırma obsesyon, kompulsiyon, kaçınma, yavaşlama belirti şiddetlerini ve saldırganlık obsesyonları ile sayma kompulsiyonlarını yordadığı bulunmuştur (Vatan, 2014).

Duygular ve duygudurumun OKB semptomlarının ortaya çıkışındaki bu etkiden yola çıkarak duygularını düzenleme yeteneğinin OKB şiddetini ve bakımını etkileyebileceği sonucuna ulaşılmaktadır.

2.2.2. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme kavramı alanyazında son dönem çalışmaları ile kendine yer bulmuş olsa da kökeni psikoloji tarihinde birçok noktada kendine yer edinmiş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Freud'un savunma mekanizması kavramı, Lazarus'un (1966) psikolojik stres ve stres ile başa çıkma kuramı ve Frijda'nın (1966) duygu kuramı duygu düzenleme kavramının kökenlerini oluşturmaktadır (Akt.; Gross, 1998). Duygu düzenlemenin spesifik olarak ayrı bir kavram olarak çalışılması gelişim alanında ortaya çıkmıştır. Bebeklerde ve çocuklarda bakım veren kişilerin duygularla baş etmede farklılaşmaya sebep olduğu bakış açısı, duygu düzenlemenin gelişimdeki merkezi rolünü oluşturmaktadır (Kobak, Cole, Ferenz-Gillies, Fleming ve Gamble, 1993).

Duygu düzenleme kavramı itibari ile bir mekanizmayı ifade etmektedir. Bu mekanizma kişilerin planlı veya otomatik şekilde hangi duyguya, ne zaman sahip olacakları, bu duyguları nasıl deneyimleyecekleri, bu oluşan duyguları nasıl ifade edebilecekleri ve nasıl ifade etmeyeceklerini (kontrol) süreçlerini içeren heterojen bir yapıdan oluşmaktadır (Gross, 1998).

Tanımlamadan da farkedilebileceği üzere duygu düzenleme kavramının sınırları son derece belirsizdir. Bu belirsizliği netleştirmede yararı olacak başka bir tanımlamada Gross ve Thompson (2007) duygu düzenlemeyi duyguların düşünce, fizyolojik belirti ve davranış gibi başka sistemleri düzenlemesi ve duyguların kendilerini düzenlemesi olarak iki ayrı parça olarak değerlendirilmiştir. Yazarlar duyguların kendilerini düzenlediği süreci duygu düzenleme kavramını daha iyi yansıttığını ifade etmişlerdir.

Duyguların yaşamımızdaki rolü gibi duygu düzenlemenin insan hayatındaki önemli bir yeri ve işlevi bulunmaktadır. Duygu düzenleme işlevinin değerlendirilmesi duygu düzenleme süreçlerinin anlaşılmasında etkili olacaktır. John ve Gross (2004) duygu düzenlemenin işlevi ve gerekliliğini acı verici deneyimden kaçınma çabası, kendini koruma çabası, başkalarını etkileme veya başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmekten kaçınma amacı gibi motivasyon kaynakları belirleyerek ele almışlardır.

Duygu düzenlemenin işlevselliğinde ele alınan kaçınma ve kendini koruma değerlendirmeleri bu kavramın genellikle olumsuz duyguları yaşama sırasında geçerli olduğunu düşündürmektedir. Ancak Amerikan örnekleme ile yapılan bir araştırmada katılımcılara günlük yaşamda son iki hafta içinde duygularını yaşama biçimini

düzenledikleri olayları ve durumları sorulduğunda katılımcıların duygu düzenleme durumunda 24 tip duyguyu hedef aldıkları bulunmuştur. Bu duygulardan en yaygın olanları tahmin edildiği gibi olumsuz olarak nitelendirilen öfke (%23), üzüntü (%22) ve kaygı (%10) olduğu bulunmuştur. Ancak katılımcıların olumlu duyguları da düzenledikleri (%9) ve bu düzenlenen duyguların en çok mutluluk ve heyecan olduğu bulunmuştur (Gross, Richards ve John, 2006).

Duygu düzenlemeyi neyin işlevsel yaptığı neyin işlevsel olmadığı ile ilgili bir soruyu yanıtlayabilmek için öncelikle duygu düzenleme sisteminin işleyiş biçimi ile ilgili bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Duygu düzenleme sürecini açıklamaya çalışan en önemli çalışmalardan birisi Gross'un Süreç Modeli'dir. Bu modele göre duygu düzenlemede kullanılan stratejiler durum seçimi, durum değişimi, dikkatin yönlendirilmesi, bilişsel yeniden değerlendirme ve tepki değişimi olarak adlandırılmıştır (Gross, 1998).

Bu stratejilerden ilki olan durum seçimi, bir durumun sonucunda ortaya çıkacak istendik veya istenmedik duygu ile sonuçlanması ihtimalinin kişi tarafından değerlendirilip buna yönelik davranışların ortaya çıkışını (Kring ve Sloan, 2009), durum değişimi ise kişinin durum seçimi sürecinin geçtikten sonra yani duruma maruz kaldıktan sonra başlayan süreci tanımlamada kullanılan kavramlar olarak ele alınmıştır. Ayrıca dikkatin yönlendirilmesi, kişinin belirli durumlarda ve koşullarda ortaya çıkan duygulanımı değiştirmek ya da düzenleyebilmek için dikkatini yönlendirmesi, bilişsel yeniden değerlendirme duygu oluşturabilecek bir durum meydana geldikten sonra bireyin bu durumu nasıl algıladığını değişimlemesi süreci olarak tanımlanmaktadır. Son olarak tepki değişimi ise duygunun oluşturduğu fiziksel belirtileri, deneyimsel ve davranışsal tepkilerinde değiştirilmesini amaçlamaktadır (Gross, 2008).

2.2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme sürecinde ortaya çıkan problemler alanyazında duygu düzenleme güçlüğü olarak ele alınmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü'nün temel olarak bozulmuş karar verme mekanizması (Bechara, 2004), amaç odaklı davranış eksikliği (Jhonson, 2009) ve yaşam olaylarına uygun tepki verme güçlüğü (Lyons ve Scneider, 2009) ile karakterize olduğu ifade edilmektedir.

Mennin, Holaway, Fresco, Moore ve Heimberg (2007) duygu düzenleme güçlüğüne 3 başlık altında ele almıştır. Bunlar: 1. Duyguları anlamada zayıflık, 2. Mevcut duygusal duruma yönelik olumsuz tepki, 3. Uyumsuz düzenleme girişimleridir. Gratz ve Roemer (2004) ise işlevsel bir duygu düzenleme mekanizmasını duygusal tepkileri işleme ve yönetmek için a) duygusal farkındalığa ve anlayışa sahip olma (awareness and understanding of emotions), b) duyguları yargılamadan kabul etme (acceptance of emotions), c) amaç yönelimli davranışları devam ettirebilme (the ability to engage in goaldirected behavior) ve d) bunun için dürtü kontrolüne sahip olma (refrain from impulsive behavior), e) duygusal bağlam ve durumlarda duygu düzenleme stratejilerine ulaşabilmek ve bu stratejileri uygulayabilmek (access to emotion regulation strategies perceived as effective) gibi özelliklere sahip olunması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Berking, Orth, Wupperman, Meier ve Caspar (2008) bu kavramlara ek olarak duygusal ve fizyolojik reaksiyonla arasındaki ilişkiyi doğru yorumlamayı içeren duygusal sonuçları anlayabilme(interpret emotion-related body sensations correctly), olumsuz duyguları kabul edebilmek için dayanıklı olmak(be resilient to /tolerate negative emotions) ve bu olumsuz duyguları iyi hissedebilmek için değiştirebilmek (actively modify negative emotions in order to feel better) özelliklerini uygun duygu düzenleme stratejileri olarak öne sürmüştür.

Sonuç olarak duygu düzenleme stratejileri açısından işlevsel ya da işlevsel olmayan stratejilerden bahsedebilmek için bağlam ve duruma ilişkin bilgi sahibi olmak gerektiği söylenebilir. Duygu düzenleme güçlükleri ise daha çok bir döngü halinde oluşan aynı stratejilerin başarısız bir biçimde uygulanması süreci sonrasında ortaya çıkan bir durum olarak ifade edilebilmektedir.

2.2.4. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Psikopatoloji İlişkisi

Duygu düzenleme güçlüğü kavramı farklı belirtiler ile uyumsuz davranışlar arasında potansiyel bir birleştirici işlevi görmesi bakımından süreç içinde verilen önem artış göstermektedir (Gross ve Munoz, 1995). Duygu düzenleme güçlükleri ile ilgili yapılan araştırmalarda duygu düzenleme sürecinde gözlemlenen güçlükleri ile psikopatolojinin oluşması ve sürdürülmesinin ilişkili olduğunu bulmuştur (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010; Aldao, Gee, De Los Reyes ve Seager, 2016). Bununla birlikte duygu

düzenleme güçlükleri artan bir biçimde psikopatolojilerle ilgili etkili psikolojik müdahalelerde önemli bir bileşen olmaktadır (Sloan ve ark., 2017).

Türk, Heimberg, Luterek, Mennin ve Fresco (2005) duygu düzenleme güçlüklerinden duyguları anlamada gözlemlenen güçlüğün bireyin duygularını kontrol etme yeteneklerine olan güvenini azalttığını ileri sürmüştür. Düşük güven, uyumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanılmasını sağlayarak duygusal durumlarından korkuya neden olabilmekte ve bu uyumsuz başa çıkma stratejileri, duygu ile ilgili olumsuz inançların onaylanmamasını önlediğini ve psikopatolojiye yol açabilecek veya kötüleştirebilecek uyumsuz bir döngü yarattığını ifade etmektedirler.

Duygu düzenleme ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmalar depresyon ve kaygı bozuklukları üzerine yoğunlaşmaktadır. Depresyon ve duygu düzenleme ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, Joormann ve Gotlip'in (2010) yaptığı çalışmada depresyon bozukluğu tanısı alan hastalarla iyileşmiş olan ve hiç depresyon tanısı almamış hastaları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarında depresif bozukluğu bulunan hastaların duygu düzenleme stratejilerden bilişsel yeniden değerlendirme stratejisini daha az kullandıkları bulunmuştur. Bir başka araştırmada ise depresyon bozukluğu ile işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinden olan ruminasyon ve duygu ifadesinin bastırılması arasında bir ilişki bulunmuştur (Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011).

Anksiyete bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde sosyal fobi (Türk ve ark., 2005), genellenmiş kaygı bozukluğu (Mennin, 2006), panik bozukluk (Tull, Rodman ve Roemer, 2008), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Moore, Zoellner ve Mollenholt, 2008) gibi spesifik araştırmalara ulaşılmıştır. Genel olarak incelendiğinde klinik olmayan örneklem ile ilgili yapılan bir araştırmada kaygı belirtileri ile duyguları anlama, kabul etme, hedefe yönelik davranışlarda bulunmada güçlük, dürtü kontrol zorlukları ve etkili duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Salters-Pedneault, Roemer, Tull, Rucker ve Mennin, 2006).

Türkiye'de duygu düzenleme güçlüklerinin psikopatoloji ile ilgisi inceleyen araştırmalarda ise duygu düzenleme güçlükleri ile çocukluk çağı travma yaşantıları, depresif belirtiler ve TSSB belirtileri arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017). Genç bireylerde internet bağımlılığını ortaya çıkışını inceleyen çalışmaya göre

duygu düzenleme stratejilerinden yeniden değerlendirmenin yordayıcı olduğu bulunmuştur (Çalışkan ve Yalçinkaya Alkar, 2019).Majör depresif bozukluk ve anksiyete bozuklukları ile duygu düzenleme güçlüklerini değerlendiren bir başka çalışmada kontrol grubunun bozukluk gruplarından anlamlı derece ayrıştığı bulunmuştur (Ekin, 2017). Ayrıca gebelerde kişilik özellikleri ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünün incelendiği çalışmada bir duygu düzenleme stratejisi olan kendini suçlamanın aracı rolü olduğu bulunmuştur (Altın ve Yalçinkaya Alkar, 2018).

2.2.5. Duygu Düzenleme Güçlükleri ile OKB İlişkisi

DSM- IV'te kaygı bozukluklarından biri olarak tanımlanan obsesif kompulsif bozukluğun (OKB)'nin, DSM-5 ile ayrı bir spektrum bozukluk olarak ele alınmaya başlamasından sonra OKB ile duygu düzenlemeyi inceleyen spesifik araştırmalar yapılmaya başlanmıştır

Stern, Nota, Heimberg, Holaway ve Coles (2014) duygu düzenleme düzenlemesi zorluklarının (daha kötü içgörü ve daha fazla duygu korkusu dahil olmak üzere) klinik olmayan örneklemde daha yüksek obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkili olduğunu bulmuştur. Ayrıca araştırmada OKB belirti şiddeti ile kaygı, öfke, depresif ruh hali ve olumlu duygular da dahil olmak üzere duyguların zayıf anlaşılması ve duygunun yaşanma korkusu ile önemli ölçüde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Benzer şekilde, Fergus ve Bardeen (2014), OKB tanısı almamış bireylerden oluşan klinik olmayan bir örneklemde OKB semptom şiddetinin çok çeşitli duygu düzenleme güçlükleri ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Araştırmada bu duygu düzenleme güçlüklerinden duygusal tepkilerin kabul edilmemesi ve baskılama, dürtü kontrol zorlukları, duygusal farkındalık eksikliğinin OKB semptomlarının öngörülmesinde önemli katkılar sağladığı bulunmuştur.

İstifleme bozukluğu ve OKB'de duygu düzenleme güçlüklerini araştıran bir çalışmada de la Cruz ve ark. (2013), istifleme bozukluğu ve OKB veya her ikisinin de duygusal farkındalık dışında kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek puan aldığını bulmuşlardır. İstifleme bozukluğu ile OKB arasında duygu düzenleme zorlukları arasında bir fark bulunamamıştır.

Berman, Shaw ve Wilhelim (2018) 57 OKB hastasının duygu düzenleme stratejilerini etkileyen tabu düşünceleri incelediği araştırmada özellikle, “tabu düşünceleri” olan ve saplantılı inançları yüksek olan hastalar istenmeyen duyguları kabul etmek, üzüldüğünde hedefe yönelik davranışlarda bulunmak, duygu düzenleme stratejilerine erişmek ve duyguları açıklığa kavuşturmak için daha büyük zorluklar yaşadığı ve yaşamış oldukları OKB belirti şiddeti arttıkça duygusal tepkilerini kabul edememe, duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimin arttığı bulunmuştur.

OKB ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiye yönelik farklı bakış açıları mevcuttur. Calkins, Berman ve Wilhelm (2013), OKB’ de kompulsiyonların ortaya çıkışı sürecini ele alacak biçimde tanımlamak için duygu düzenleme modelinin bir uzantısını önermektedirler. Benzer biçimde Abramowitz ve Berenbaum (2007) üniversite örneklemini ile yaptıkları bir araştırmada kompulsif davranışlarını ortaya çıkaran duyguları sorduklarında kompulsiyonların bir duygu düzenleme işlevi görebileceği temelde kompulsiyonların bastırma ve kaçınmayı içeren bir duygu düzenleme stratejisi olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Anlaşıldığı üzere duygu düzenleme ve OKB arasındaki ilişki oldukça birbirine geçmiş ve birbirinin yerini tutmaya başlamış bir biçimdedir.

Türkiye’de OKB ve duygu düzenleme ilişkisini inceleyen çalışmalar genel alanyazın ile örtüşmektedir. 2014 ve sonrasında bu konuda çalışmalar hız kazanmıştır. Akan (2014) tarafından yapılan araştırmada OKB tanısı alan bireylerin en sık kullandığı duygu düzenleme stratejilerinin problem çözme, tepki değişimi, kaçınma ve dikkat dağıtma iken sağlıklı kontrol grubu problem çözme, durumu farklı açıdan değerlendirme, tepki değişimi ve kaçınma stratejileri olduğu bulunmuştur. Ayrıca sağlıklı kontrol grubu hissedilen mutluluğu sürdürebilmek için duygularını ifade edip paylaşırken; OKB ve depresyon tanısı alanların bu konuda bir stratejisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tedavi sürecine katkısı göz önünde bulundurulduğunda, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin OKB için psikolojik tedavilerini geliştirebileceğini sonucuna ulaşılmaktadır. Allen ve Barlow (2009), OKB’li yedi hastaya ilgisiz ipuçlarına duygusal kaçınmanın nasıl azaltılacağını öğretmiş, bunun sonucunda da düşünce baskılanmasının azaldığını, düşünce ve duyguların kabul edildiğini ve OKB şiddetinin azaldığı sonucuna ulaşmıştır.

Ayrıca güncel araştırmalar incelendiğinde ise 2020 yılı itibari ile tüm dünyayı etkisi altına alan Coronavirus (COVID- 19) salgını döneminde yapılan bir araştırmada, pandemi dönemi stresinin OKB semptomları ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin kısmı aracı rol üstlendiğı sonucuna ulaşılmıştır (Güçlü, 2021).

Özet olarak, OKB'nin, bir dizi duygu düzenleme zorluğu, özellikle de duygusal tepkilerin kabul edilememesi, etkili duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim, hedefe yönelik davranışlarda bulunmada güçlük, duygusal netliğin az olması ve dürtü kontrolü zorlukları ile karakterize olduğı anlaşılmaktadır.

2.3. Anksiyete Duyarlılığı

Anksiyete kavramı günlük kullanımda kaygı olarak ifade edilen bir kavramdır. Beck, Emerey ve Greenber'e (1985) göre ise anksiyete genellikle gerginlik, titreme, terleme, çarpıntı ve kalp atışında hızlanma gibi fiziksel semptomlar ile kendini gösteren gergin duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. Yazarlar bu tanımlamadan sonra kaygı ve korkunun benzerlik ve farklarına örnekler ile birlikte değinmişlerdir. Bu açıklamaya göre kaygı duygusal bir sürecin ürünüdür. Korku ise tehdit edici bir uyarıcının bilişsel olarak değerlendirilmesini içerir, anksiyete ise bu değerlendirmenin duygusal tepkisini içermektedir. Bir kişi bir şeyden korktuğunu ifade ettiğinde genellikle mevcut olmayan ancak gelecekte ortaya çıkabilecek bir dizi koşulu ifade ettiğini ve bu noktada korkunun "gizli" olduğı söylenebileceğini ifade etmişlerdir. Bir kişi fiziksel veya psikolojik olarak tehdit edildiğini hissettiğı uyarılara maruz kaldığı durumlarda korku aktive olurken korku aktive olduğunda kaygı yaşandığını ifade ederek anksiyete ve korkunun farkını ele almışlardır. Yani özetle, korku tehlikenin değerlendirilmesi iken kaygı ise korku aktive olduğunda ortaya çıkan hoş olmayan duygu durum olarak ele alınabilir.

Anksiyete duyarlılığı kavramı ise anksiyete ile ilişkili olan bedensel duyum ve belirtilerin zararlı fizyolojik, sosyal, psikolojik sonuçları olduğuna yönelik yoğun bir korku yaşama durumu olarak tanımlanmaktadır (Reiss ve McNally, 1985). Bu düşüncüyü korku beklentisi modeli ile açıklayan yazarlar 'korkmaktan korkmak'ya da 'anksiyeteden korkmak' olarak ele almışlardır. Bu korku kişinin anksiyete ya da korku durumlarına yönelik utandırılması gereken, hastalık ve ölüme sebep olan inançtan beslenmektedir.

Reiss ve McNally (1985) anksiyete duyarlılığının ortaya çıkışını öğrenilmiş ve/veya genetik faktörlerden etkilenmiş bir sistem olarak tanımlamıştır. Yazarlar anksiyete duyarlılığının ortaya çıkış süreci incelendiğinde klasik koşullama, edimsel koşullama veya model alma yoluyla öğrenme düzenekleri vurgulanmaktadır. Bu açıklamayı doğrulayan bir başka çalışmada ise model alınan kişilerin anksiyete semptomlarından korkması, bu korkuları sözel olarak ifade etme şekilleri ve bu belirtilerin zararlı olduğuna dair inançların çocuğa aktarılması yüksek anksiyete duyarlılığının sebeplerinden biri olabileceği belirtilmiştir (Mantar, Yemez ve Alkın, 2011).

Erken yaşam deneyimlerinde anksiyete duyarlılığının ortaya çıkmasını yordayan davranışlar incelendiğinde; Scher ve Stein (2003) gözlemlenebilir anksiyete belirtilerini düşmanca ve kabullenmeyici tutumların anksiyete duyarlılığını yordadığını bulmuşlardır. Ayrıca çocukların ebeveynlerin alkol ve madde kullanımı veya öfke kontrol problemler sebebiyle dürtüsel davranışlarına maruz kalmaları da yüksek düzeyde anksiyete duyarlılığı ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Watt, Stewart ve Cox, 1998). Ancak anksiyete duyarlılığının doğasını anlamaya çalışan çalışmalarda bu duyarlılığın anksiyete semptomlarının sonuçları hakkındaki işlevsiz inançlardan kaynaklanan bilişsel bir çarpıtma veya içsel bir uyarıyı tespit etme yeteneğini arttıran “gerçek” bir duyarlılık olup olmadığı ile ilgili olarak tartışmalar devam etmektedir (akt., Mantar, Yemez ve Alkın, 2011).

Anksiyete duyarlılığının cinsiyetlere göre yaygınlığını ele alan araştırma bulguları incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha yüksek anksiyete duyarlılığının olduğu (Stewart, Taylor ve Baker, 1997) veya cinsiyetler arasında farklılık bulunmadığı (Ayvaşık, 2000) gibi çelişkili araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırma bulguları anksiyete duyarlılığı boyutlarına göre farklılık göstermektedir.

Anksiyete duyarlılığının ölçülmesinde kullanılan Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği’nin (ADÖ) geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında bedensel belirtilerin felaketleştirilmesinin korkusu (fiziksel), bilişsel kontrol kaybının korkusu (bilişsel) ve anksiyete belirtilerinin diğer insanlar tarafından farkedilmesinin korkusu (sosyal) olarak üç alt boyuta ayrılmıştır (Ayvaşık, 2000). Bu boyutlar spesifik olarak bazı psikopatolojiler ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

2.3.1. Anksiyete Duyarlılığı ve Psikopatoloji İlişkisi

Psikopatolojilerden özellikle anksiyete bozukluklarında gözlemlenen anksiyete semptomlarının ortaya çıkışı ve sürdürülmesi sürecinde anksiyete duyarlılığının çok önemli bir rolü olduğu birçok araştırma ile kanıtlanmıştır (Deacon ve Abramowitz, 2006; Rodriguez, Bruce, Pagano, Spencer ve Keller, 2004). Bu çalışmalar ele alındığında anksiyete duyarlılığının fiziksel boyutu ile panik ataklar ve panik bozukluk arasında ilişki bulunmuştur. Bu yüzden anksiyete duyarlılığı kavramsallaştırmasında panik bozukluğun önemli bir yeri bulunmaktadır. Ayrıca sosyal boyutun sosyal anksiyete bozukluğu ve bilişsel boyutunun genellenmiş anksiyete bozukluğu riskini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Deacon ve Abramowitz, 2006).

Anksiyete duyarlılığı ile depresyon arasında ilişkiyi inceleyen araştırmalar, anksiyete duyarlılığının depresyonda panik bozukluğa oranla daha az olmakla birlikte diğer anksiyete bozukluklarıyla benzer düzeyde anksiyete duyarlılığı oranına sahip oldukları bulunmuştur (Taylor, Koch, Woody, McLean, 1996). Bazı araştırmalarda depresyon belirtilerinden olan odaklanamama ve dikkat dağınıklığı, sonucunda bekleneni karşılamadığı düşüncesinin oluşturduğu korku ile ilişkilendirilen anksiyete duyarlılığı; belirtilerden korkma, duyguların üzerindeki kontrolü kaybetmekten korkma olarak ele alınmaktadır (Starcevic ve Berle, 2006).

Anksiyete duyarlılığı ile madde kullanımı ilişkisini inceleyen araştırmalar doğrusal bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmaktadırlar. Anksiyete duyarlılığı ile başa çıkma amaçlı olarak alkol ve madde kullanımı arasında ilişkiler bulunmaktadır (Novak, Burgess, Clark, Zvolensky ve Brown, 2003). Türkiye’de yapılan bir araştırmada yüksek anksiyete duyarlılığına sahip kişiler sosyal ortamlarda ortaya çıkmasından dolayı kaynaklanabilecek olumsuz deneyimlerden kaçınmak için alkol kullandıkları sonucuna ulaşmışlardır (Çakmak, 2006).

2.3.2. Anksiyete Duyarlılığı ve OKB İlişkisi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) daha önce de değinildiği gibi kişilerin anksiyete seviyelerini ciddi düzeyde artıran tekrarlayan istenmeyen düşünceler, imgeler veya dürtüler içeren obsesyonlar ve bu obsesyonel kaygıyı kaçınma davranışı, ritüeller, direnme veya etkisizleştirme çabaları ile karakterize olan bir bozukluktur (Amerikan Psikoloji Birliği; American Psychological Association [APA], 2013). Bu yüzden OKB’ nin ortaya çıkışı,

gelişimi ve sürdürülmesi sürecinde anksiyete duyarlılığının önemli bir rolü bulunmaktadır. Ancak diğer psikopatolojiler ile karşılaştırıldığında çok az bir araştırma anksiyete duyarlılığının boyutları ile OKB arasındaki ilişkiyi ele almıştır.

İlk dönem araştırmaları anksiyete bozuklukları içinde yer alan OKB'yi spesifik olarak incelenmesi amacıyla yapılmamıştır. Carleton, Abrams, Asmundson, Antony ve McCabe (2009) tarafından yapılan anksiyete duyarlılığı ile anksiyete bozuklukları ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada anksiyete duyarlılığının 85 OKB tanısı alan kişilerde 3 alt boyutunda OKB belirtileri ile anlamlı bir ilişkileri olduğu bulunmuştur. Bu 3 alt boyuttan fiziksel korku boyutu ile en yüksek ilişkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Deacon ve Abramowitz'in (2006) anksiyete duyarlılığı boyutları ile anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarında 92 OKB tanısı almış kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Bu araştırma sonucunda toplam anksiyete duyarlılığı indeksi puanı panik bozukluk bulunan bireylerden sonra en yüksek OKB tanısı alan bireylerde bulunmuştur. Bu konuda yapılan birçok araştırma anksiyete bozukluklarının içine OKB'yi dahil ederek yapılmış olup anksiyete duyarlılığının OKB belirtilerini yordadığı sonucuna ulaşmaktadır (Muris, Schmidt, Merckelbach ve Schouten 2001; Wheaton, Deacon, McGarth, Berman ve Abramowitz, 2012).

Bu araştırmalara yöneltilen eleştirilen en önemli noktası OKB' nin tek boyutlu bir yapı olarak ele alınıp belirti şiddetini toplamı ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişkiyi incelenmesidir. Bu bakış OKB ile anksiyete duyarlılığı arasında olan potansiyel ilişkileri gizleyebileceği düşünülmektedir (Wheaton, Mahaffey, Timpano, Berman ve Abramowitz, 2012). Ayrıca yazarlar OKB'de gözlemlenen düşünce kontrolüne verilen önemi göz önüne alındığında, anksiyete duyarlılığı ölçeğinin alt boyutu olan bilişsel kontrol kaybı korkusunun düşünce kontrolünün özellikle OKB tanısı almış kişilerin semptom yakınmalarında geçerli olduğunu ifade etmişlerdir.

Bu eleştirinin ışığında anksiyete duyarlılığının OKB ile ilişkisini OKB'de inançların, semptom kümelerinin, bilişsel modeller ile ilişkisinin ele alındığı araştırmalar değerlendirilmiştir. Anksiyete duyarlılığı ve OKB semptom kümeleri arasındaki ilişkiyi araştıran Calamari ve arkadaşları (2007) 7 altı semptom grubunu temel almışlardır. Bu semptom grupları a) saldırganlık/zarar verme, b) kirlenme/bulaşma, c) kuşku/emine olamama, d) simetri/düzenleme, e) biriktirme, f) kirlenme/zarar verme f) obsesyonel gruptur. Yazarlar

araştırma sonucunda anksiyete duyarlılığı ile sadece biriktirme ve obsesyonel grup haricindeki semptom gruplarının semptom şiddeti arasında ilişkinin var olduğunu bulmuştur. Ayrıca bu araştırmada anksiyete duyarlılığı puanının en yüksek olduğu semptom grubunun kirlenme/zarar verme olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Wheaton ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan klinik olmayan örneklem grubu ile yapılan araştırmaya göre çarptılmış obsesif inançlar ve bulaşma, zarar verme, simetri ve kabul edilemeyen düşünceler semptom kümeleri ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişkinin var olduğunu bulmuşlardır. Bu sonuçlar anksiyete duyarlılığı ve OKB semptomları arasında benzersiz ve önemli bir ilişki olduğunu düşündüren önceki çalışmaları desteklemektedir.

Genel olarak kaygı ile ilişkili bir değişken olan anksiyete duyarlılığı OKB tanısı alan bireylerle ilgili çalışmalarda farklı sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bu noktada anksiyete duyarlılığı ile OKB arasındaki ilişkiyi klinik popülasyonda inceleyen araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Ghasempour, Akbari, Azimi, Ilbeygi ve Hassanzadeh (2013) tarafından yapılan bir araştırmada duygu düzenleme, anksiyete duyarlılığı ve OKB arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada duygu düzenleme stratejilerinden bilişsel yeniden değerlendirme ve anksiyete duyarlılığı üniversite öğrencilerinde OKB' yi anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.4. Sıkıntıya Dayanma

Sıkıntıya dayanma kavramı Simons ve Gaher tarafından (2005) olumsuz duygu ve psikolojik durumları deneyimleme ve bunlara dayanma becerisi olarak tanımlanmıştır.

Sıkıntıya dayanma kavramını ele alırken dört ayrı bileşenden yararlanmışlardır. Bu bileşenler 1) tolerans ile ifade edilen duyguları tolere edebilme yeteneği (tolerability and aversiveness), 2) değerlendirme ile ifade edilen duygusal durumun kabul edilebilir olarak değerlendirilmesi (appraisal and acceptability), 3) içselleştirme olarak ele alınan olumsuz duygu ve işlevsellikle ilişkili durumlarda dikkatin içselleştirilebilmesi (tendency to absorb attention and disrupt functioning) ve 4) düzenleme olarak kavramsallaştıran duyguları düzenleme yeteneği (regulation of emotions) şeklinde ele alınmaktadır. Sıkıntıya dayanmanın bileşenlerini oluşturan durumlar aynı zaman duygu düzenleme başlığı altında

ele alınan duygu düzenleme stratejilerini etkin olarak kullanıldığı durumları kapsadığı görülmektedir.

2.4.1. Sıkıntıya Dayanma ve Psikopatoloji İlişkisi

Sıkıntıya dayanma son dönemde birçok psikopatolojinin ortaya çıkışı ve sürdürülmesi sürecindeki etkisi sebebiyle araştırılmaktadır. Alanyazın incelendiğinde sıkıntıya dayanmanın borderline kişilik bozukluğunu ile ilişkisi göreceli olarak daha fazla incelenen bir konu olduğu değerlendirilmiştir (Iverson, Follette, Pistorello ve Fruzzetti, 2012).

Sıkıntıya dayanma ile anksiyete semptomları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar incelendiğinde anksiyete bozukluklarının düşük sıkıntıya dayanma düzeyi ile ilişkisi olduğu bulunmuştur (Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell ve Schmid, 2010).

Anksiyete duyarlılığı ile anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkinin incelendiği bölümde de görüldüğü üzere bu ilişkiyi inceleyen birçok araştırma olmasına rağmen şaşırtıcı bir biçimde sıkıntıya dayanma ve spesifik anksiyete bozuklukları arasında ilişkiyi inceleyen araştırmalar oldukça sınırlıdır.

Türkiye’de yapılan zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıya dayanma çeşitli psikopatolojilerle ilişkisinin incelendiği araştırmada sıkıntıya dayanma düzeyi ile anksiyete ve depresyon arasında ilişki bulunmuştur (Akça ve Özyürek, 2016).

2.4.2. Sıkıntıya Dayanma ve Anksiyete Duyarlılığı İlişkisi

Yapılan araştırmalar incelendiğinde çalışmalarda sıkıntıya dayanma ve anksiyete duyarlılığının genellikle birlikte incelendiği görülmüştür. Bu araştırmalara ilişkin bilgiler paylaşılmadan önce anksiyete duyarlılığı ve sıkıntıya dayanma farkının ve benzerliklerinin ele alınmasının bu araştırma bulgularının değerlendirilmesini kolaylaştıracağı düşünüldüğünden öncelikli olarak bu ilişkiye değinilmiştir.

Sıkıntıya dayanmanın anksiyete duyarlılığı gibi önemli bilişsel bir risk faktörü ile nasıl ilişkili olduğu konusunda sınırlı bir araştırma vardır. Anksiyete duyarlılığı bölümünde ele alındığı gibi son yıllarda sıkıntıya dayanma ve anksiyete duyarlılığının psikopatolojilerin gelişimi ve sürdürülmesi etkisi sık çalışılıyor olmasına rağmen günümüzde araştırmalar bu

iki kavramın bir araya getirildiği “duygusal duyarlılık” kavramı üzerinden ele alındığı görülmüştür (Hezel, Riemann ve McNally, 2012; Robinson ve Freeston, 2014).

Sıkıntıya dayanma ve anksiyete duyarlılığı ilişkisi ele alındığında bu iki kavramın teorik olarak benzer kavramlar olduğu gibi farklı olarak da ele alınabilmektedir. Schmidt, Mitchell, Keough ve Riccardi (2011) anksiyete duyarlılığı ile sıkıntıya dayanma arasındaki olası ilişkiyi ele aldıkları çalışmada anksiyete duyarlılığının genel olarak duyguları kabullenme ile ilgili bireysel farklılıkları ifade ederken; sıkıntıya dayanmanın spesifik olarak anksiyete ve anksiyete ile ilişkili semptomları tolere etmek için bireysel farklılıkları tanımlamışlardır. Bu bakış açısından hareketle düşük sıkıntıya dayanma düzeyine sahip olan kişiler, olumsuz duygusal durumları daha az deneyimleyebilecek ve bunlara dayanamayarak anksiyeteyi yükselten durumlardan kaçınması sonrasında anksiyete duyarlılığı geliştirmesi için bir yatkınlık oluşturacağı ifade edilmektedir (Keough ve ark.; 2010).

Bir başka deyişle anksiyete duyarlılığı odağı öncelikle bedensel duyuların sonuçları hakkında korkutucu bilişler olsa da sıkıntıya dayanma duyguların tüm yönlerini ve bu durumların yönetilebilir ve yönetilemez olarak kabul edilip edilmeyeceğini kapsamaktadır. Yani sıkıntıya dayanma sadece anksiyete ile ilgili değil herhangi bir olumsuz duygusal durumu tolere etme yeteneğini ifade etmektedir (Brown, Lejuez, Kahler, Strong ve Zvolensky, 2005).

2.4.3. Sıkıntıya Dayanma, Duygu Düzenleme ve OKB İlişkisi

Bu kavramlar birlikte ele alındığında aradaki ilişki için olumsuz duygusal durumlara dayanamayan bireylerin (sıkıntıya dayanma) uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini kullanma olasılığı daha yüksektir. Bununla birlikte, bu kanıtlara rağmen sıkıntıya dayanma ve spesifik duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı arasındaki ilişkilerin doğrudan bir incelemesini yapan sınırlı sayıda araştırmaya ulaşılmıştır.

Sıkıntıya dayanma, OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk) ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma düşük sıkıntıya dayanma düzeyinin obsesyonların yordayıcısı olduğu ancak diğer obsesif kompulsif semptom boyutları ile ilişkisinin bulunmadığı bulunmuştur. Ayrıca bu çalışma düşük sıkıntıya dayanma düzeyi ile istenmeyen düşüncelere verilen tepkinin bastırma, nötralizasyon gibi duygu düzenleme

stratejilerinin kullanılmasına sebep olup girici düşüncelerin sıklığını ve süresini arttırabileceğine dikkat çekilmiştir (Wheaton ve ark, 2012).

Hezel ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan ahlaki içerikli (saldırganlık, cinsel ve dini) obsesyonlar ile ahlaki içeriği olmayan (simetri, bulaş) obsesyonlar olarak ikiye ayırdığı semptom kümeleri olan OKB tanısı almış kişiler ile tanı almamış kontrol grubu karşılaştırıldığında OKB tanısı almış kişilerin sahip olduğu sıkıntıya dayanma düzeylerinin kontrol grubuna göre belirgin bir biçimde daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada ayrılan semptom kümelerinin sıkıntıya dayanma düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur. Garner ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan ise 222 OKB tanısı almış bireyle yapılan bir diğer çalışmada düşük sıkıntıya dayanma düzeyi ile OKB belirti şiddetinin arasında ilişki bulunmuştur.

2.4.4. Sıkıntıya Dayanma, Anksiyete Duyarlılığı ve OKB İlişkisi

Bu ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde çelişkili bulgulara ulaşılmıştır. Bu araştırmalar öncelikle klinik olmayan örneklem, OKB ve kontrol grubu karşılaştırması ve sadece OKB'nin çalışıldığı araştırmalar olarak sınıflandırılarak ele alınacaktır.

Bu araştırmalardan klinik olmayan örneklemde anksiyete bozuklukları ve OKB de sıkıntıya dayanmayı ve anksiyete duyarlılığı ile ilişkisini inceleyen çalışmanın sonuçlarında sıkıntıya dayanmanın anksiyete duyarlılığı ile negatif yönlü ilişkili olduğunu bulunmuştur. Sıkıntıya dayanma anksiyete duyarlılığı etkisi dikkate alındığında OKB veya anksiyete bozukluğu semptom şiddetinin anlamlı bir yordayıcısı olmadığı ve OKB ve anksiyete bozukluğu grupları arasında sıkıntıya dayanma düzeyinin farklılaşmadığı bulunmuştur (Laposa, Collimore, Hawley ve Rector, 2015).

Klinik olmayan örneklemde 238 kişi ile yapılan bir çalışma düşük sıkıntıya dayanma düzeyi ile panik, obsesif kompulsif, genel endişe ve sosyal anksiyete semptomları ile benzersiz bir şekilde ilişkili olduğunu, ancak sıkıntıya dayanma ve anksiyete duyarlılığının OKB semptom boyutlarının her biri ile ilişkili olmadığını göstermiştir (Keough ve ark., 2010).

Robinson ve Freeston (2014) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında birçok araştırmadan elde edilen bulgular ele alınmış, anksiyete bozuklukları ve OKB'de anksiyete

duyarlılığı ve sıkıntıya dayanmanın rolü incelenmiştir. Bu çalışmalarda klinik popülasyona sahip araştırmalarda sıkıntıya dayanma ve aksiyete duyarlılığında kontrollere göre artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak bu çalışma sonucunda anksiyete duyarlılığı ve sıkıntıya dayanmanın diğer anksiyete bozukluklarına göre OKB için spesifik bir yapı gösterdiğine dair kanıtlar bulunamamıştır.

OKB'nin spesifik bir semptom kümesinden biri olan biriktirme davranışı ile anksiyete duyarlılığı ve sıkıntıya dayanmanın içinde bulunduğu yatkınlık faktörlerinin incelendiği klinik olmayan örneklemden oluşan 745 katılımcılığın katıldığı üç farklı çalışma sonuçlarına göre anksiyete duyarlılığı ve biriktirmenin genel depresif, kaygı ve diğer obsesif kompulsif semptomların ötesinde birbirleriyle anlamlı ve güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bu çalışmada biriktirmecilik ile düşük sıkıntıya dayanama düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca düşük sıkıntıya dayanma ve yüksek anksiyete duyarlılığı düzeyi biriktirmecilik davranışlarına yönelik yatkınlık ile ilişkilendirilmiştir (Timpano, Buckner, Richey, Murph ve Schmidt, 2009).

Türkiye'de OKB tanılı kişilerde anksiyete duyarlılığı ve sıkıntıya dayanmanın araştırıldığı çalışmada benzer bulgulara ulaşılmıştır. Araştırmaya OKB tanısı almış 60 kişi, aile yakınlarından 60 kişi ve sağlıklı kontrol grubu olarak 46 kişi dahil edilmiştir. Bu çalışmada anksiyete duyarlılığı ve sıkıntıya dayanmanın klinik örneklem ile sağlıklı örneklem arasında anlamı ölçüde farklılaştığı bulunmuştur. OKB semptom kümelerinin de incelendiği bu çalışmada ayrıca OKB tanısı alan kişilerin saldırganlık ve simetri obsesyon semptom kümelerine sahip olanlarda sıkıntıya dayanma düzeyinin bu semptom kümelerine sahip olmayan OKB tanısı almış kişilere göre anlamı düzeyde düşük olduğu, temizlenmeyikama kompulsiyon semptom kümesine sahip olan OKB tanısı almış kişilerde ise anksiyete duyarlılığının yordayıcı olduğu bulunmuştur (Acar, 2021).

2.5. Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma

Kaçınma kavramı kelime anlamı itibari günlük hayatta sıklıkla kullanılan bir ifadedir. Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre kaçınma ve/veya kaçınmak "Herhangi bir işi yapmakta veya özverili davranmaktan geri durmak, imtina etmek" anlamında kullanılmaktadır. Alanyazında kaçınma kavramı bir durum, eylem, bir kişi veya sosyal ortamlardan kaçmak veya kaçınmak olarak ele alınmaktadır (Ottenbreit ve Dobson, 2004).

Bu farklı tanımlardan da görüldüğü üzere kaçınma bir davranışsal süreci ele alabileceği gibi bir bilişsel süreci de ifade etmektedir.

Bilişsel kaçınma tehdit edici duygusal bilişsel içerikten kaçınmak amacıyla istemli ya da istemsiz olarak kullanılan bilişsel stratejiler olarak tanımlanmaktadır (Dugas ve ark., 2007).

Bilişsel ve davranışsal kaçınma alanyazında daha çok deneyimsel kaçınma başlığı altında incelenmiştir. Deneyimsel kaçınma kavramı ise istenmeyen psikolojik deneyimleri ifade eden duygu, düşünce, duyum, hatıra ve dürtülerin içeriği, sıklığı, şiddeti kurtulmak için kullanılan stratejileri ifade etmektedir (Hayes, Wilson, Gifford, Follette ve Strosahl, 1996).

Hofmann, Ellard ve Siegle yaptıkları (2012) araştırmada bir durum hakkındaki olumsuz bilgi ve duygu içeriği olumlu olana göre kişilerin tepki verme olasılığı daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu durumu evrimsel olarak tehlikeli bir durumla karşılaşmanın yıkıcı etkilerine bağlayan yazarlar olumsuz duygular ile kaçınmanın yakın ilişkisini bu şekilde açıklamıştır. Bu yüzden genellikle rahatsızlık veren durumlardan kaçınmak için kullanılması ile işlevsel bir strateji iken kısa vadeli bir rahatlama mekanizması olması ve sürekli olarak ve her türlü rahatsız edici durum için kullanılması sonucunda olumsuz etkilere sebep olabilmektedir (Boulanger, Hayes ve Pistorello, 2010).

Bu olumsuz etkiler birçok psikopatolojinin gelişimi ve sürdürülmesinde önemli bir yatkınlığı oluşturmaktadır.

2.5.1. Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma ve Diğer Değişkenler ile İlişkisi

Bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB, duygu düzenleme, anksiyete duyarlılığı ve sıkıntıya dayanma arasında teorik olarak bir ilişkiden bahsediliyor olmasına rağmen bu ilişkiyi inceleyen araştırmalar oldukça sınırlı olduğu gözlenlenmiştir.

OKB'nin kaçınmayla ilişkisini inceleyen araştırmalar OKB'nin ortaya çıkışını çocukluk döneminde aşırı korumacı ebeveynlik stillerinin çocuklarda deneyimlerden kaçınmaya sebebiyet verebileceğini bulmuşlardır (Coles, Schofield ve Pietrefesa, 2006). Ayrıca bu araştırmada OKB' de davranışsal kaçınma olarak sosyal ve sosyal olmayan kaçınma türlerinin OKB semptomlarının şiddeti ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun yetişkinlikte OKB semptomları ile çocukluk dönemindeki davranışsal kaçınma

arasındaki ilişkiden yola çıkarak OKB'nin oluşumunda deneyimlerden kaçınmanın önemini vurgulamaktadır.

Bu araştırmalarda, kaçınmanın duygu düzenleme güçlüğü ve sıkıntıya dayanmanın bir fonksiyonu olarak anlaşılabilceği ileri sürülmüştür (Boulanger, Hayes ve Pistorello, 2010). Bu çalışmaya ek olarak bu değişkenlerin borderline kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğunu inceleyen araştırmalar mevcuttur (Iverson ve ark.; 2012).

OKB obsesyon ve kompulsiyonların ortaya çıkışı süreci itibari ile bilişsel ve davranışsal kaçınma ile yakın bir ilişkisi bulunmaktadır. Obsesyonların oluşturduğu duygudan kurtulmak amacıyla sergilenen kompulsif davranışlar veya kompulsif davranışları tekrarlamasına sebep olabileceği düşüncesinin oluşturduğu spesifik durum ve olaylardan uzak durma davranışları ile kendini göstermektedir. McCubbin ve Sampson (2006) bu yüzden OKB'yi duygulanımdan kaçınmayı içeren bir bozukluk olarak değerlendirebileceğini belirtmektedir.

Briggs ve Price (2009) tarafından yapılan araştırmada bilişsel ve davranışsal kaçınma kavramını içinde barındıran deneyimsel kaçınma OKB semptomları ve inançları ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışma ile tutarsız olarak Monas ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir diğer araştırmada OKB şiddeti ile ilişkisi bulunmamıştır.

Blakey, Jacoby, Reuman ve Abramowitz. (2016) tarafından yapılan OKB belirti düzeyini deneyimsel kaçınmaların ve sıkıntıya dayanmanın etkisini inceleyen çalışmada ise daha yüksek deneyimsel kaçınmanın ve daha düşük sıkıntıya dayanma düzeyinin OKB belirti düzeyindeki artış ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Ülkemizde bilişsel ve davranışsal kaçınma üzerine yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ayrıca depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kaçınma eğilimleri ve kaçınma stratejilerinin incelendiği bir çalışmada depresyon ve anksiyete puanları yüksek olan katılımcıların kaçınma düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Kaygı kaçınma ile ilişkisinin daha fazla olacağı beklenirken araştırmada ilginç bir şekilde depresyon puanları yüksek olan kişilerin anksiyete puanları yüksek olan kişilere oranla daha yüksek kaçınma eğilimleri bildirmişlerdir (Erdi Gök ve Yalçınkaya Alkar, 2019).

Klinik olmayan örnekleme yönelik bir çalışmada ise Ağırkan ve Haspolat (2018) tarafından yapılan bir araştırmada bireylerin psikolojik yardım aramaya ilişkin damgalama tutumları ile bilişsel ve davranışsal kaçınma arasında ilişki bulunmuştur.

Görüldüğü üzere kaçınma kavramı deneyimsel kaçınma ile ilişkili bir biçimde ele alınıp bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB, duygu düzenleme, anksiyete duyarlılığı ve sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkiyi inceleyen özgül bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

2.6. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Fisher ve Wells (2005) yaptığı araştırmada OKB hastalarının tedavi sonrasında yaklaşık üçte birinin şikayetlerinde herhangi bir değişme görülmediğini bulmuşlardır. Bu rakamlar, OKB semptomlarının arkasındaki sürdürme faktörlerini anlamada eksiklik yaşadığımızı ve saplantı ve zorlamaların altında yatan psikolojik süreçler hakkındaki anlayışımızı geliştirmenin tedavinin etkinliğini artırabileceğini göstermektedir. Alanyazında bilişsel faktörlerin çalışılan OKB ile duygu düzenleme güçlüğünün incelenmesi OKB'nin kapsamlı olarak anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaçla OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma gibi kaygı temelli ve bilişsel ve davranışsal kaçınma gibi kaçınma temelli değişkenleri arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin rolü incelenmiştir.

Bu çalışmada Türk örnekleminde klinik düzeyde belirti yaşayan tedaviye başvurmuş 90 kişiye ulaşılmıştır. Bu noktada klinik örneklemin incelenmesi bu çalışmanın alanyazına özgün katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Alanyazında bu değişkenlerin bir bölümünün incelendiği çalışmalar genellikle tanı almamış klinik düzeyde olmayan kişilerden oluşmaktadır. Bazı çalışmalar klinik örneklem ile tanı almamış kontrol grubunu karşılaştırmış olsa da bu çalışmada ulaşılan kişi sayısı belirgin ölçüde fazladır.

Bu araştırma ile OKB'nin oluşumu, sürdürülmesi ile ilgili bir model oluşturmak amaçlanmaktadır. Bilişsel yatkınlık değişkenleri olarak belirlenen değişkenlerin duygu düzenleme güçlüğü üzerinden OKB ile ilişkisi incelenecek ve bu yatkınlıkların ortaya çıkış mekanizması ortaya çıkarılacaktır. Bu yatkınlık değişkenlerinin birbiri ile ilişkisinin oluşturduğu sinerji ve duygu düzenleme aracı rolü psikopatoloji gelişimi için etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu mekanizma ile herkeste olabilecek girici düşüncelerin neden herkes için OKB patolojisine dönüşmeyip bazı insanlarda görülmesini açıklamaya yönelik bir fikir oluşturmaya çalışmaktadır. Ayrıca OKB hastalarında gözlemlenen psikoterapi ya da ilaç uygulamalarına direnç sık karşılaşılan (%40-60) bir durumdur (Pallanti ve ark. 2002). Direncin duygu, duygunun farkedilmesi, duygunun anlamının keşfedilmesi ve duygunun paylaşılması ile alakalı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma ile OKB tedavisinde duygu odaklı müdahalelerin önemini vurgulayarak alana katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Özetle genellikle kaygı bozuklukları ile çalışıp OKB ile çalışılmayan değişkenlerin OKB üzerindeki etkilikleri keşfedilerek alanda bu konuda olan boşluğun doldurulması amaçlanmaktadır. Değişkenlerin daha az çalışılması, klinik örneklem kullanımı, bir model test edilmesi, tedavi süreci katkısı göz önüne alındığında araştırmanın alana önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

2.7. Araştırmanın Hipotezleri

Bu çalışmada OKB tanısı almış bireylerde OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı rolü incelenmiştir.

Hipotez 1: Anksiyete duyarlılığı ile OKB belirti düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez 2: Sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez 3: Bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez 5: Duygu düzenleme güçlükleri ile OKB belirti düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez 6: Depresyon ile OKB belirti düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

Hipotez 7: Anksiyete duyarlılığı OKB belirti düzeyini pozitif biçimde yordayacaktır. Anksiyete duyarlılığı arttıkça OKB belirti düzeyi artacaktır.

Hipotez 8: Sıkıntıya dayanma OKB belirti düzeyini negatif biçimde yordayacaktır. Sıkıntıya dayanma düzeyi düştükçe OKB belirti düzeyi artacaktır.

Hipotez 9: Bilişsel ve davranışsal kaçınma OKB belirti düzeyini pozitif biçimde yordayacaktır. Bilişsel ve davranışsal kaçınma düzeyi arttıkça OKB belirti düzeyi artacaktır.

Hipotez 10: Duygu düzenleme güçlükleri OKB belirti düzeyini pozitif biçimde yordayacaktır. Duygu düzenleme güçlükleri arttıkça OKB belirti düzeyi artacaktır.

Hipotez 11: Anksiyete duyarlılığı ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri aracı roldedir.

Hipotez 12: Sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri aracı roldedir.

Hipotez 13: Bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri aracı roldedir.

3. YÖNTEM

Bu bölümde çalışmaya katılan örneklem grubu ve veri toplama araçları açıklanmıştır.

3.1. Örneklem

Katılımcılar Ankara ilinde bulunan Pursaklar Devlet Hastanesi'nde ayaktan tedavi gören OKB'li bireylerden oluşmaktadır. Çalışmaya 18 yaşından gün almış ve en az ilkokul eğitimi almış hastalar dahil edilmiştir. OKB'ye komorbitide şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar, bipolar bozukluk ve mental retardasyonu bulunan katılımcılar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Katılımcılara yaş cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, tanıyı aldığından bu yana geçen süre ve psikoterapi ve/veya ilaç tedavisi almış olma gibi sosyo-demografik bilgileri içeren bilgi formu verilmiştir. Araştırma 64 (% 71.1) kadın 26 (% 28.9) erkek olmak üzere 90 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş dağılımı 18 ve 60 arasında değişmektedir (*ort*: 28.31, *ss*: 9.26). Örneklem ilişkin demografik ve tanıya ilişkin klinik bilgiler (tanı alma süresi, tedavi geçmişinin olup olmaması, önceki psikiyatrik tanılar, ilaç kullanımı) çalışmanın bulgular bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında katılımcılara sırası ile Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, OKB belirti ve şiddetini değerlendirmek için Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Derecelendirme Ölçeği (YB- OKDÖ), depresif belirtilerin düzeyini ölçmek için Beck Depresyon Envanteri (BDE), anksiyeteye yönelik duyarlılığının düzeyini belirlemek için Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ADÖ), sıkıntıya dayanma düzeyini değerlendirmek için Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ), kaçınmada bilişsel ve davranışsal bileşenleri ölçmek için Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ) ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ) uygulanmıştır.

3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın konusu, katılımcıların hakları, mahremiyet ve gizlilik, çalışmada ücret ödenmeyeceği ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı bilgileri katılımcılara verilmiştir.

Uygulayıcının profesyonel rolünün araştırmayı etkilememesi açısından bunun bir tedavi sürecinin parçası olmadığı ve elde edilen verilerin tedavi kapsamında kullanılmayacağı vurgulanmıştır. EK 1’de örneği sunulmuştur.

3.2.2. Demografik Bilgi Formu

Çalışmaya katılan kişilerin cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu, önceki tedavi geçmişi, hali hazırda devam eden tedavi biçimi ve süresi (İlaç/Psikoterapi), OKB tanısı aldıktan sonra geçen zaman, tedavi uyumu ile ilgili bilgileri edinmek amacıyla araştırmacı tarafından dizayn edilmiştir. Demografik Bilgi Formu EK 2’de sunulmuştur.

3.2.3. Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Derecelendirme Ölçeği (YBOKDÖ)

Obsesyon ve kompulsiyonların şiddeti, eşlik eden sıkıntı ve bunlara karşı direcin miktarını ölçmek amacıyla kullanılan bu ölçek Goodman ve arkadaşları tarafından (1989) geliştirilmiştir. Yale-Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Derecelendirme Ölçeği’nin iki ayrı bölümden özbildirim formu örneğidir. 19 sorudan oluşan bu ölçeğin obsesyon ve kompulsiyonların belirti düzeyini ölçen soruları ilk 10 sorudur. İlk beş soru obsesyon belirti şiddetini ele alırken 6’dan 10’a kadar olan sorular ise kompulsiyon belirtilerini ölçmek için kullanılmaktadır. Sorular obsesyon ve kompulsiyonların aldığı süre, bunların sebep olduğu aksamalar, bunlara karşı direnç ve kontrol altına alma derecesi olarak her biri 0-4 arasında değerlendirilmektedir. Örneğin; obsesyon şiddetini ölçen “Obsesyonlar ne kadar zamanınızı alıyor?” sorusunda 0 puan- hiç zamanımı almıyor, 1 puan- günde 1 saatten daha kısa bir zamanımı alıyor, 2 puan- günde 1-3 saat kadar devam ediyor ve sık sık belirliyor, 3 puan- günde 3 saatten daha fazla 8 saate kadar uzayan süreler boyunca devam ediyor ve çok sık belirliyor, 4 puan- günde 8 saatten daha fazla sürüyor veya neredeyse devamlı mevcut olarak puanlanmaktadır. Kompulsiyon şiddetini ölçen bir soru da ise “Kompulsif davranışın gerçekleştirilmesi için harcanan süre” nin değerlendirildiği sorunda 0 puan- hiç, 1 puan- günde 1 saatten az veya arasıra kompulsif davranışlar, 2 puan- günde 1-3 saat arası veya sık sık kompulsif davranışlar, 3 puan- günde 3-8 saat veya çok sık kompulsif davranışlar, 4

puan- günde 8 saatten fazla veya hemen hemen devamlı kompulsif davranışlar seçeneklerinden bir tanesi seçilerek doldurulmaktadır.

Ölçeğin uygulanması sonrasında alınabilecek en yüksek puan 40'tır. Elde edilen puanlar 0-7 klinik olmayan belirti şiddeti, 8-15 hafif belirti şiddeti, 16-23 orta belirti şiddeti, 24-31 şiddetli belirti şiddeti, 32-40 çok şiddetli belirti şiddeti olarak kesme noktaları ile ayrılmaktadır. Tekrarlayan kullanımlarında ise YB-OKDÖ toplam puanının %25-35 arasında azalması kısmi düzelme, %35 ve daha fazla azalması tedaviye cevap, 12'nin altında olması remisyon ve YB-OKDÖ toplam puanının %35 ve daha fazla artması relaps olarak kabul edilmektedir (Mataix-Cols ve ark. 2016). YB- OKDÖ'nin iç tutarlılık değerinin .78 ve test tekrar test güvenirlik katsayısının ise .88 olduğu belirtilmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Karamustafaloğlu, Üçışık, Ulusoy ve Erkmén tarafından yapılmış ve geçerlik ve güvenirlik düzeyinin anlamlı olduğu belirtilmiştir.

Ölçeğin bu çalışmadaki Crobach Alpha katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin örneği EK 3'de sunulmuştur.

3.2.4. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Alanyazında depresyon bozuklukları ve OKB komorbiditesini değerlendirmek ve depresif belirtilerin düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan envanter Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (1961) tarafından oluşturulmuştur. Bu ölçek 21 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeği formundadır. Toplam 21 sorudan oluşan ölçek yaşanabilecek duygusal durumun düzeyini değerlendirilmesi için 0 ile 3 puan arasında değişen derecelere sahiptir. Örneğin 0- Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum, 1- kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum, 2- hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum, 3- o kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum seçeneklerinden biri seçilerek değerlendirme yapılmaktadır. En fazla alınabilecek puan 63 tür. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik katsayısı $\alpha=0.86$, geçerlilik katsayısının ise $\alpha=0.75$ olduğunu bulmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki Crobach Alpha katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Örneği EK 4'de sunulmuştur.

3.2.5. Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği

Testin orijinali hali Gratz ve Roemer (2004) tarafından kişilerin uyumsuz duygu düzenleme stratejilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu çalışmada testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda sayısı Cronbach $\alpha = .93$, alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayılarının .80 ile .89 arasında olduğu bulunmuştur. Ayrıca test-tekrar test güvenilirliği ise .88 olarak ölçülmüştür. Beşli likert tipindedir. Örneğin; “Ne hissettiğim konusunda netimdir.” sorusuna 1- her zaman, 2- bazen, 3- ara sıra, 4- sık sık, 5 her zaman seçeneklerinden biri seçilebilmektedir. DDGÖ 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar ‘duygusal farkındalık eksikliği (DDGÖ-farkındalık), duygusal netlik (DDGÖ-açıklık), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (DDGÖ-kabul etmeme), dürtü kontrol zorlukları (DDGÖ-dürtüler), hedefe yönelik davranışlarda bulunmada güçlük (DDGÖ—amaçlar), etkili duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (DDGÖ-stratejiler) alt boyutlarıdır. 36 sorudan oluşan 5’li likert tipinde bir öz bildirim formudur. Ölçekten toplam 36 ile 180 arasında puan alınabilmektedir. Ölçek puanlarında gözlemlenen yükselme daha şiddetli duygu düzenleme güçlüklerini yordamaktadır. Düşük puanlar ise daha işlevsel duygu düzenleme stratejilerine erişimin mevcut olduğu daha az şiddetli duygu düzenleme güçlüklerini ifade etmektedir.

Testin Türkçe’ye uyarlanması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı Cronbach $\alpha = .94$ olarak ölçülmüştür. Alt boyutlarının her biri için iç tutarlılık kat sayıları incelendiğinde DDGÖ-açıklık için .82, DDGÖ-hedefler için .90, DDGÖ-dürtüler için .90, DDGÖ-kabul etmeme için .83 ve DDGÖ-stratejiler için .89 ile DDGÖ-farkındalık için .75 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği toplam puanı .83 olarak ölçülmüştür.

Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin örneği EK 5’te verilmiştir.

3.2.6. Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ADÖ)

Ölçeğin orijinal hali Reiss, Peterson, Gursky ve McNally (1986) tarafından anksiyete ile ilişkili bedensel, bilişsel değişikliklere yönelik korkuyu ölçek için geliştirmiştir. Orijinal biçiminde olan üç alt ölçekler fiziksel belirtilerden korkma, sosyal belirtilerden korkma ve bilişsel belirtilerden korkmadır. Türkiye’de Ayvaşık (2000) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu test orijinalindeki gibi güvenilir alt boyutlara ayrılmamıştır. İç tutarlılık katsayısı .85 olarak değerlendirilmiştir. Öz bildirime dayalı veri toplayan bu

ölçek 16 sorudan oluşan 5’li likert tipindedir. Örneğin; ‘1.Sinirli görünmemek benim için önemlidir.’ sorusuna 0- çok az, 1- az, 2- orta, 3- belirgin, 4 çok belirgin seçeneklerinden biri seçilerek cevaplanmaktadır. Bu ölçekten en az 0 en çok 64 puan alınmaktadır. Bu ölçekten alınan toplam yüksek puan anksiyete duyarlılığını şiddetinin arttığını göstermektedir. EK 6’da sunulmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki Crobach Alpha katsayısı .87 olarak bulunmuştur.

3.2.7. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)

Orijinal hali Simons ve Gaher tarafından (2005) kişilerin olumsuz duygu ve durumları deneyimleyip bunlara tahammül etme seviyesini belirlemek için geliştirilmiştir. Orijinal ölçek dört alt grupta ölçüm yapmaktadır. Bunlar duygusal sıkıntıyı tolere etme (Tolerans), sıkıntının öznel olarak değerlendirilmesi (Değerlendirme), sıkıntılı duyguların dikkati dağıtması (Dikkat dağıtması) ve sıkıntıyı azaltmak için gösterilen düzenleme çabası (Düzenleme) alt ölçekleridir. 15 sorudan oluşan bu ölçek bir öz bildirim formudur. 5’li likert ölçüm yapmaktadır. Örneğin ‘‘Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir.’’ sorusuna 1- tamamen katılıyorum, 2- oldukça katılıyorum, 3- ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4- pek katılmıyorum, 5- hiç katılmıyorum seçeneklerinde birisi seçilebilir. Bu testten en az 5 en çok 75 puan alınmaktadır. Puanın yükselmesi sıkıntıya dayanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Sargın ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Sargın ve ark., 2012). Bu çalışmada orijinal halinden farklı olarak Tolerans, Düzenleme ve Öz yeterlilik olarak üç alt ölçek bulunmuştur. Cronbach alfa katsayıları ölçeğin tümü için .89; tolerans alt boyutu için .90; düzenleme alt boyutu için .80, öz yeterlik alt boyutu için .64 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki Crobach Alpha katsayısı .84 olarak bulunmuştur. Formun örneği EK-7’de verilmiştir.

3.2.8. Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği (BDKÖ)

Ottenbreit ve Dobson (2004) tarafından geliştirilen ve öz bildirime dayanan ölçek insanların karşılaştığı durumlarla baş etme mekanizmalarını ölçmek için kullanılmaktadır. 31 maddeden oluşmaktadır ve beşli Likert tipinde değerlendirilmektedir. Örneğin ‘‘Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınırım’’ ifadesine 1- hiç uygun değil, 2- az ölçüde uygun, 3-orta derecede uygun, 4- büyük ölçüde uygun 5- için tamamen uygun seçeneklerinden birisi

seçilebilir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 31 en yüksek puan 155'tir. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır: 1) Davranışsal-sosyal kaçınma, 2) Davranışsal-sosyal olmayan kaçınma, 3) Bilişsel-sosyal kaçınma, 4) Bilişsel-sosyal olmayan kaçınma. Türkçe uyarlaması Erdi-Gök ve Yalçınkaya-Alkar (2018) tarafından güvenirlik ve geçerlik çalışmaları sonucunda İç-tutarlılığı Cronbach's $\alpha=0,92$ ve test-tekrar test güvenirliği $\alpha=0,87$, $r=0,66$, ICC=0,86 olarak ölçülmüştür. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alpha katsayısı .87 olarak bulunmuştur. rnek form EK-8'de verilmiştir.

3.3. İşlem

Araştırmaya başlamadan önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Enstitüsünden etik kurul onayı alınmıştır. Daha sonra Pursaklar Devlet Hastanesi yönetiminden gerekli izinler alınarak psikiyatri polikliniğinde görevli psikiyatristler tarafından tanı konan kişilerden araştırma dahil edilme kriterlerine uyanlar araştırmada yer almıştır. Araştırmaya dahil edilme kriteri OKB tanısı almak; dışlanma kriteri ise psikotik bozukluklar ve mental retardasyon tanısı almaktır. Araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı; elde edilen verilerin hastaların kişisel durumunu değerlendirmede kullanılmayacağı tanı alan kişilere açıklanmıştır. Katılımcılara elde edilen verilen gizliliği ve saklanma koşulları konusunda bilgilendirilmeler yapılmıştır. Psikiyatri hekimlerine araştırmada kullanılan ölçeklerin örnekleri verilmiştir. Bu düzenlemeler sonrasında çalışma için hastaları değerlendirmişlerdir. Bilgilendirilmiş onam alınmasının ardından araştırmaya gönüllü katılımda bulunmak isteyen OKB tanısı almış kişilere, 20 dakika civarında süren ölçek uygulaması yapılmıştır. Bilgilendirilmiş onamda belirtilmiş olmasına rağmen hastaneye başvurunun doğası gereği katılımcıların araştırmaya katılımın ikincil faydaları olduğu sonucu doğurmaması için araştırmaya katılımcılarına bu araştırmaya katılmama durumlarında tedavilerinin bu durumdan etkilenmeyeceği, istedikleri zaman çalışmayı bırakabilecekleri, elde edilen verilen tedavi sürecinde kullanılmayacağı açıklanmıştır. Uygulama sırasında uygulayıcı katılımcının sorularına cevap vermek adına test odasında hazır bulunmuştur. Elde edilen veriler SPSS 25 programı ve aracılık analizleri ise SPSS Process eklenti programı ile analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında sırasıyla cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, OKB tanı süresi, önceki psikiyatrik tedaviye başvuruları gibi demografik bilgilerden oluşan katılımcıların sosyodemografik bilgileri, ölçeklere dair betimsel istatistikler, korelasyon analizleri, grupların farklılaşmasını test etmek için *multivariate* varyans analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA), hiyerarşik regresyon analizi ve hipotezlerin test edilmesi amacıyla aracılık analizleri bulguları verilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde 6 (% 6.7) kişi ilkokul, 8(% 8.9) ortaokul, 33(% 36.7) kişi lise ve 43(% 47.8) kişi üniversite mezunudur. Ayrıca 38(% 42) kişi evli, 49(% 54.4) kişi bekar ve 3(% 3.3) kişi boşanmıştır. Katılımcılardan 57(% 63.3) kişinin daha önce psikiyatrik/ psikolojik tedavi geçmişi varken 33(% 36.7) kişi daha önceden bir tedavi geçmişi bulunmaktadır. Eş tanılarının değerlendirilmesi amacıyla daha önceden alınmış bir psikiyatrik/psikolojik tedavinin ne şikayetle olduğunu belirtilmesi istendiği bu soruya katılımcılar spesifik tanılardan daha çok yakınmalarını anlatan cevaplar yazdığı bazı kişilerin ise bu soruyu cevaplandırmada güçlük yaşadığı değerlendirilmiştir. Bu cevaplar incelendiğinde daha önceden psikiyatrik tedavi almış 57 kişinin 22'sinin daha önceden takıntı/OKB tanısı aldığı, 10'unun kaygı, 5'i

üzüntü/mutsuzluk, 4'ü ailevi sorunlar, 3'ü öfke, 3'ü korku ve sıkıntı, 1'i güvensizlik ve 1'i denge problemi şikayetleri ile başvurmuş olduğu bulunmuştur. Geriye kalan 8 kişi ise başvuru sebebinin bulunduğu bozluğu doldurmayarak soruya cevap vermemiştir. Buna ek olarak 65(% 72.2) kişi halen devam eden ilaç tedavisi almakta iken 25(% 27.8) kişi ilaç kullanmadığını beyan etmiştir. Katılımcıların daha önceden bir psikoterapi desteği alıp almadıklarına ilişkin bilgi almak için sorulan soru psikoterapi ile farmokoterapi arasında katılımcıların net bir ayrımında zorlandığı gözlemi ile değerlendirme dışında tutulmuştur. Ayrıca katılımcılardan 44(% 48.9) kişi son bir yıl içinde, 8(% 8.9) kişi 1-2 yıl içinde, 4(% 4.4) kişi 2-3 içinde ve 34(% 37.8) kişi 3 yıldan daha fazla bir sürede OKB tanısı almıştır. OKB belirti düzeyleri incelendiğinde katılımcılardan 17 kişinin hafif düzey OKB

belirtilerinin olduğu, 25 kişinin orta düzey, 37 kişinin şiddetli düzey, 11 kişinin çok şiddetli düzey OKB belirti şiddetine sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

Değişkenler	N	Yüzde	X	SS	Min	Maks
Yaş	90		25.72	9.26	18	60
Cinsiyet	90					
Kadın	64	71.1				
Erkek	26	28.9				
Eğitim Durumu	90					
İlkokul	6	6.7				
Ortaokul	8	8.9				
Lise	33	36.7				
Üniversite	43	47.8				
Medeni Durum	90					
Evli	38	42.3				
Bekar	49	54.4				
Boşanmış	3	3.3				
Psikiyatrik Tedavi Geçmişi	90					
Evet	57	63.3				
Hayır	33	36.7				
Devam Eden İlaç Kullanımı	90					
Evet	65	72.2				
Hayır	25	27.8				
OKB tanı süresi	90					
0-1 yıl	44	48.9				
1-2 yıl	8	8.9				

2-3 yıl	4	4.4
3 yıldan fazla	34	37.8

4.1. Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri

Çalışmada kullanılan aldıkları toplam ortalama puanlarının, standart hataları, minimum ve maksimum değerlerine ilişkin bilgi Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Analiz Sonuçları

Değişkenler	N	$\bar{X}$	SS	Min	Maks
DDGÖ	90	112.5	25.72	56.00	170.00
DDGÖ-Kabul	90	19.14	6.29	6.00	31.00
DDGÖ-Amaç	90	12.91	3.47	5.00	20.00
DDGÖ-Dürtü	90	14.60	4.38	6.00	29.00
DDGÖ-Farkındalık	90	14.29	4.96	5.00	25.00
DDGÖ-Strateji	90	19.98	6.81	10.00	60.00
DDGÖ-Netlik	90	14.59	3.72	8.00	25.00
SDÖ	90	37.14	10.97	17.00	65.00
SDÖ-Tolerans	90	21.72	7.77	9.00	42.00
SDÖ-Regulasyon	90	7.18	2.90	3.00	14.00
SDÖ-Özyeterlilik	90	8.11	2.07	4.00	15.00
YB – OKDÖ	90	22.89	7.81	5.00	40.00
YB-OKDÖ*Obsesyon	90	12.06	4.10	3.00	20.00
YB-OKDÖ*Kompulsiyon	90	10.83	4.16	0	20.00
ADÖ	90	31.88	13.07	2.00	60.00
BDKÖ	90	83.24	24.89	37.00	140.00
BDKÖ-Dav.Sosyal	90	24.68	9.43	9.00	45.00
BDKÖ-Dav.Sosyalolmayan	90	15.51	4.90	6.00	25.00
BDKÖ-Biliş.Sosyal	90	17.56	7.74	7.00	67.00

BDKÖ-Biliş.Sosyalolmayan	90	25.50	8.67	10.00	45.00
BDE	90	26.32	11.20	5.00	54.00

DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, SDÖ=Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, ADÖ=Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri

4.2. Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Korelasyon Analizleri

Çalışmada yer alan yaş, eğitim durumu, OKB tanı süresi gibi demografik değişkenler, duygu düzenlemede güçlükler, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) belirti düzeyi, sıkıntıya dayanma, anksiyete duyarlılığı, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon analizinin sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Demografik değişkenler yaş, medeni durum ve OKB tanı süresi ile çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde bu değişkenler ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>.05$). Duygu düzenlemede güçlükler ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkiye bakıldığında bu değişkenler arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki ($r=-0,73, p<.001$) bulunurken; OKB belirti düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,50, p<.001$). Ayrıca duygu düzenlemede güçlükler ile anksiyete duyarlılığı ($r=0,63, p<.001$) arasında ilişki değerlendirildiğinde bu iki değişken arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki; duygu düzenlemede güçlükler ile bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkeni arasında aynı şekilde pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,54, p<.001$). Ek olarak duygu düzenlemede güçlükler ile depresyon değişkeni arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,72, p<.001$).

Sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi ($r=-0,58, p<.001$) arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken anksiyete duyarlılığı düzeyi arasında da negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0,51, p<.001$). Ayrıca sıkıntıya dayanma ile bilişsel ve davranışsal kaçınma ($r=-0,39, p<.01$) arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye; depresyon değişkeni ile ise yüksek düzeyde negatif korelasyon olduğu

sonucuna ulaşılmıştır ($r=-0,54$, $p<.001$). OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı ($r=0,40$, $p<.01$) arasında ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki; bilişsel ve davranışsal kaçınma arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,34$, $p<.01$). Ayrıca OKB belirti düzeyi ile depresyon arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,58$, $p<.001$).

Anksiyete duyarlılığı ile bilişsel ve davranışsal kaçınma ($r=0,45$, $p<.001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde; depresyon ($r=0,62$, $p<.001$) ile ise aralarında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişkisi vardır.

Bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkeni ile depresyon arasında ise yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,48$, $p<.001$). Ayrıca değişkenlerin alt ölçeklerine ilişkin korelasyon tablosu Tablo 4' de verilmiştir.

Tablo 3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonucu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Yaş	-								
2.Eğitim Durumu	-.408*	-							
3.OKB Süre	.345*	-.201	-						
4.DDGÖ	-.026	-.089	-.073	-					
5.SDÖ	-.038	.179	.063	-.734**	-				
6.YB-OKDÖ	.0025	-.112	-.029	.507**	-.576**	-			
7.ADÖ	.029	-.121	-.021	.631**	-.506**	.404**	-		
8.BDKÖ	-.062	-.188	.004	.541**	-.391**	.344**	.448**	-	
9.BDÖ	.117	-.123	-.059	.723***	.545***	.584 ***	.629***	.476***	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, SDÖ=Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, ADÖ=Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri

1

[illegible]

12. . DDGÖ -Fark	0.361* **	0.559 ***	0.571 ***	- 0.574* **	0.623* **	0.801 ***	0.390 ***	0.294 **	0.652 ***	0.539 ***	0.610* **	—									
13. . DDGÖ -Stra	0.365* **	0.455* **	0.311 **	- 0.537* **	0.475* **	0.751* **	0.356 ***	0.334 **	0.578 ***	0.579 ***	0.389* **	0.446 ***	—								
44																					
14. . DDGÖ -Netlik	0.217* *	0.268 *	0.258 *	- 0.362* **	0.307* *	0.571* **	0.198	0.213 *	0.279 **	0.411 ***	0.395* **	0.457 ***	0.328* *	—							
15. SDÖ- Toleran s	- 0.590* **	- 0.510* **	- 0.421 ***	0.953* **	- 0.588* **	-0.747 ***	- 0.594 ***	- 0.524 ***	- 0.681 ***	- 0.572 ***	- 0.595* **	- 0.614* **	- 0.525* **	- 0.379 ***	—						
16.SDÖ - Reglsy n	- 0.171	-0.196	-0.045	0.568* **	-0.136	0.218* *	-0.123	-0.201	-0.269	- 0.237 *	-0.106	- 0.149	- 0.156	- 0.092	0.354* **	—					
17. SDÖOzYete r	- 0.408* **	- 0.312* *	- 0.260 *	0.511* **	- 0.389* **	0.347* **	- 0.358 ***	- 0.413 ***	- 0.360 ***	- 0.292 **	- 0.419* **	- 0.229* *	- 0.198	- 0.017	0.499* **	0.21 9*	—				
18. BDKO- DS	0.351* **	0.491 ***	0.894 ***	-0.402 ***	0.463* **	0.532 ***	0.360 ***	0.304 **	0.525 ***	0.408 ***	0.378* **	0.538* **	0.316 **	0.175	- 0.434* **	- 0.01 5	- 0.25 9*	—			
19. BDKO- BNS	0.249* *	0.382 ***	0.857 **	-0.390 ***	0.469* **	0.527* **	0.252 *	0.219 *	0.472 ***	0.286 **	0.432* **	0.546 ***	0.324 **	0.350 ***	- 0.424* **	- 0.05 6	- 0.22 2*	0.645 ***	—		
20. BDKO- BS	0.204	0.164	0.704 ***	-0.141	0.190	0.222 *	0.196	0.191	0.208 *	0.123	0.201	0.305 **	0.074	0.104	- 0.132	- 0.08 5	- 0.14 1	0.492 ***	0.476 ***	—	
21. BDKO- DNS	0.308* *	0.395 ***	0.731 ***	-0.300 **	0.395* **	0.441* **	0.304 **	0.278 **	0.443 ***	0.368 ***	0.324* *	0.419 ***	0.282 **	0.190	-0.342 ***	0.03 5	- 0.20 7	0.698 ***	0.588 ***	0.20 8*	—

not: *p < .05, ** p < .01, *** p < .001, DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Alt Ölçekler; ddgö- Kabul Etmeme, DDGÖ-Netlik, DDGÖ- Amaç, DDGÖ-Dürtü, DDGÖ- Farkındalık, DDGÖ- Stratejiler, SDÖ=Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği Alt Ölçekler; SDÖ-Tolerans, SDÖ- Regülasyon, SDÖ- Özyeterlilik, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği Alt Ölçekler; YB-OKDÖ. Obsesyon, YB-OKDÖ. Kompulsiyon ADÖ=Ankisyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği, Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği Alt Ölçekler; BDKÖ-DS=Bilişsel ve Kaçınma Davranışsal-Sosyal, BDKÖ-BNS= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Bilişsel-Sosyal Olmayan,

BDKÖ-BNS= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Davranışsal-Sosyal Olmayan, BDKÖ-BS= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Bilişsel- Sosyal, BDE= Beck Depresyon Envanteri

4.3. Sosyodemografik ve Tanıya İlişkin Değişkenler Arasındaki Farklılıklar: Çok Yönlü Varyans Analizleri

Çalışmada yer alan duygu düzenlemede güçlükler, OKB belirti düzeyi, sıkıntıya dayanma, anksiyete duyarlılığı, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenlerinin cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, OKB tanı süresi, ilaç kullanımı, düzenli tedavi geçmişi ve OKB belirti şiddetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacı ile Çok Yönlü Varyans Analizleri (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) testleri yapılmıştır.

Duygu düzenlemede güçlükler, OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenlerinin cinsiyetlere göre farklılaşmasının incelendiği Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) testi sonuçlarına göre OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (* $p > .05$). Ancak depresyon değişkeninin cinsiyetlere göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p < .01$). Bu sonuca göre kadınların (Ort.: 28,48 SS: 1,34) erkeklere göre (Ort.: 21 SS:2.10) anlamlı düzeyde yüksek depresyon puanları aldığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Değişkenlerin Cinsiyetlere Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi

Değişkenler	Cinsiyet	Ortalama (X)	SS	N	F	p
DDGÖ	Kadın	115,531	3,177	64	3,150	,079
	Erkek	105,038	4,985	26		
YB-OKDÖ	Kadın	23,547	,973	64	1,583	,212
	Erkek	21,269	1,526	26		
ADÖ	Kadın	33,188	1,623	64	2,255	,137
	Erkek	28,654	2,546	26		
SDÖ	Kadın	36,078	1,363	64	2,118	,149
	Erkek	39,769	2,139	26		
BDKÖ	Kadın	82,438	3,124	64	,231	,632
	Erkek	85,231	4,902	26		
BDE	Kadın	28,484	1,341	64	8,997	,004**
	Erkek	21,000	2,104	26		

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, SDÖ=Sıkıntıya

Dayanma Ölçeği, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, ADÖ=Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri

Ayrıca duygu düzenlemede güçlükler, OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenlerinin medeni durum gruplarına (evli, bekar, boşanmış) göre farklılaşmasının incelendiği Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) testi sonuçlarına göre ise OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (*p>.05). Bulgular Tablo 6’ da verilmiştir.

Tablo 6. Değişkenlerin Medeni Duruma Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi

Değişkenler	Medeni Durum	Ortalama ($\bar{X}$)	SS	N	F	p
DDGÖ	Evli	109,105	24,087	38	,697	.501
	Bekar	115,429	26,798	49		
	Boşanmış	107,667	31,880	3		
YB-OKDÖ	Evli	23,895	7,901	38	1,921	.153
	Bekar	22,592	7,508	49		
	Boşanmış	15,0	9,539	3		
ADÖ	Evli	31,026	14,005	38	,180	.836
	Bekar	32,367	12,252	49		
	Boşanmış	34,667	18,502	3		
SDÖ	Evli	37,132	11,276	38	,017	.983
	Bekar	37,224	10,980	49		
	Boşanmış	36,0	10,583	3		
BDKÖ	Evli	79,168	26,044	38	1,097	.338
	Bekar	85,327	24,397	49		
	Boşanmış	97,333	7,095	3		
BDE	Evli	27,974	10,914	38	,768	.467
	Bekar	25,245	11,364	49		

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, SDÖ=Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, ADÖ=Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri

Buna ek olarak duygu düzenlemede güçlükler, OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenlerinin eğitim durum gruplarına (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite) göre farklılaşmasının incelendiği Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) testi sonuçlarına göre ise OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (* $p > .05$). Yapılan analizin bulguları Tablo' 7 verilmiştir.

Tablo 7. Değişkenlerin Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	Ortalama ($\bar{X}$)	SS	N	F	p
DDGÖ	İlkokul	115,666	22,033	6	,359	.782
	Ortaokul	120,625	26,784	8		
	Lise	112,303	24,963	33		
	Üniversite	112,50	27,071	43		
YB-OKDÖ	İlkokul	23,833	9,130	6	,473	.702
	Ortaokul	24,875	8,425	8		
	Lise	23,485	8,389	33		
	Üniversite	21,930	7,192	43		
ADÖ	İlkokul	31,667	9,070	6	1,109	.350
	Ortaokul	39,50	12,387	8		
	Lise	32,060	14,126	33		
	Üniversite	30,349	12,698	43		
SDÖ	İlkokul	32,167	8,232	6	1,500	.220
	Ortaokul	31,0	9,071	8		
	Lise	38,182	11,154	33		
	Üniversite	38,186	11,223	43		
BDKÖ	İlkokul	98,168	29,403	6	1,113	.349
	Ortaokul	88,0	29,990	8		
	Lise	83,939	25,644	33		
	Üniversite	79,744	22,573	43		

BDE	İlkokul	29,0	8,890	6	,490	.308
	Ortaokul	28,125	10,908	8		
	Lise	27,272	12,342	33		
	Üniversite	24,884	10,201	43		

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, SDÖ=Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, ADÖ=Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri

Demografik değişkenlerden bir diğer olan OKB tanı süresi grupları (0-1 yıl, 1-2 yıl, 2-3 yıl, 3 ve üzerinde yıl) ile duygu düzenlemede güçlükler, OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenleri arasında yapılan; bu değişkenlerin OKB tanı süresi gruplarına göre farklılaşmasını incelenildiği Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) testi sonuçlarına göre ise OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon ile OKB tanı süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (* $p > .05$). Sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Değişkenlerin OKB Tanı Süresine Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi

Değişkenler	OKB süre	Ortalama ($\bar{X}$)	SS	N	F	p
DDGÖ	0-1 yıl	115,590	28,201	44	.713	.547
	1-2 yıl	104,250	22,218	8		
	2-3 yıl	102,0	27,071	4		
	3+ yıl	111,676	23,071	34		
YB-OKDÖ	0-1 yıl	23,0	7,445	44	.639	.592
	1-2 yıl	24,875	8,725	8		
	2-3 yıl	18,250	3,201	4		
	3+ yıl	22,823	7,809	34		
ADÖ	0-1 yıl	31,840	14,298	44	.107	.956
	1-2 yıl	34,0	12,047	8		
	2-3 yıl	33,250	6,80	4		
	3+ yıl	31,264	12,260	34		
SDÖ	0-1 yıl	36,522	11,688	44	.202	.895
	1-2 yıl	36,125	11,692	8		
	2-3 yıl	40,0	14,142	4		
	3+ yıl	37,144	9,866	34		
BDKÖ	0-1 yıl	82,954	24,025	44	.058	.981
	1-2 yıl	85,750	29,946	8		
	2-3 yıl	79,50	31,565	4		

	3+ yıl	83,244	25,182	34		
BDE	0-1 yıl	27,636	11,783	44	1.219	.308
	1-2 yıl	22,750	9,925	8		
	2-3 yıl	18,0	13,490	4		
	3+ yıl	26,441	10,305	34		

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, SDÖ=Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, ADÖ=Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri

Ayrıca demografik değişkenlerden daha önceden psikiyatrik bir tedaviye başvurma ile duygu düzenlemede güçlükler, OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenlerine göre farklılaşmasını incelendiği Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) testi sonuçlarına göre ise OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon ile ilaç kullanım durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (* $p > .05$). Tablo 9’da analiz sonuçlarına ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 9. Değişkenlerin Önceki Psikiyatrik Tedavi Başvurusuna Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi

Değişkenler	Psikiyatrik Tedavi Geçmişi	Ortalama ($\bar{X}$)	SS	N	F	p
DDGÖ	Evet	112,228	24,592	57	,017	.896
	Hayır	112,970	27,962	33		
YB-OKDÖ	Evet	22,544	7,373	57	,301	.585
	Hayır	23,890	8,595	33		
ADÖ	Evet	32,403	12,839	57	,249	.619
	Hayır	30,970	13,619	33		
SDÖ	Evet	37,228	10,271	57	,009	.925
	Hayır	37,0	12,260	33		
BDKÖ	Evet	83,070	24,741	57	,008	.931
	Hayır	83,545	25,521	33		
BDE	Evet	26,281	12,140	57	,002	.963
	Hayır	26,394	9,539	33		

Not: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, SDÖ=Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, ADÖ=Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri

Son olarak OKB belirti şiddeti düzeyleri Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeğinin (YB-OKDÖ) kesme noktalarına göre (klinik olmayan, hafif, orta, şiddetli, çok şiddetli) 5 ayrı gruba ayrılmıştır. Klinik olmayan belirti düzeyi grubunda 5 kişi olması sebebi ile hafif belirti düzeyi ile birleştirilerek 4 grup olarak değişimlenmiştir. Bu grupların duygu düzenlemede güçlükler, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenlerine göre farklılaşmasının incelendiği Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) testi

sonuçlarına göre ise OKB belirti düzeyi grupları arasında duygu düzenlemede güçlükler [$F(3,86)= 9,882, p< .001$] anksiyete duyarlılığı [$F(3,86)= 6,931, p< .001$], sıkıntıya dayanma [$F(3,86)= 12,419, p< .001$], bilişsel ve davranışsal kaçınma [$F(3,86)= 4,532, p< .01$] ve depresyon [$F(3,86)= 18,999, p< .001$] ile değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

Yapılan post hoc testi sonrasında duygu düzenlemede güçlükler değişkeni açısından hafif OKB belirti şiddeti ile orta OKB belirti düzeyi [$F(3,86) = -24,108, p< .01$], şiddetli OKB belirti düzeyi [$F(3,86) = -33,561, p< .001$] ve çok şiddetli belirti düzeyi [$F(3,86)= 37,588, p< .001$] ile arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Hafif belirti düzeyindeki OKB tanıli kişilerin duygu düzenlemede güçlükleri orta, şiddetli ve çok şiddetli OKB belirti düzeyi olan OKB tanıli kişilerden anlamlı düzeyde daha düşüktür. Ayrıca orta, şiddetli ve çok şiddetli OKB belirti düzeyi grupları duygu düzenleme güçlükleri değişkenine göre anlamlı derecede farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>.05$).

OKB belirti şiddeti gruplarının anksiyete duyarlılığı değişkenine göre farklılaşmasını inceleyen post hoc testi sonuçlarına göre ise hafif OKB belirti düzeyi ile şiddetli [$F(3,86)= -14,797 p< .001$] ve çok şiddetli [$F(3,86)= -16,396 p< .01$] OKB belirti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yani hafif şiddetli OKB belirtilerine sahip olan kişilerin anksiyete duyarlılığı düzeyleri şiddetli ve çok şiddetli OKB belirti düzeyine göre anlamlı derecede daha düşüktür.

OKB belirti şiddeti gruplarının sıkıntıya dayanma değişkenine göre farklılaşmasını inceleyen post hoc testi sonuçlarına göre ise hafif OKB belirti düzeyi ile orta [$F(3,86)= 9,179 p< .05$], şiddetli [$F(3,86)= 15,140, p< .001$] ve çok şiddetli [$F(3,86)= 17,513 p< .001$] OKB belirti düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.. Bir başka deyişle hafif şiddetli OKB belirtilerine sahip olan kişilerin sıkıntıya dayanma düzeyleri orta, şiddetli ve çok şiddetli OKB belirti düzeyine göre anlamlı derecede daha yüksektir. Buna ek olarak orta, şiddetli ve çok şiddetli OKB belirti düzeyi grupları sıkıntıya dayanma değişkenine göre anlamlı derecede farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>.05$).

OKB belirti şiddeti gruplarının bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkenine göre farklılaşmasını inceleyen post hoc testi sonuçlarına göre ise hafif şiddetli OKB belirti düzeyi ile şiddetli [$F(3,86)= -18,820, p< .05$] ve çok şiddetli [$F(3,86)= -30,572, p< .01$]

OKB belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yani hafif şiddetli OKB belirti düzeyinin bilişsel ve davranışsal kaçınma düzeyi şiddetli ve çok şiddetli OKB belirti düzeyinden anlamı derecede düşüktür. Ancak orta, şiddetli ve çok şiddetli OKB belirti düzeyi grupları bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkenine göre anlamlı derecede farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>.05$).

Yapılan post hoc testi sonrasında depresyon değişkeninin hafif OKB belirti düzeyi, şiddetli OKB belirti düzeyi [$F(3,86)=-17,693$, $p< .001$] ve çok şiddetli belirti düzeyi [$F(3,86)= -16,428$ $p< .001$] ile arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yani hafif belirti düzeyindeki OKB tanılı kişilerin depresyon puanları şiddetli ve çok şiddetli OKB belirti düzeyi olan OKB tanılı kişilerden anlamlı düzeyde daha düşüktür. Ayrıca orta OKB belirti şiddeti ile şiddetli [$F(3,86)= -10,771$, $p< .001$] ve çok şiddetli [$F(3,86)= -9,505$ $p< .05$] ile OKB belirti düzeyleri arasında depresyon puanları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Başka bir deyişle orta şiddetli OKB belirti düzeyi olan OKB tanılı kişilerin depresyonları şiddetli ve çok şiddetli OKB belirti düzeyi olan kişilerden anlamlı düzeyde düşüktür.

Tablo 10. Değişkenlerin OKB Belirti Şiddetine Göre Farklılaşması: Multivariate Varyans Analizi (Multivariate Analysis of Variance; MANOVA) Testi

Değişkenler	OKB Belirti Şiddeti	Ortalama ($\bar{X}$)	SS	N	F	p
DDGÖ	Hafif	87,411 _(a)	17,787	17	9,882***	.000
	Orta	111,520 _(b)	23,611	25		
	Şiddetli	120,973 _(b)	24,006	37		
	Çok şiddetli	125,0 _(b)	21,471	11		
ADÖ	Hafif	21,176 _(a)	9,742	17	6,931***	.000
	Orta	30,60 _(ab)	10,372	25		
	Şiddetli	35,973 _(b)	13,510	37		
	Çok şiddetli	37,545 _(b)	13,072	11		
SDÖ	Hafif	48,059 _(a)	9,317	17	12,419***	.000
	Orta	38,880 _(b)	10,301	25		
	Şiddetli	32,919 _(b)	9,090	37		
	Çok şiddetli	30,545 _(b)	7,541	11		
BDKÖ	Hafif	68,882 _(a)	18,124	17	4,532**	.005
	Orta	79,280 _(ab)	20,485	25		

	Şiddetli	87,702(b)	27,271	37	
	Çok şiddetli	99,454(b)	23,449	11	
BDE	Hafif	15,118(a)	7,123	17	18,999*** .000
	Orta	22,040(a)	8,208	25	
	Şiddetli	32,811(b)	10,222	37	
	Çok şiddetli	31,545(b)	7,244	11	

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, SDÖ=Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, ADÖ=Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği, BDE= Beck Depresyon Envanteri

4.4. Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Belirlenmesi: Regresyon Analizi

OKB belirti düzeyi değişkenini yordayan değişkenleri incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken olarak OKB belirti düzeyi atanmıştır. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde ilk adımda bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkeni; ikinci adımda anksiyete duyarlılığı değişkeni, üçüncü adımda sıkıntıya dayanma değişkeni; son ve dördüncü adımda ise duygu düzenlemede güçlükler değişkeni dahil edilmiştir. Hiyerarşik regresyon analizine ilişkin bulgular Tablo 11’ de sunulmuştur.

Hiyerarşik regresyon analizi ilk adımının sonuçlarına göre, bilişsel ve davranışsal kaçınmanın ($\beta = .34$, $t(89) = 3.43$, $p < .01$) OKB belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı sağladığı bulunmuştur. Buna ek olarak bilişsel ve davranışsal kaçınmanın bilişsel ve davranışsal kaçınmanın OKB belirti düzeyinin % 12’sini açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır [$F_{\text{değişimi}}(1,88) = 11.79$, $p < .01$]. Yani bilişsel davranışsal kaçınma düzeyinde 1 birimlik bir artış OKB belirti düzeyinde 0.34 değerinde bir yükselişe sebep olacağı için bilişsel ve davranışsal kaçınma düzeyinin yükselmesi OKB belirti şiddetindeki artışa sebep olabilir.

İkinci adımda hiyerarşik regresyon analizi modeline anksiyete duyarlılığı değişkeni dahil edildiğinde toplam varyansın %20’sinin açıklandığı sonucu bulunmuştur. Anksiyete duyarlılığının dahil edildiği ve bilişsel ve davranışsal kaçınmanın kontrol edildiği bu adımda anksiyete duyarlılığının ($\beta = .31$, $t(87) = 2.91$, $p < .01$) OKB belirti düzeyinin anlamlı bir yordayıcılığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır [$F_{\text{değişimi}}(1,87) = 8.46$, $p < .01$]. Diğer bir deyişle anksiyeteye bağlı duyum ve belirtilere yönelik hassasiyetteki 1 birimlik artış OKB belirti

düzeyinin 0.31 değerinde bir artışa yol açtığı için anksiyete duyarlılığındaki artış daha yüksek OKB belirti düzeyi ile ilişkilidir.

Üçüncü adımda ise hiyerarşik regresyon analizi modeline sıkıntıya dayanma değişkeni dahil edildiğinde toplam varyansın %35'sinin açıklandığı sonucuna ulaşılmıştır [$F_{\text{değişimi}}(1,86) = 21.54, p < .001$]. Bu modelde sıkıntıya dayanma değişkeninin ($\beta = -.48, t(86) = -4.64, p < .001$) OKB belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle bireylerin olumsuz psikolojik durumları yaşama ve bunlara dayanma eşiğindeki 1 birimlik bir düşüş OKB şiddetinde 0.48 değerinde bir yükselmeye sebebiyet vereceği değerlendirildiğinde sıkıntıya dayanma düzeyinde düşüklüğün ile daha yüksek OKB belirti ile sonuçlanacağı söylenebilir.

Son olarak dördüncü adımda modele duygu düzenlemede güçlükler değişkeni dahil edildiğinde; duygu düzenleme güçlüklerinin modelin toplam varyansın %36'sını açıkladığı bulunmuştur [$F_{\text{değişimi}}(1,85) = .30, p > .05$]. Bilişsel ve davranışsal kaçınma, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve duygu düzenlemede güçlükler değişkenlerinin birlikte olduğu model OKB belirti düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır [$F(4,85) = 11.83, t(85) = 3.8, p < .001$]. Bilişsel ve davranışsal kaçınma, anksiyete duyarlılığı ve sıkıntıya dayanma değişkenleri kontrol edildiğinde ise duygu düzenleme güçlüklerinin ($\beta = .08, t(89) = .55, p > .05$) OKB belirti düzeyini üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 11. OKB Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Tablosu

Model	Yordayıcı	F	β	Std. β	t	R	R ² Değişimi
1	Sabit	11.787**			5.1***	.12	.12
	BDKÖ		.11	.34	3.4**		
2	Sabit	10.627**			4.2***	.20	.08
	BDKÖ		.06	.20	1.9		
	ADÖ		.19	.31	2.9**		
3	Sabit	15.939**			6.4	.35	.15
	BDKÖ		.03	.11	1.1		
	ADÖ		.07	.12	1.1		
	SDÖ		-.34	-.48	-4.6***		
4	Sabit	11.931**			3.8***	.36	.01

BDKÖ	.03	.08	.84
ADÖ	.06	.09	.82
SDÖ	-.31	-.43	-3.4**
DDGÖ	.02	.08	.55

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, SDÖ=Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, ADÖ=Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği

OKB belirti düzeyi değişkenini yordayan duygu düzenlemede güçlükler değişkeni ile sıkıntıya dayanma değişkeni arasında korelasyon analizinde ilk olarak dikkati çeken yüksek korelasyon ve regresyon analizinde ortaya çıkan sonuçlar çoklu doğrusallık (multicollinearity) işaret etmektedir. Çoklu doğrusallığın kurulan modeldeki etkisini incelemek adına yeni bir regresyon modeli oluşturularak sıkıntıya dayanma değişkeni modele dahil edilmeden duygu düzenlemede güçlüklerin yordayıcı etkisinin incelenmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizde de bağımlı değişken olarak OKB belirti düzeyi atanmıştır. Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde ilk adımda demografik değişkenlerden yaş değişkeni; ikinci adımda bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkeni; üçüncü adımda anksiyete duyarlılığı değişkeni; son ve dördüncü adımda ise duygu düzenlemede güçlükler değişkeni dahil edilmiştir. Bulgular Tablo 12’ de sunulmuştur.

Hiyerarşik regresyon analizi değerlendirildiğinde, demografik değişkenlerden yaşın ($\beta = .02$, $t(88) = .235$, $p > .05$) OKB belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlerleyen adımda ise hiyerarşik regresyon analizi bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkeni dahil edildiğinde toplam varyansın %12’sinin açıklandığı sonucu bulunmuştur. Bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkeninin özgün etkisini değerlendirmek yaş demografik değişkeninin kontrol edildiğinde ise ($\beta = .35$, $t(87) = 3.44$, $p < .01$) OKB belirti düzeyinin anlamlı bir yordayıcılığı olduğu sonucuna ulaşılmıştır [$F_{\text{değişimi}}(1,87) = 11.83$, $p < .01$].

Bir sonraki adımda ise hiyerarşik regresyon analizi modeline anksiyete duyarlılığı değişkeni dahil edildiğinde toplam varyansın %20’sinin açıklandığı sonucuna ulaşılmıştır [$F_{\text{değişimi}}(1,86) = 8.23$, $p < .01$]. Bu modelde demografik değişkenlerden yaş değişkeni ve bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkeni kontrol edildiğinde anksiyete duyarlılığı

değişkeninin ($\beta = .31$, $t(86) = 2.87$, $p < .01$) OKB belirti düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı olduğu bulunmuştur.

Son adımda modele duygu düzenlemede güçlükler değişkeni dahil edildiğinde; duygu düzenleme güçlüklerinin modelin toplam varyansın %28'sını açıkladığı bulunmuştur [$F_{\text{değişimi}}(1,85) = 9.06$, $p < .05$]. Yaş, bilişsel ve davranışsal kaçınma, anksiyete duyarlılığı değişkenleri kontrol edildiğinde duygu düzenlemede güçlükler değişkeni OKB belirti düzeyini anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta = .39$, $t(85) = 3.01$, $p < .05$).

Tablo 12. OKB Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Hiyerarşik Regresyon Tablosu

Model	Yordayıcı	F	β	Std. β	t	R _e	R ² Değişimi
1	Sabit	.055			8.3***	.001	.001
	Yaş		.02	.02	.23		
2	Sabit	5.948**			3.4**	.12	.12
	Yaş		.04	.05	.5		
	BDKÖ		.11	.35	3.4**		
3	Sabit	7.040***			3.0**	.20	.08
	Yaş		.02	.02	.3		
	BDKÖ		.06	.21	1.9		
	ADÖ		.19	.31	2.9**		
4	Sabit	8.042***			1.1	.28	.08
	Yaş		.03	.04	.40		
	BDKÖ		.03	.08	.74		
	ADÖ		.07	.12	1.0		
	DDGÖ		.12	.39	3.0**		

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, DDGÖ=Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, SDÖ=Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, YB-OKDÖ=Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği, ADÖ=Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, BDKÖ= Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği

4.5. Aracılık Analizleri

Hiyerarşik regresyon analizi sonrasında duygu düzenlemede güçlükler değişkeninin aracı etkilerini incelemek amacı ile Preacher ve Hayes (2008) tarafından geliştirilen SPSS Process eklentisi yardımıyla aracı değişken analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizlerde Hayes

Model 4 kullanılmıştır. Ayrıca aracılık analizlerinde Hayes'in (2018) önerdiği gibi bootstrap yöntemi kullanılarak, analiz 5000 bootstrap edilmiş örneklem üzerinden gerçekleştirilmiştir.

4.5.1. Anksiyete Duyarlılığı ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Düzeyi

Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü

Anksiyete Duyarlılığı ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünü incelemek amacıyla aracılık (mediation) analizi yapılmıştır.

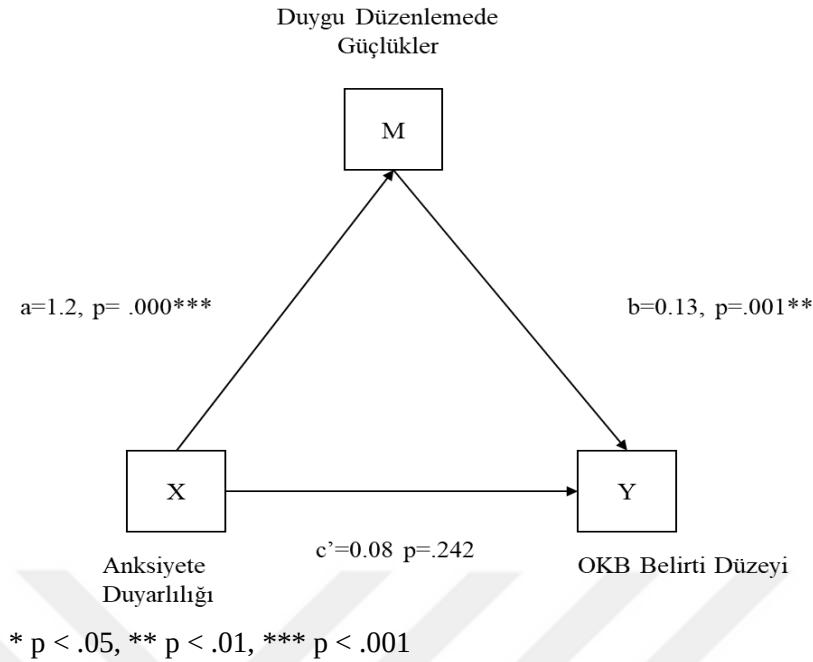
ayolu: Anksiyete duyarlılığı duygu düzenlemede güçlükleri anlamlı bir şekilde yordamaktadır, $a = 1.2$, $t = 7.64$, $p = .000$. Anksiyete duyarlılığı duygu düzenleme güçlüklerindeki varyansın %40'ını açıklamaktadır, anksiyete duyarlılığı arttıkça duygu düzenlemede güçlükler artmaktadır.

byolu: Duygu düzenlemede güçlükler modele anksiyete duyarlılığı dahil edildiğinde OKB belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır, $b = 0.13$, $t = 3.55$, $p = .001$. Duygu düzenlemede güçlükler OKB belirti düzeyindeki varyansın %27'sini açıklamaktadır. Duygu düzenlemede güçlükler arttıkça OKB belirti düzeyi artmaktadır.

c' yolu: Anksiyete duyarlılığı OKB belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamamaktadır, $c' = .08$, $t = 1.18$, $p = .242$. Yani anksiyete duyarlılığının OKB belirti düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisi modele duygu düzenleme güçlüklerinin aracılığı eklendiğinde anlamsız olmaktadır.

Total etki: Duygu düzenleme güçlükleri modelde olmadığında, anksiyete duyarlılığı OKB belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır, $c = .24$, $t = 4.14$, $p = .000$.

X'in Y üzerindeki indirekt etkisi ($a*b$): Anksiyete duyarlılığı ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri aracıdır, $ab = .16$, BCa CI [.078, .253]. Yani anksiyete duyarlılığı ile OKB belirti düzeyi arasında gözlemlenen yordayıcılık ilişkisi, dolaylı bir ilişkidir. Anksiyete duyarlılığının OKB belirti düzeyine yordayıcı etkisi duygu düzenlemede güçlükler değişeni üzerinden gerçekleşmektedir. Başka bir deyişle kaygının bedensel ve bilişsel çıktıları ile ilişkin korkuların OKB belirti şiddetine olan etkisi anksiyete duyarlılığının duygu düzenleme güçlüklerini etkilemesi üzerinden gerçekleşmektedir.



Şekil 1. OKB Belirti Düzeyi ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü

4.5.2. Sıkıntıya Dayanma ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü

Sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünü incelemek amacıyla aracılık (mediation) analizi yapılmıştır. *a yolu:* Sıkıntıya dayanma duygu düzenlemede güçlükleri anlamlı bir şekilde negatif yönde yordamaktadır, $a= -1.72, t= -10.15, p= .000$. Sıkıntıya dayanma duygu düzenleme güçlüklerindeki varyansın %54'ünü açıklamaktadır, sıkıntıya dayanma düzeyi azaldıkça duygu düzenlemede güçlükler artmaktadır.

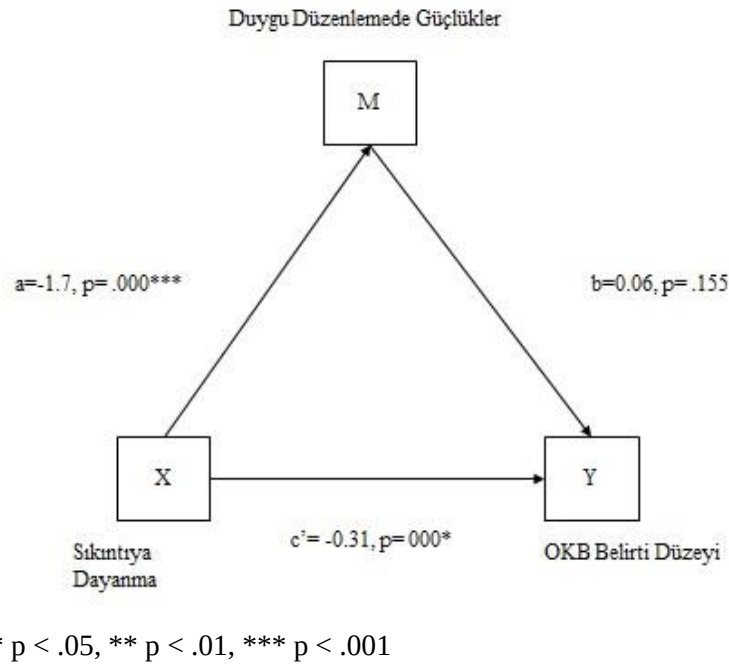
b yolu: Duygu düzenlemede güçlükler modele sıkıntıya dayanma dahil edildiğinde OKB belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamamaktadır, $b= 0.55, t=1.43, p=.15$. Duygu düzenleme güçlükleri ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişki sıkıntıya dayanmanın dahil edildiği modelde anlamlı olmamaktadır.

c' yolu: Sıkıntıya dayanma OKB belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır, $c'= -.31, t=-3.46, p=.008$. Yani sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi üzerindeki yordayıcı

etkisi modele duygu düzenleme güçlüklerinin aracılığı eklendiğinde anlamlı olmaya devam etmektedir.

Total etki: Duygu düzenleme güçlükleri modelde olmadığında, sıkıntıya dayanma OKB belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır, $c = -.40$, $t = -6.61$, $p = .000$.

X'in Y üzerindeki indirekt etkisi ($a*b$): Sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri aracı rolde değildir, $ab = -.09$, BCa CI $[-.244, .030]$ Yani sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi arasında gözlemlenen yordayıcılık ilişkisi doğrudan bir ilişkidir. Sıkıntıya dayanmanın OKB belirti düzeyine yordayıcı etkisi duygu düzenlemede güçlükler değişeni üzerinden gerçekleşmemektedir. Yani stres, sıkıntı ve ilintili durumlara tahammülünde gözlemlenen düşüklüğün OKB belirti şiddetine olan etkisi sıkıntıya dayanmanın duygu düzenleme güçlüklerini etkilemesi üzerinden gerçekleşmemektedir.



Şekil 2. OKB Belirti Düzeyi ile Sıkıntıya Dayanma Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü

4.5.3. Bilişsel Davranışsal Kaçınma ile Obsesif Kompulsif Bozukluk Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü

Bilişsel davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenlemede güçlüklerinin aracı rolünü incelemek amacıyla aracılık (mediation) analizi yapılmıştır.

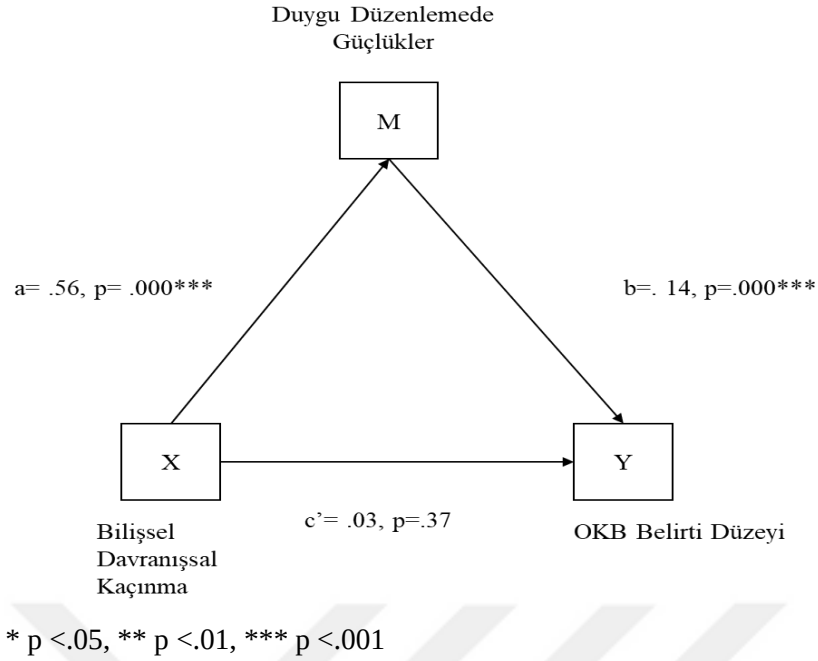
ayolu: Bilişsel davranışsal kaçınma duygu düzenlemede güçlükleri anlamlı bir şekilde yordamaktadır, $a = .56$, $t = 6.04$, $p = .000$. Bilişsel davranışsal kaçınma, duygu düzenleme güçlüklerindeki varyansın %29'unu açıklamaktadır. Bilişsel davranışsal kaçınma arttıkça duygu düzenlemedeki güçlükler artmaktadır.

byolu: Duygu düzenlemede güçlükler OKB belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır, $b = .14$, $t = 4.15$, $p = .000$. Duygu düzenlemede güçlükler OKB belirti düzeyindeki varyansın %26'sını açıklamaktadır. Duygu düzenlemede güçlükler arttıkça OKB belirti düzeyi artmaktadır.

c' yolu: X'in Y üzerindeki direkt etkisi: Bilişsel davranışsal kaçınma, OKB belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamamaktadır, $c' = .03$, $t = .895$, $p = .37$. Yani bilişsel ve davranışsal kaçınmanın OKB belirti düzeyi üzerindeki yordayıcı etkisi modele duygu düzenleme güçlüklerinin aracılığı eklendiğinde anlamsız olmaktadır. Bu durum duygu düzenleme güçlüklerinin aracılık modelinde gerekli koşullardan birisidir.

Total etki: Duygu düzenleme güçlükleri modelde olmadığında, bilişsel davranışsal kaçınma OKB belirti düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır, $c = .11$, $t = 3.43$, $p = .001$. Bu modele duygu düzenleme güçlükleri eklendiğinde bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkinin dolaylı etkisi incelenmiştir.

X'in Y üzerindeki indirekt etkisi ($a*b$): Bilişsel davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri aracıdır, $ab = .77$, BCa CI [.036, .129]. Yani bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasında gözlemlenen yordayıcılık ilişkisi dolaylı bir ilişkidir. Bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyine yordayıcı etkisi duygu düzenlemede güçlükler değişeni üzerinden gerçekleşmektedir. Başka bir deyişle kaçınma düzeyinin OKB belirti şiddetine olan etkisi bilişsel ve davranışsal kaçınmanın duygu düzenleme güçlüklerini etkilemesi üzerinden gerçekleşmektedir.



Şekil 3. OKB Belirti Düzeyi ile Bilişsel Davranışsal Kaçınma Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü

5. TARTIŞMA

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) yaygınlığı ve semptomolojik etkileri ele alındığında hem kişileri hem de aile bireylerini derinden etkileyen işlevsellikte ciddi bozulmalara yol açan tekrarlayan doğası ile farmakolojik ve psikoterapi tedavilerine yanıtı kötü olan bir bozukluktur. Bu yüzden mevcut olan OKB bakış açısının derinleşmesi ve olası mekanizmalarının ortaya çıkarılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu amaçla bu çalışma sıklıkla anksiyete bozuklukları ile ilişkisi araştırılan anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkenlerini OKB tanısı almış bireylerde de araştırılması ve bu değişkenlerin OKB belirti düzeyi ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü incelenmesini hedeflemiştir.

Çalışmanın bu bölümünde anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişki ve bu ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü ile ilgili elde edilen bulgular alanyazındaki benzer çalışma bulguları ile birlikte değerlendirilmiştir. Bu bulguların OKB tedavisine katkıları tartışılmıştır. Ayrıca bu bulgular araştırma hipotezleri kapsamında incelenmiştir. Araştırmanın güçlü yönleri ve sınırlıkları ele alınıp daha sonraki çalışmalar için öneriler oluşturulmuştur.

5.1. Obsesif Kompulsif Belirti Düzeyini Yordayan Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Yapılan çalışmada yordanan değişken olan OKB belirti düzeyini yordayacağı hipotezi ile anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve duygu düzenlemede güçlükler yordayan değişkenlerinin hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

Yapılan analizde bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkeninin OKB belirti düzeyini yordadığı bulunmuştur. İkinci adımda bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkeni kontrol edildiğinde anksiyete duyarlılığının OKB belirti düzeyini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Üçüncü adımda bilişsel ve davranışsal kaçınma ve anksiyete duyarlılığı değişkenleri kontrol edildiğinde sıkıntıya dayanma değişkeninin OKB belirti düzeyini yordadığı bulunmuştur. Dördüncü adımda ise bilişsel ve davranışsal kaçınma, anksiyete duyarlılığı ve sıkıntıya dayanma değişkenleri kontrol edildiğinde duygu düzenlemede güçlükler değişkeninin OKB belirti düzeyini yordamadığı değerlendirilmiştir. Korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizinden elde edilen bu bulgular alanyazın çerçevesinde incelenmiştir.

Çalışmada kullanılan analizin ilk adımında incelenen değişken bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasındaki yordayıcılık ilişkisi değerlendirildiğinde benzer şekilde alanyazında OKB'nin etiyolojisini açıklamaya çalışan Rachman (1975) korku ve kaçınma süreçlerinde klasik ve edimsel koşullanma öğrenmelerinin; Salkovskis ve arkadaşları (1999) ise 'Abartılmış Sorumluluk Modeli'nde obsesif düşüncelerin sorumluluğunu abartan ve bu sorumluluğun oluşturduğu rahatsızlıktan kaçınma girişimlerinin OKB'nin ortaya çıkışında ve sürdürülmesinde etkisini ortaya koymaktadır. Buna ek olarak yapılan çalışmalar OKB tanısı alan bireylerde kaçınmanın en sık başvurulan davranışsal başa çıkma stratejisi olduğunu göstermektedir (McGuire ve ark., 2011; Selles ve ark., 2020; Starcevic ve ark., 2011). Bu araştırmalarda kaçınma davranışının ölçümü OKB tanılanmasında kullanılan klinisyen değerlendirmesini içeren obsesyon ve kompulsiyonların oluşturduğu kaçınmaları (bir soru ile kaçınma derecesini 4'lü likert tipi ile 0- kaçınma yok, 1- hafif, 2- orta, 3- ağır, 4- çok ağır olarak değerlendirilmesi) ele alan ölçüm araçlarından gelen verilere dayanmaktadır. Bu çalışmada ise kaçınma davranışının bilişsel ve davranışsal yönlerini spesifik olarak ele alan ve OKB tanılanması dışında kullanılan bir ölçüm aracıyla gerçekleştirilmesi sağlanmıştır. Alanyazında bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkeni ile

OKB belirti düzeyini yordayan bir çalışmaya ulaşılammış olması dolayısı ile bu ayrımın önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

OKB’de tedavi etkililiğini inceleyen araştırmalar düşük düzeyde etkililik sonuçları göstermektedir (Fisher ve Wells, 2005). Yapılan araştırmalar tedavilerden önce OKB’de kaçınma ile zayıf içgörü arasında bir ilişkinin olduğu ve bu iki faktörün yüksek OKB belirti düzeyi ile ilişkisine işaret etmektedir (Selles ve ark., 2018). Bu yüzden OKB tedavisinde kaçınma düzeyinin tedavi uygulamaları öncesinde değerlendirilmesinin ve bu kaçınma düzeyinden yola çıkarak içgörünün belirlenmesi ve tedavi planının bu veriler üzerine oluşturulması tedavi etkililiğini arttırabilir. Ayrıca OKB tedavisinde sıklıkla kullanılan obsesyonların oluşturduğu kaygı, sıkıntı, korkulara sistematik olarak maruz bırakma ve ortaya çıkan kaçınma davranışları tepki önleme tedavisi (exposure and response prevention) bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB arasındaki ilişkinin önemini ortaya koymaktadır. Kişilerin kaçınması sistematik olarak azaltılıp ortaya çıkan bilişsel ve davranışsal kaçınma tepkileri önlenir ise OKB tedavisi ve tekrar ortaya çıkışı sürecinde önemli iyileşmeler ortaya çıkabilir. Bu konuda yapılan 9 adet çalışmayı inceleyen bir derlemeye göre maruz bırakma ve tepki önleme tedavi sonrasında gözlemlenen anlamlı iyileşme takipte devam ettiği bulunmuştur. Ayrıca bu derlemeye göre genel olarak, hastaların %79’u OKB semptomlarında iyileşme bulunmuştur (Marks, 1997). Tedaviden 1 yıl sonra 33 hastanın takibini inceleyen araştırmaya göre maruz bırakma tedavisindeki iyileşmenin bir bütün olarak devam ettiği bulunmuştur (Cottraux, Mollard, Bouvard, Marks, 1993). OKB tanılı kişilerin tedavisi sürecinde bilişsel ve davranışsal kaçınma düzeyinin değerlendirilmesi tedavi sürecine önemli katkılar sağlayacağı değerlendirilmiştir.

Yapılan çalışmada elde edilen bulgulara göre anksiyete duyarlılığının OKB belirti düzeyini yordadığı bulunmuştur. Etkinin pozitif yönde olduğu bulgusu incelendiğinde; anksiyete duyarlılığı düzeyinin yükseldikçe OKB belirti şiddetini artmaktadır, bu durumun da daha fazla zorlanma ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. “Korkmaktan korkmak” şeklinde tanımlanan ve kişinin kaygının oluşturduğu bedensel ve psikolojik etkilere hassasiyeti ifade eden anksiyete duyarlılığına ilişkin benzer bulgular daha çok anksiyete bozuklukları ile ilgili çalışmalarda (Deacon ve Abramowitz, 2006; Olatunji ve WolitzkyTaylor, 2009; Taylor, Koch ve McNally, 1992) ele alınmış olsa da güncel çalışmalar bu fenomenin OKB ile ilişkisine ve tedavisine etkisine odaklanmaya başlamıştır (Blakey,

Abramowitz, Reuman, Leonard ve Riemann, 2017; Gutierrez, Hirani, urtis ve Ludlow, 2020; Laposa, Hawley, Grimm, Katz, Rector, 2020; Robinson ve Freeston, 2014). Bu çalışmalar özellikle OKB ‘nin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) tedavisinde anksiyete duyarlılığının tedaviye yanıt açısından önemli bir rolü olabileceğini düşündürmektedir. Blakey ve arkadaşlarının 2017 yaptığı araştırmada anksiyete duyarlılığının tedavide OKB semptomlarının azalma miktarını doğrudan olumsuz etkilediği bulunmuştur. Laposa ve arkadaşları (2020) bu durumu psikoterapi sürecinde özellikle bazı BDT müdahalelerinin kaygı uyandıran doğasını giderek daha fazla tolere edememelerinin semptom şiddetini artırabileceği şeklinde açıklamaktadır. Yapılan araştırmalar OKB’nin psikoterapi temelli tedavilerinde önemli sayılarda hastanın bu tür tedavilerden yeterince yararlanmadığını veya yarıda bıraktığını göstermektedir (Fisher ve Wells, 2015). Bu yüzden OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı arasında ilişkinin ele alınmasının OKB anlayışımızı derinleştireceği ve tedavi sürecinde direnç ve yarıda bırakma ihtimallerini azaltabileceği düşünülmüştür.

Alanyazında OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar ile ilgili yaygın bir eleştiri OKB toplam belirti şiddeti ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkiyi incelediği ve bunun OKB’nin derinlenmesine incelenmesine fırsat sağlamadığı görüşüdür (Wheaton, Mahaffey, Timpano, Berman ve Abramowitz, 2012). Bu araştırmada bu iki değişken arasındaki korelasyonel ilişkinin yanında yordayıcı rolünün ele alınması sağlanarak bu konuda katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Çalışmada OKB belirti düzeyi ile ilişkisi incelenen bir diğer değişken sıkıntıya dayanmadır. Elde edilen verilerin ışığında sıkıntıya dayanma düzeyinin OKB belirti düzeyini negatif yönlü yordadığı bulunmuştur. Olumsuz duygu ve psikolojik durumları kabul ve tolere etmede, içselleştirmede ve düzenlemede ortaya çıkan zorluklar ile birlikte sıkıntıya dayanma düzeyinin düşük olması OKB belirtilerinin daha şiddetli olarak deneyimlenmesini etkiliyor olabilir. Alanyazın incelendiğinde elde edilen bulguyla örtüşen sonuçlara ulaşılmıştır (Garner ve ark., 2018; Hezel ve ark., 2012). Bu bulgu aynı zamanda obsesif düşüncelerin verdiği sıkıntıya dayanamayan bireylerin sıkıntıyı gidermek amacıyla kompulsif davranışlara daha sık başvurusu olarak yorumlanabilir. Ancak alanyazında bu ilişki ile ilgili çelişkili bulgular mevcuttur. Laposa ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada sıkıntıya dayanma düzeyinin OKB belirti şiddetini yordamadığı bulunmuştur. Robinson ve Freeston (2014) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında ise sıkıntıya dayanma düzeyinin OKB’de klinik örneklem ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu

alandayapılacak bu arařtırmalardan elde edilen bulguların bu konudaki çeliřkili bulguları aydınlatmaya yardımcı olabileceęi dūřūnūlmektedir.

Sıkıntıya dayanma dūzeyinin OKB belirti dūzeyini yordadıęı mevcut çalıřmaların bulgularından yola çıkarak OKB’de tedavi sonucunu iyileřtirmek için sıkıntıya dayanma becerilerinin mevcut tedavi çerçevesine dahil edilmesini önerilmektedir. Bu konuya odaklanan arařtırmalarda Whittal ve arkadaşları (2010) stres yönetimi eęitiminin bir biliřsel mūdahale olarak obsesyonlar için biliřsel ve davranıřsal tedavi sonuçlarına yol açtıęı rapor edilmiřtir. Bu baęlamda ele alındıęında OKB tanısı almıř kiřilerde gözlemlenen dūřūk sıkıntıya dayanma dūzeyini yūkseltmeyi içeren giriřimlerin yararı olacaęı deęerlendirilmiřtir. Bu alıřma da bu hipotezi doęrular niteliktedir.

Çalıřmada ayrıca OKB belirti dūzeyini yordayıcı etkisi incelenen duygu dūzenlemede gūlūklere deęiřkenin yapılan regresyon analizi sonucunda OKB belirti dūzeyini anlamlı bir řekilde yordamadıęı bulunmuřtur. Çalıřmada elde edilen bulgu alanyazında OKB belirti dūzeyi ile duygu dūzenleme arasındaki iliřkiyi arařtıran çalıřmalardaki bulgularla rtūřmemektedir (Berman, Shaw ve Wilhelm, 2018; de la Cruz ve ark., 2013; Fergus ve Bardeen, 2014; McKenzie, Donovan, Mathieu, Hyland, Farrell, 2020; Yap ve ark., 2018). Ele alınan çalıřmalarda daha çok klinik olmayan örneklemde (Fergus ve Bardeen, 2014; Stern, Nota, Heimberg, Holaway ve Coles, 2014) ve OKB tanısı alan bireyler ile saęlıklı kontrol grubu ile karřılařtırılmıřtır (de la Cruz ve ark., 2013; Yap ve ark., 2018). Bu çalıřmada ise klinik örneklem kullanılarak duygu dūzenleme gūlūklarının OKB belirti dūzeyi ile etkileřimi deęerlendirilmiřtir. Bu duruma OKB’nin klinik grūnūmūn sebeb olduęu dūřūnūlmektedir. OKB tanılı kiřiler tedaviye bařvurduklarında genellikle korku ve belirsizlikten kaynaklanan hoř olmayan yařantılar, bazı řeylerin tam olmadıęı veya yanlıř olduęu hissi ile bařvururlar. Obsesif dūřūnceler bu yařantıları kendilerine açıklamak konusunda sıklıkla saçma ve yetersiz kalır. Kiřiler duygusal sūrelerini daha çok sıkıntı kavramı üzerinden tanımlamakta, duygulanım konusundaki ifadeleri oldukça sınırlı kalmaktadır. Bu çalıřmada klinik örneklem ele alınmasının ve bu ölçeklerin birlikte kullanımının OKB belirti dūzeyinde, duygu dūzenleme gūlūklarından ziyade sıkıntıya dayanma dūzeyinin en būyūk yordayıcı olarak çıkmasına neden olmuř olabileceęi dūřūnūlmektedir. Klinik rneklem kullanılması duygusal zorluklarını sıkıntı yařama üzerinde kavramsallařtıran bir popūlasyonun deęerlendirilmesine sebep olarak biliřsel ve davranıřsal kaçınma, anksiyete duyarlılıęı ve sıkıntıya dayanma kontrol

edildiğinde OKB belirti düzeyindeki değişimi etkilememiş olabilir. Duygu düzenleme güçlükleri ölçeği ile sıkıntıya dayanma ölçeğinin soruları incelediğinde sıkıntıya dayanma soruları sıkıntılı duygusu vurgusu ile OKB tanısı almış bireylerin yakınmalarını daha iyi ele almış olduğu düşünülmüştür.

Bu sonuçlardan yola çıkarak çalışmada aracı rol olarak çalışılan duygu düzenlemede güçlükler ölçeğinin özgün etkisini değerlendirmeyi etkilediği düşünülen sıkıntıya dayanma değişkeninin dahil edilmediği ve ilk aşamada yaş demografik değişkeninin dahil edildiği yeni bir model oluşturulmuştur. Sıkıntıya dayanma değişkeninin modelde olmadığı hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarında duygu düzenlemede güçlükler değişkeninin yaş, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve anksiyete duyarlılığı kontrol edildiğinde OKB belirti düzeyini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç bir önceki paragrafta tartışılan ölçme ile ilişkin sorunları içeren hipotezleri destekler niteliktedir.

5.2. Anksiyete Duyarlılığı, Sıkıntıya Dayanma, Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma ile OKB Belirti Düzeyi Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracılık Rolü

Bu çalışma kapsamında yapılan analiz sonuçlarında anksiyete duyarlılığı, bilişsel ve davranışsal kaçınma, duygu düzenleme güçlükleri ve OKB belirti düzeyi arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca OKB belirti düzeyini anksiyete duyarlılığı, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve duygu düzenleme güçlüklerinin OKB belirti düzeyini pozitif bir şekilde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu ele alınan ilişkilerden yola çıkarak OKB belirti düzeyini belirli biçimlerde etkileyen bu değişkenler hakkında daha fazla bilgi edinmek amacıyla bir model oluşturulmuştur. Bu modelleri test etmek amacıyla aracılık analizleri gerçekleştirilmiştir.

Alanyazın incelendiğinde çalışmada ele alınan değişkenleri spesifik olarak inceleyen bir aracılık analizi çalışmasına ulaşılamamıştır. Benzer çalışmalar farklı yöntemler ile bu ilişkiyi incelemiştir.

Bu araştırmalardan OKB belirti düzeyi ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü olduğu araştırmalar oldukça sınırlıdır (Cisler, Olatunji ve Lohr 2009; Eichholz ve ark., 2020). Ayrıca anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve

bilişsel davranışsal kaçınmanın travma sonrası stres bozukluğu (Paulus ve ark., 2018), anksiyete bozuklukları (Allan, Macatee, Norr, Gajewska, Schmidt, 2015; Tull ve ark., 2009), sigara bağımlılığı (Johnson, Steward, Rosenfield, Steeves ve Zvolensky, 2012) ve duygu düzenleme güçlükleri ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığı ve sıkıntıya dayanmanın aracı rolünün incelendiği (Raudales, Preston, Albanese ve Schmidt, 2020) araştırmalar mevcuttur. Bu araştırmalar bu değişkenler arasındaki ilişkinin mevcut olduğuna önemli katkılar yapmıştır. OKB'nin daha önceden anksiyete bozukluğu tanılarında biri olarak ele alındığı düşünüldüğünde bu değişkenlerin OKB belirti şiddeti ile aracı bir ilişki içinde olacağı varsayılmıştır. Ancak ele alınan araştırmalarda değişkenlerin dinamik yapısı sebebiyle birbiriyle etkileşimlerinin biraz belirsiz ve çelişkili olduğu söylenebilir. Ayrıca alanyazın incelendiğinde OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı ve bilişsel ve davranışsal kaçınma arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünü inceleyen araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu araştırmanın alanyazına bu noktada bir katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Duygu düzenleme güçlükleri aracı değişkeninin ele alınması iki temel nedenden dolayı önemlidir. İlk olarak, aracılık süreçleri hakkında bir anlayış geliştirerek anksiyete duyarlılığı ile bilişsel ve davranışsal kaçınma OKB'nin ortaya çıkışı, sürdürülmesi ve tedavisi sürecinde etkilediği yolları daha net bir şekilde anlaşılmasına fırsat vermesidir. Külz ve arkadaşları (2010) OKB tanısı almış bireylerin tedavi raporlarından yola çıkarak yaptıkları nitel analiz sonucunda OKB semptomlarının en yaygın olarak kullanılan duygu düzenleme stratejisi olduklarını bulmuştur. Bu noktadan yola çıkıldığında obsesyonların ve kompulsiyonların ortaya çıkışı ve sürdürülmesi bir duygu düzenleme güçlüğü olabilir.

Bu çalışmada elde edilen bulgularda OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün anlamlı olduğu bulunmuştur. Anksiyete duyarlılığı değişkeni kaygı temelli bedensel ve psikolojik belirtilerin oluşturduğu korku ve endişeyi tanımlamaktadır. Bu korku bireyin duygu düzenleme güçlüklerinin sebep olduğu duyguları anlamadaki zayıflık ile duygulara daha olumsuz tepkiler vermesine; bu durumun da bedensel ve psikolojik tepkileri daha da şiddetlenerek bir döngü oluşturmaya sebep olabilir. Tull (2006) bu ilişkiyi duygu düzenleme güçlüğü şiddeti daha yüksek olan bireylerin içsel duyular ile olumsuz duygular arasında ayrımı yapma konusunda daha fazla güçlük çekebileceklerini ve bu nedenle bedensel duyuları kontrol edilemez ve korkutucu olarak değerlendirdiklerini öne sürerek açıklamıştır. Daha yüksek anksiyete duyarlılığı

düzeyi kişinin duygu düzenleme güçlüklerini daha da kötüleştirerek duygusal belirtilerden kaçınmak için kompulsiyonların ortaya çıkışına ortam hazırlayabilir. Bu model bir döngüye dönüştüğünde ise rahatsızlık uyandıran obsesyonların oluşturduğu duygusal zorlukların ve bu zorlukları ortadan kaldırmak için başvuru kompulsif davranışların artışı ile sonuçlanarak OKB belirti şiddetini artırıyor olabileceği değerlendirilmiştir. Turk ve arkadaşları (2005) duyguların anlaşılması ile ilgili güçlüklerin bireylerin duygularını kontrol edebileceklerine dair güvenlerini düşürebileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca duygularını kontrol etmeye yönelik azalan bu güvenin kişilerin duygusal durumlarına ilişkin korkuları tetiklediği öne sürmüşlerdir. Bu duygu korkusu kişilerin anksiyete duyarlılığını hem etkilemekte hem de bundan etkileniyor olabileceği değerlendirilmiştir. Yapılan araştırmalar OKB tanısı alan bireylerin obsesyon kümelerine göre ilişkili bir uyarana (fotograf, hayali öykü) karşılaştıklarında OKB tanısı almamış sağlıklı bireylere göre daha fazla kaygı deneyimledikleri (Schienle, Schafer, Stark, Walter ve Vaitl, 2005) ve birçok uyarının içinden bu obsesyon kümeleri ile ilişkili uyarana daha fazla ve daha hızlı bir biçimde dikkat yönelttikleri (Moritz, Von Muhlenen, Randjbar, Fricke ve Jelinek, 2009; Paul, Simon, Endrass, Kathmann, 2016) bulunmuştur. Kişilerin anksiyete duyarlılığındaki yükseklik bu biyolojik sistemin bir ürünü olarak kişinin sürekli kaygı ile ilgili endişelerini artırarak daha yoğun kaygı deneyimlenmesinin tetikleyici olabilir. Duygu düzenlemede yaşanan zorluklar bu kaygıyı anlaşılması, kabul edilmesi ve işlenmesi için uygun mekanizmaları ortaya çıkmasını engelliyor olabilir. Obsesyon ve kompulsiyon kümeleri ile ilgili daha fazla içsel ve dışsal uyarana dikkat ederek daha çok kaygı deneyimlenen kişiler ortaya çıkan kendini rahatlatma mekanizmalarından kompulsif ritüellerin kullanımını artırarak daha şiddetli bir OKB belirti düzeyine sebebiyet veriyor olabilir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular incelendiğinde OKB belirti düzeyi ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü olmadığı bulunmuştur. Bu durum ölçeklerin ölçmeye çalıştığı yapıdaki benzerlik ile açıklanabilir. Sıkıntıya dayanma ölçeği alt boyutları incelendiğinde duygusal sıkıntıyı tolere etme (Tolerans), sıkıntının öznel olarak değerlendirilmesi (Değerlendirme), sıkıntılı duyguların dikkati dağıtması (Dikkat dağıtması) ve sıkıntıyı azaltmak için gösterilen düzenleme çabası (Düzenleme) alt ölçekleri bulunmaktadır. Aynı şekilde duygu düzenlemede güçlükler ölçeğinin 6 alt ölçeği duygusal farkındalık eksikliği (farkındalık), duygusal netlik (açıklık), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (kabul etmeme), dürtü kontrol zorlukları (dürtü),

hedefe yönelik davranışlarda bulunmada güçlük (amaçlar), etkili duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (stratejiler) alt boyutlarıdır. Ölçeklerin alt boyutlarından da anlaşılacağı gibi bu iki ölçeğin oldukça benzer yapıları ölçtüğü değerlendirilmiştir. Bu yüzden sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolü incelendiğinde duygu düzenleme güçlükleri ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişki yolu anlamsızlaşmış olabilir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda, duygu düzenleme güçlükleri ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar yoluyla bu ilişkinin anlaşılmasına ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır (Bardeen, Tull, Gordon, Stevens ve Gratz, 2015). Gelecekteki çalışmaların, farklı ölçüm yöntemleri, araçları ve/veya araştırma desenleri kullanılarak yapılmasının yordayıcılık ilişkisinde de ortaya çıkan kavramsal çatışmanın açıklanmasında yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bir diğer aracılık analizinde bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü olduğu bulunmuştur. OKB' de kaçınma davranışı ile ilgili araştırmalar davranışsal kaçınmanın çocuklukta ebeveynler tarafından aşırı korunma düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Coles, Schofield ve Pietrefesa, 2006). Bu durum çocukluk döneminde itibaren duygusal zorluklarla sonuçlanabilecek sosyal, bilişsel ve davranışsal durumlardan kaçınmanın kişinin duygusal güçlükleri daha zor tolere etmesine sebep olmuş olabilir. Korumacı ebeveyn tutumu ise çocuğun bu tür zorluklar karşısında durumlara uyumlu duygu düzenleme stratejileri geliştirmeden sorunların ebeveyn tarafından çözülmesi ile sonuçlanmasına; bu durumun da çocukluk döneminden itibaren ortaya çıkan bir duygu düzenleme güçlüğünün gelişimini açıkladığı düşünülmektedir. Benzer şekilde bir kısır döngünün oluşumunu tetikleyerek kişinin duygularını anlamakta, tanımakta ve deneyimlemekteki güçlüklerin kaçınma stratejileri geliştirmesine sebep olacaktır. Duygular deneyimlendiğinde ise kompulsiyonlar şeklinde uyuma yönelik olmayan davranışların oluşumunu ve sürdürülmesini açıklayabilmektedir. Stern, Nota, Heimberg, Holaway ve Coles (2014) kompulsiyonları duygulardan kaçınmak için birer motivasyon olarak görmesi bu döngüyü en iyi şekilde açıklamaktadır.

Anksiyete duyarlılığının ve bilişsel ve davranışsal kaçınmanın oluşturduğu en önemli çıktılardan birisi de duygunun yaşanması sürecinde bireylerin bu süreci yönetebileceğine dair inancın zayıflaması olabileceği düşünülmüştür. Bu durum kişinin duygu düzenleme güçlüklerinin oluşumuna sebep olup yeni duygusal deneyimleri güçleştirerek kendini gerçekleştiren kehanetlerle ortaya çıkabilmektedir. Bu da tedaviye direncin ve yarıda

bırakmanın artışı açıklayabilir. Bu yüzden OKB tedavisinde maruz bırakma tedavileri öncesinde (de La Cruz ve ark., 2013) bilişsel yeniden yapılanmadırmaya yardım edecek (De Wit ve ark., 2015) duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi (Allen ve Barlow, 2009) önemli katkılar sağlamaktadır. Ayrıca bu duygu düzenleme stratejilerinden olan duygusal kabullenme hissedilen duygunun oluşturduğu rahatsızlığı ortadan kaldırarak stres içeren durum ve ortamlara katılım sağlayarak (Levitt, Brown, Orsillo ve Barlow, 2004) bilişsel ve davranışsal kaçınmayı azaltabilir.

OKB'nin tanı kriterlerinde obsesyon ve kompulsiyon arasındaki ilişkinin obsesif düşüncelerin oluşturduğu rahatsız edici duygular kaçınma, nötürleştirme veya azaltmak için uyumsuz stratejiler olarak geliştirdiği (American Psychiatry Association [APA], 2013) ifade edilmiş olsa da yaygın bir eğilim olarak OKB'nin ele alınmasında düşünce ve davranış vurgusu devam etmektedir. Aslında OKB'li bireylerin bu duyguları düzenlemede güçlük yaşıyor oldukları için ritüel ve semptomolojik davranışlar geliştirdiği; bu durumu ise kısa süreli bir duygusal rahatlama sağlıyor olsa da uzun vadede OKB belirtilerini sürmesine katkı sağladığı düşünülmektedir (Allen ve Barlow, 2009). Bu veriler bağlamında değerlendirilmesi gereken önemli noktalardan birisi obsesyonların oluşturduğu duygulardan kaçınma ve azaltmak için ortaya çıkan kompulsif davranışlar için kullanılan stratejilerinin oluşumu ve sürdürülmesi duygu düzenleme güçlüklerinden kaynaklanıyor olabileceği hipotezidir. OKB kavramsallaştırmasında düşünce ve davranış eksenli kavramsallaştırmanın duygu düzenleme güçlüklerini ve duygusal süreçleri içerek şekilde genişletilmesinin tanı, tedavi ve prognoza önemli katkılar verebileceği değerlendirilmiştir.

Duygu düzenlemenin OKB tedavi sürecine etkisinin incelendiği araştırmalar son dönemlerde yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu araştırmalar genellikle çocuklar ve ergenler üzerinde yapılmıştır. Bu araştırmalarda duygu düzenleme stratejilerinde ortaya çıkan sorunlar OKB şiddeti ile ilişkisinin olduğu (McKenzie, Donovan, Mathieu, Hyland, Farrell, 2019; Mckenzie ve ark., 2020; Wei ve ark., 2020;) daha düşük duygu düzenleme güçlükleri sonuçlarının remisyon ve tedaviye yanıt oranını yükselttiği bulunmuştur (McKenzie, Donovan, Mathieu, Hyland, Farrell, 2019). Bu araştırmalar ile birlikte mevcut çalışmada elde edilen bulgular OKB'nin tedavisinde duygu düzenleme güçlüklerinin özel olarak ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda OKB'nin tedavisinde duygu odaklı terapinin etkililiği araştırılan çalışmalar incelendiğinde 20 OKB tanısı almış kadına uygulanan 30 seans süren duygu odaklı grup terapisi (Heydari, Dastjerdi, Salehi Fadardi,

2014) ve anksiyete, depresyon ve OKB bozukluklukları tanısı almış 170 kişiden oluşan çocuk ve ergenlerde olumsuz duygulara tolerasını arttırmak ve olumsuz duyguları düzenlemeyi içeren tedavilerde (Shaw, Halliday, Ehrenreich-May, 2020) OKB şiddetinde ve duyguların anlaşılmasındaki zorluklarda azalma olduğu bulunmuştur. Ancak OKB belirti düzeyi duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda bu araştırmaların yetersiz kaldığı değerlendirilmiştir.

Ele alınan aracılık analizler kaygı duyarlılığı ve bilişsel davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkilerinin mevcut teorik modellerini daha da geliştirilmesinde önemli bir sonraki adım olabilecektir.

5.3. Cinsiyet, Eğitim Durumu, Medeni Durum, OKB Tanı Süresi, Önceki Psikiyatrik Tedavi Geçmişi ve OKB Belirti Şiddeti Grup Farklılıklarının Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan OKB belirti düzeyi, duygu düzenlemede güçlükler ölçeği, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenlerinin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, OKB tanı süresi, ilaç kullanımı, düzenli tedavi geçmişi ve OKB belirti şiddeti açısından farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amacı ile Multivariate Anova (MANOVA) testi yapılmıştır.

OKB tanılı bireylerde OKB belirti düzeyinin cinsiyetlere göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu durum yapılan araştırmalarla tutarlı bir sonuç göstermiştir (Angst ve ark., 2004; Labad ve ark., 2008; Öneker, 2017). Buna ek olarak OKB ile komorbidite olarak ortaya çıkan depresyon değişkeninin kadın ve erkekler arasında anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur. Ulaşılan bu bulgu, alanyazında daha önce yapılan araştırmalarla tutarlıdır (Altıntaş ve Özçürümez, 2015). Aynı zamanda OKB' li bireylerin depresyon bozuklukları eş tanıılarını değerlendirmek için depresyon düzeylerinin ölçüldüğü bu çalışmada OKB tanısı alan bireylerin %81'inin aynı zamanda klinik düzeyde depresyonu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu da alanyazında OKB ile depresyon bozuklukları eş tanısı ile benzerlik göstermiştir (Fineberg ve ark., 2013; Lochner ve ark., 2014; Mathes, Morabito ve Schmidt, 2019). Bu durum OKB tedavisinde etkililiği ciddi düzeyde düşürdüğünü ve OKB tanısı almış bireylerde hastalığın oluşturduğu belirtilerin şiddetini artırdığını söyleyen çalışmalar mevcuttur (Beşiroğlu, Uguz, Sağlam, Aragun ve Çilli, 2007; Black & Noyes, 1992;

Hofmeijer-Sevink ve ark., 2013). Bunun bir sebebi, eş tanı olarak ortaya çıkmayan depresyon bozuklukları ile ilgili çalışmalarda cinsiyetler arasında farklılık bulunan çalışmalarla ilişkili olabilir. Depresyon bozukluğu OKB eş tanısından farklı bir şekilde kendi nörobilimsel, sosyolojik, kültürel toplumsal cinsiyet açısından ve kadınları damgalama bağlamında ele alınabilecek alanyazın ile açıklanabilir. OKB tanısına ek olarak gelişen depresyon bozukluklarının cinsiyetler arasındaki farklılık açısından incelendiğinde bu durumun farklı obsesyon ve kompulsyon kümelerinin cinsiyetleri farklı biçimlerde etkilediği ile alakalı olabilir. Mathis ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan OKB'nin genetik yönlerini ele alan 487 çalışmanın 63 tanesini seçerek yaptıkları bir derleme çalışmasında erkek hastaların daha fazla cinsel, dini ve saldırganlık obsesyonları olduğu, kadınlarda daha fazla temizlik, bulaşma obsesyonlarının mevcut olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda, ortaya çıkan kompulsyon davranışları kadınların yaşam doyumunu, işlevselliğini ve mutluluğunu etkileyen bir biçimde gelişip kronikleşmesi ile depresyon düzeylerinde artışa sebep olması ile açıklanabilir.

Anksiyete duyarlılığının cinsiyetlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen araştırmalar bulguları tutarsızlık göstermektedir. Örneğin, Stewart, Taylor ve Baker (1997) tarafından yapılan çalışma incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha yüksek anksiyete duyarlılığının olduğu bulunmuş olmasın rağmen, Ayvaşık (2000) tarafından yapılan araştırmada ise cinsiyetler arasında farklılık bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada da anksiyete duyarlılığın cinsiyetlere göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Anksiyete duyarlılığının kültürel yönlerinin olabileceği ile açıklanabilir. Ayrıca OKB gibi bir spesifik psikopatoloji kadın ve erkeklerin anksiyete duyarlılık düzeylerini benzer şekilde farklılaştırmış olabilir. Bu konuda daha fazla çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

OKB tanısı almış bireylerde sıkıntıya dayanma düzeyinin cinsiyetlere göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Yapılan araştırmaların bulguları ile tutarlı bir sonuçtur (Garner, 2018).

Ayrıca demografik değişkenlerden medeni durum, eğitim düzeyi, psikiyatrik tedavi geçmişi varlığı ve OKB tanı süresi, OKB belirti düzeyi, duygu düzenleme gücü, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenlerine

göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu bulgular alanyazındaki araştırmalar ile tutarlıdır (Tükel, Polat, Özdemir, Aksüt ve Türksoy, 2002).

Öztürk'e göre (2001) OKB genellikle kronik ve dirençli bir hastalık olmasına rağmen başlangıçta tanı almamış kişiler obsesyonlarını ve kompulsiyonlarını gizleme eğilimde olduğu için bu kişiler yıllarca kendi çabaları ile obsesyon ve kompulsiyonları yenmek için uğraş verirler. Öztürk ayrıca kişilerin ancak belirtilerinin iyice artması, yayılması ve yaşamının bir parçasına dönüşmeye başlaması, ortaya çıkan komorbidite tanılarının etkisi ve çevresindekilerin bikkınları ile yönlendirmeleri sonucunda tedaviye başvurdıklarını ve bu sürede OKB kronik bir yapıyı oluşturmuştuğunu belirtmektedir. Yani OKB tanı süresi bağlamında değerlendirildiğinde OKB tanılı kişilere tanı koyulmasının üzerinden 0-1 yıl gibi kısa bir süre geçse de OKB tanı konulması üzerinde 3 ve daha fazla süre geçen OKB tanılı kişilere göre bütün değişkenlerde anlamlı bir farklılık bulunmaması tanının konulması her ne kadar yakın süreli olsa da kişinin tedaviye gelişindeki bu durumun etkisi ile OKB tanı süresi gruplarının OKB belirti düzeyi, duygu düzenlemede güçlükler ölçeği, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenlerine göre farklılaşmış olabilir. Benzer bir şekilde daha önceden bir psikiyatrik tedaviye başvurma durumları da bu değişkenlerde anlamlı bir şekilde farklılaşmamış olabileceği değerlendirilmiştir.

OKB şiddeti düzeyleri grupları arasında duygu düzenlemede güçlükler, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve depresyon değişkenlerine göre anlamlı bir şekilde farklılık bulunmuştur. Bu veri araştırmanın korelasyon ve regresyon analizi bulguları ile tutarlıdır.

5.4. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan OKB belirti düzeyi, anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma, duygu düzenleme güçlükleri ve depresyon değişkenlerinin beklenildiği gibi OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı ve bilişsel ve davranışsal kaçınma ve sıkıntıya dayanma ile bilişsel ve davranışsal kaçınma arasında orta düzeyde; diğer değişkenler arasındaki ilişkinin ise yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Ayrıca sıkıntıya dayanma değişkeni diğer değişkenler ile ilişkisinin negatif yönlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.5. Araştırmanın Hipotezlerinin Sonuçları

Bu çalışmada OKB tanısı almış bireylerde OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı rolü incelenmiştir. Çalışmanın bu bölümünde ise araştırma öncesinde belirlenen hipotezlerin araştırma bulguları sonucunda desteklenen ve desteklenmeyen yönleri değerlendirilecektir.

Hipotez 1: Anksiyete duyarlılığı OKB belirti düzeyini arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulanmıştır.

Hipotez 2: Sıkıntıya dayanma OKB belirti düzeyini arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulanmıştır.

Hipotez 3: Bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyini arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulanmıştır.

Hipotez 5: Duygu düzenleme güçlükleri ile OKB belirti düzeyini arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulanmıştır.

Hipotez 6: Depresyon ile OKB belirti düzeyini arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulanmıştır.

Hipotez 7: Anksiyete duyarlılığı OKB belirti düzeyini pozitif biçimde yordayacaktır. Anksiyete duyarlılığı arttıkça OKB belirti düzeyi artacaktır. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulanmıştır. Anksiyete duyarlılığı OKB belirti düzeyini yordamaktadır.

Hipotez 8: Sıkıntıya dayanma OKB belirti düzeyini negatif biçimde yordayacaktır. Sıkıntıya dayanma düzeyi düştükçe OKB belirti düzeyi artacaktır. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulanmıştır. Sıkıntıya dayanma OKB belirti düzeyini negatif bir biçimde yordamaktadır.

Hipotez 9: Bilişsel ve davranışsal kaçınma OKB belirti düzeyini pozitif biçimde yordayacaktır. Bilişsel ve davranışsal kaçınma düzeyi arttıkça OKB belirti düzeyi artacaktır. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulamıştır. Bilişsel ve davranışsal kaçınma OKB belirti düzeyini pozitif bir biçimde yordamaktadır.

Hipotez 10: Duygu düzenleme güçlükleri OKB belirti düzeyini pozitif biçimde yordayacaktır. Duygu düzenleme güçlükleri arttıkça OKB belirti düzeyi artacaktır. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulamıştır. Duygu düzenleme güçlükleri OKB belirti düzeyini pozitif bir biçimde yordamaktadır.

Hipotez 11: Anksiyete duyarlılığı ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri aracı roldedir. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulamıştır.

Hipotez 12: Sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri aracı roldedir. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulanmamıştır.

Hipotez 13: Bilişsel ve davranışsal kaçınma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlükleri aracı roldedir. Çalışmada katılımcılardan elde edilen bulgular bu hipotezi doğrulamıştır.

6. SONUÇ

6.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma ulaşılmış olduğu örnekleme, büyüklüğü, analizleri göz önüne alındığında alanyazına oldukça özgün katkılar sağlamıştır. Ancak çalışmada bazı sınırlılıklar da bulunmaktadır. Çalışma ulaşılması güç olan klinik örneklemle yürütülmesine rağmen klinik olmayan örneklemle de çalışılarak bu iki grup arasındaki farkların değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Bir başka sınırlılık ise çalışmanın katılımcı sayısı ile ilgilidir. Çalışma 90 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcı sayısı değişkenler arasındaki orta etki büyüklüğündeki farkları tespit etmek için yeterli düzeydeyken küçük etki büyüklüğündeki farkları tespit edebilmek mümkün olmamıştır. Araştırmanın veri toplama aşamasında tüm dünyayı etkisi altına olan COVID- 19 salgınının başlaması veri toplama sürecini yavaşlatmış ve kişilerin hastanelere başvuruları azaldığı için küçük etki büyüklüğündeki farkları yakalayabilecek büyüklükte bir örnekleme ulaşılamamıştır.

Çalışmanın sınırlı yanlarından bir diğeri de öz bildirim envanterlerinin kullanılmasıdır. Klinisyenlerin gözlemleri de değişkenlerin değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Öz bildirim envanterlerinde bireyler kendilerini değerlendirirken sosyal beğenirlik kaygısı ile yanlış cevaplar verebilmektedir ya da ölçekleri rastgele işaretleyebilmektedirler. Çalışmada veri toplama aşamasında her bir katılımcı ile birebir çalışılarak, katılımcıların rastgele doldurma ihtimalini azaltılması hedeflenmiştir.

Ayrıca bu çalışmada incelenen aracı rol ilişkisinde alanyazında kısıtlı çalışmaya ulaşılmıştır. Bu yüzden kurulan bu hipotez varsayımlar üzerinden oluşturulan keşif yönelimli bir çalışmadır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların mevcut olması bu durumun netleşmesine katkı sağlamaktan çok karıştırıcı etkileri arttırdığı düşünülmüştür. Değişkenlerin birbiri ile ilişkisi noktasında oldukça iç içe geçmiş yönleri mevcut olan bir yapıda olmasının buna katkı sağladığı değerlendirilmiştir. Yordayıcı etkinin değerlendirildiği noktalarda karşılaştırılacak verilerin kısıtlılığından dolayı nedensel bağlantılar ile ilişkili yorumlar oldukça sınırlı kalmıştır. Gelecekte bu konuda yapılacak

Çalışmaların bu durumu göz önünde bulundurması ve aracı etkiye yönelik farklı değişkenlerin incelenmesi yararlı olacaktır.

Bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından bir diğeri de OKB'nin farklı obsesyon ve kompulsiyon kümelerinin ihmal edilmesidir. Ayrıca OKB danışanlarından elde edilen veriler sadece bir kesitsel çalışmadan elde edilmiştir. Bu durum OKB'nin gelişiminin anlaşılması sürecinde önemli eksiklere sebebiyet verebileceği değerlendirilmiştir.

6.2. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın amacı Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış kişilerde OKB belirti düzeyi ile anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünün incelenmesidir. Yapılan alışma ile genellikle başka psikopatolojiler ile çalışılan değişkinler tercih edilerek OKB kavramsallaştırmasına yönelik bakış açıları kazandırması hedeflendirilmiştir. Ayrıca duygu düzenleme güçlükleri aracı rol ile çalışılarak OKB'nin ortaya çıkışı, sürdürülmesi ve tedavisine yönelik bir model test edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde genellikle klinik olmayan örneklem veya klinik olmayan örneklem ile klinik örneklem karşılaştırması yapılan değişkenlerin tamamı klinik örneklemde oluşan bir çalışmada model incelenmesi alanyazına önemli katkılar sağlayacaktır.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde OKB belirti düzeyini anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma ve bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkenlerinin anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca anksiyete duyarlılığı ve bilişsel ve davranışsal kaçınma değişkenleri ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgularda kurulan hipotezin aksine sıkıntıya dayanma ile OKB belirti düzeyi arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamıştır. Sıkıntıya dayanma değişkeninin düzeyini değerlendiren ölçek ile duygu düzenleme güçlüklerin şiddetini inceleyen ölçekler alt ölçekleri ve soruları incelendiğinde benzer yapıları ölçebileceği değerlendirilmiştir. Bu ilişkinin doğası ilerleyen çalışmalarda ele alınması ve alternatif ölçümler ile değerlendirilmesi önerilmektedir.

Ayrıca gelecek çalışmalarda klinik ve klinik olmayan katılımcıların dahil edilmesi, incelenen değişkenlerin bu iki farklı katılımcı grubunda nasıl farklılaştığını anlamak ve tedavi sürecine katkı sağlamak açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Ek olarak gelecek

Çalışmalarda klinisyenlerin gözlemleri, nitel analiz verileri, aile bireylerinden elde edilen veriler ile beraber öz bildirim envanterlerine yer verilmesi değişkenlerin çok yönlü incelenmesi açısından önem taşıtmaktadır.

Buna ek olarak çalışmada OKB tanısını almış kişilerin çok önceden şikayetlerinin başlayabileceği ve tedaviye geç başvurmadan dolayı şikayetlerinin kronik bir hal alabileceği değerlendirilmiştir. Bu yüzden OKB tanısı alma sresinin değerlendirilmesi yerine kişinin OKB belirtilerinin başlama sresinin incelenmesi önerilmektedir.

Çalışmanın daha fazla katılımcı, boylamsal bir yaklaşım ve OKB tanısı almış bireylerin obsesyon ve kompulsiyon kümelerden hangisine sahip olduklarının belirlenmesi ile OKB'nin çok katmanlı yapısının değişkenler ile ilişkisinin değerlendirilmesine fırsat sağlayacaktır.

6.3. Araştırmanın Klinik ıktıları

Araştırmada elde edilen bulgular incelendiğinde OKB tanılanması, tedavisi ve prognozun n görülmesi noktasında anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve duygu düzenleme güçlükleri değişkenlerinin incelenmesinin OKB kavramsallaştırmasına ve hastanın klinik formülasyonuna katkıları olabileceği dşnlmştir. Ayrıca OKB tanılı kişilerin psikoterapi sürecinde duygu odaklı tedaviler duygu düzenleme güçlüklerinin çalışılması, stres yönetimi eğitimi ile sıkıntıya dayanma düzeyinin yükseltilmesi, maruz bırakma ve tepki nleme tedavisi ile bilişsel ve davranışsal kaçınma düzeyini azaltılması tedavi verimliliğini ve etkililiğini arttırabilir.

Ayrıca OKB tanılı kişilerde anksiyete duyarlılığı, sıkıntıya dayanma, bilişsel ve davranışsal kaçınma ve duygu düzenleme güçlüklerinin tedavi planlaması öncesinde değerlendirilmesi içgörüye yönelik fikir oluşturup tedavi sürecinde direnç ve yarıda bırakma ihtimallerini azaltabileceği dşnlmştir.

Buna ek olarak DSM tanı kriterlerinin duygu odaklı vurgular ile genişletmek, duygunun obsesyon ve kompulsiyon arasındaki ilişkideki rolünü vurgulamak, OKB tanısı almış kişilerde ortaya çıkan kompulsif ritüeller ile obsesyonların oluşturduğu duygular arasında bağlantılar kurarak incelemek OKB'nin ortaya çıkışı ve sürdürülmesi ile ilgili olarak klinisyenlere geniş bir öngörü kazandırabilir.

7. KAYNAKÇA

- Abramowitz, A. & Berenbaum, H. (2007). Emotional triggers and their relation to impulsive and compulsive psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 43 (6), 1356-1365. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.004>
- Akan, Ş. (2014). *Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Depresyon Tanısı Alan Kişilerde Duygu Düzenleme Süreçlerinin Gross' un Süreç Modeline Göre İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Akça, F., ve Özyürek, A. (2019). Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş ve Normal Gelişen Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sıkıntıyı Tolere Etme, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri. *Journal of History Culture and Art Research*, 8 (1), 347-361. <https://doi.org/10.7596/taksad.v8i1.1787>
- Akçay, C., ve Çoruk, A. (2012). Çalışma yaşamında duygular ve yönetimi: Kavramsal bir inceleme. *Eğitimde Politika Analizi*, 1 (1), 3-25.
- Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A. & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology* 28, 927-946. <https://doi:10.1017/S0954579416000638>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Allan, N. P., Macatee, R. J., Norr, A. M., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2015). Relations between common and specific factors of anxiety sensitivity and distress tolerance and fear, distress, and alcohol and substance use disorders. *Journal of anxiety disorders*, 33, 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.05.002>
- Allen, L. B., & Barlow, D. H. (2009). Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive-compulsive symptoms. *Behavior Modification*, 33(6), 743-762. <https://doi.org/10.1177/0145445509344180>

- Alpay, E. H., Aydın, A., ve Bellur, Z. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İle İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20 (3), 218-226. <https://doi.org/10.5505/kpd.2017.98852>
- Altın, E. ve Yalçınkaya Alkar, Ö. (2018, 4-7 Nisan). *Gebelerde Kişilik Özellikleri ile Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişki: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolü*.2. Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Kongresi. <http://semp.ijoess.com/upload/bf31d703-4eb8-4151-b736-1ed581ea0a7c.pdf>
- Altıntaş, E. ve Özçürümez, G. (2015). Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların cinsiyet farklılığı açısından değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 409-417. <https://doi.org/10.17826/cutf.45416>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders (5. baskı)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Angst, J., Gamma, A., Endrass, J., Goodwin, R., Ajdacic, V., Eich, D., & Rössler, W. (2004). Obsessive-compulsive severity spectrum in the community: prevalence, comorbidity, and course. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 254 (3), 156-164. <https://doi.org/10.1007/s00406-004-0459-4>
- Ayvaşık, H. B. (2000). Anxiety Sensitivity Index: Validity and reliability in Turkish sample. *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 43-62.
- Ball, S. G., Baer, L., & Otto, M. W. (1996). Symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder in behavioral treatment studies: A quantitative review. *Behaviour Research and Therapy*, 34 (1), 47-51. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00047-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00047-2)
- Baykal, S., Karabekiroğlu, K., Şenses, A., Karakurt, M. N., Çalik, T. ve Yüce, M. (2014). Çocukluk Çağı Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Klinik ve Nöropsikolojik Özelliklerin İncelenmesi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 51(4). <https://doi.org/10.5152/npa.2014.6862>
- Bechara, A. (2004). Disturbances of emotion regulation after focal brain lesions.

International Review of Neurobiology, 62 (159), 93.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books. New York.

Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Archives of general psychiatry*, 4 (6), 561-571.

Beck, A.T. (2001). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi*. (Çev.: N Hisli Şahin). Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55 (4), 485. <https://doi.org/10.1037/a0013589>

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. <https://doi.org/10.1007/s10608018-9911-z>

Beşiroğlu, L. (2016). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Nöropsikolojik Model Bağlamında Tedavi Yanıtını ve Direncini Anlamak. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27 (3). <https://doi.org/10.5080/u13693>

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.

Betts, J., Gullone, E., & Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27 (2), 473-485. <https://doi.org/10.1348/026151008X314900>

Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., ... & Ulaş, H. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 264-81. <https://doi.org/10.5080/u7463>

- Black, D. W., Noyes, R., Goldstein, R. B., & Blum, N. (1992). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*, 49(5), 362-368.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820050026004>
- Blakey, S. M., Abramowitz, J. S., Reuman, L., Leonard, R. C., & Riemann, B. C. (2017). Anxiety sensitivity as a predictor of outcome in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 113-117.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.05.003>
- Blakey, S. M., Jacoby, R. J., Reuman, L., & Abramowitz, J. S. (2016). The relative contributions of experiential avoidance and distress tolerance to OC symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(4), 460-471.
<https://doi.org/10.1017/S1352465815000703>
- Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Rosario, M. C., Pittenger, C., & Leckman, J. F. (2008). Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165 (12), 1532-1542.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08020320>
- Boulanger, J. L., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2010). Experiential avoidance as a functional contextual concept. *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*, 107-136.
- Briggs, E. S., & Price, I. R. (2009). The relationship between adverse childhood experience and obsessive-compulsive symptoms and beliefs: the role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *Journal of anxiety disorders*, 23(8), 1037-1046.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.004>
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical psychology review*, 25 (6), 713-733. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.05.003>
- Cacioppo, J. T., & Gardner, W. L. (1999). Emotion. *Annual review of psychology*, 50 (1), 191-214. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.191>
- Calamari, J. E., Rector, N. A., Woodard, J. L., Cohen, R. J., & Chik, H. M. (2008). Anxiety sensitivity and obsessive-compulsive disorder. *Assessment*, 15 (3), 351-

363.). <https://doi.org/10.1177/1073191107312611>

- Calkins, A. W., Berman, N. C., ve Wilhelm, S. (2013). Recent advances in research on cognition and emotion in OCD: a review. *Current psychiatry reports*, 15 (5), 357. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0357-4>
- Carleton, R. N., Abrams, M. P., Asmundson, G. J., Antony, M. M., ve McCabe, R. E. (2009). Pain-related anxiety and anxiety sensitivity across anxiety and depressive disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 23 (6), 791-798. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.03.003>
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., & Lohr, J. M. (2009). Disgust sensitivity and emotion regulation potentiate the effect of disgust propensity on spider fear, blood-injectioninjury fear, and contamination fear. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(2), 219-229. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.10.002>
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Coles, M. E., Schofield, C. A., & Pietrefesa, A. S. (2006). Behavioral inhibition and obsessive-compulsive disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20(8), 1118-1132. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.003>
- Cottraux, J., Mollard, E., Bouvard, M., & Marks, I. (1993). Exposure therapy, fluvoxamine, or combination treatment in obsessive-compulsive disorder: One-year followup. *Psychiatry Research*, 49(1), 63-75.
- Coşkun Özüaydın, B. (2016). Herkes biraz Macbeth biraz da Hamlet'tir. *Kaygı Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, 26. 45-58. <https://doi.org/10.20981/kuufefd.51522>
- Cougle, J. R., Goetz, A. R., Hawkins, K. A., & Fitch, K. E. (2012). Guilt and compulsive washing: Experimental tests of interrelationships. *Cognitive therapy and research*, 36 (4), 358-366. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9359-x>
- Çakmak, S. Ş. (2006). *Psychometric properties of Anxiety Sensitivity Index-Revised and the relationship with drinking motives and alcohol use in Turkish university students and*

patients. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çalışkan, S. A., & Yalçınkaya Alkar, Ö. (2019). Mediator Role of Emotion Regulation Between Personality Traits and İnternet Addiction in Young People. *J Addict Res Ther*, 10(2), 378-387. doi 10.4172/2155-6105.1000378

Çeçen, A. R. (2002). Duygular insan yaşamında neden vazgeçilmez ve önemlidir?. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9 (9).

Çilli, A. S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S., ve Kucur, R. (2004). Twelve month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 45 (5), 367-374. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.06.009>

de la Cruz, L. F., 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. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.004>

De Wit, S. J., Van Der Werf, Y. D., Mataix-Cols, D., Trujillo, J. P., Van Oppen, P., Veltman, D. J., & Van Den Heuvel, O. A. (2015). Emotion regulation before and after transcranial magnetic stimulation in obsessive compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 45(14), 3059-3073. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001026>

Deacon, B., & Abramowitz, J. (2006). Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 20 (7), 837-857. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.01.003>

Demal, U., Lenz, G., Mayrhofer, A., Zapotoczky, H. G., & Zitterl, W. (1993). Obsessive compulsive disorder and depression. *Psychopathology*, 26(3-4), 145-150 <https://doi.org/10.1159/000284814>

Demet, M. M., Deveci, A., Deniz, F., Taşkın, E. O., Şimşek, E., ve Yurtsever, F. (2005).

Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6 (3), 133-144.

Dugas, M. J., Savard, P., Gaudet, A., Turcotte, J., Laugesen, N., Robichaud, M., ... & Koerner, N. (2007). Can the components of a cognitive model predict the severity of generalized anxiety disorder?. *Behavior therapy*, 38 (2), 169-178. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.07.002>

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 & psychotherapy*, 27(5), 630-639. <https://doi.org/10.1002/cpp.2451>

Ekin, S. (2017). *Majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan kişilerde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

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(3), 243-248. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.06.001>

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 (3), 243-248. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.06.001>

Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C., Gale, T., Roessler, W., & Angst, J. (2013). Lifetime comorbidity of obsessive-compulsive disorder and sub-threshold obsessive-compulsive symptomatology in the community: impact, prevalence, socio demographic and clinical characteristics. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 17(3), 188-196. <https://doi.org/10.3109/13651501.2013.777745>

Fisher, P. L., & Wells, A. (2005). How effective are cognitive and behavioral treatments for obsessive–compulsive disorder? A clinical significance analysis. *Behaviour research and therapy*, 43(12), 1543-1558. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.11.007>

Fitzsimons, G. M., & Bargh, J. A. (2004). Automatic self-regulation. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 151-170. The Guilford Press.

- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., & Versiani, M. (2006). The descriptive epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Progress in NeuroPsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30 (3), 327-337. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2005.11.001>
- Gabbard, G. O. (2001). Psychoanalytically informed approaches to the treatment of obsessive compulsive disorder. *Psychoanalytic Inquiry*, 21 (2), 208-221.: <https://doi.org/10.1080/07351692109348932>
- Garner, L. E., Van Kirk, N., Tifft, E. D., Krompinger, J. W., Mathes, B. M., Fraire, M., ... & Elias, J. A. (2018). Validation of the distress tolerance scale-short form in obsessive compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 74(6), 916-925. <https://doi.org/10.1002/jclp.22554>
- 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 Journal of Research in Medical Sciences*, 15(2), 94-97.
- Godart, N. T., Flament, M. F., Perdereau, F., & Jeammet, P. (2002). Comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: a review. *International Journal of Eating Disorders*, 32 (3), 253-270. <https://doi.org/10.1002/eat.10096>
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bentam Books.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Price, L. H., Heninger, L. H., & Charney, G. R., D. S. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*, 46(11), 1006-1011. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>
- Gök, S. E. ve Yalçinkaya Alkar, Ö. (2018). Turkish version of Cognitive Behavioural Avoidance Scale: Psychometric properties and psychopathological correlates. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 8(1)16–24. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.2296>
- Grabe, H. J., Meyer, C., Hapke, U., Rumpf, H. J., Freyberger, H. J., Dilling, H., & John, U. (2000). Prevalence, quality of life and psychosocial function in obsessivecompulsive. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 250, 262–

268. <https://doi.org/10.1007/s004060070017>

Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26 (1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.00000007455.08539.94>

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2 (3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/10892680.2.3.271>

Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. *Handbook of emotions*, 3 (3), 497-513.

Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (13–35). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>

Gross, J. J., ve Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2 (2), 151-16. <https://doi.org/10.1111/j.14682850.1995.tb00036.x>

Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, 3–20. The Guilford Press.

Guglielmi, V., Vulink, N. C., Denys, D., Wang, Y., Samuels, J. F., & Nestadt, G. (2014). Obsessive–compulsive disorder and female reproductive cycle events: Results from the OCD and reproduction collaborative study. *Depression and anxiety*, 31(12), 979–987. <https://doi.org/10.1002/da.22234>

Gutierrez, R., Hirani, T., Curtis, L., & Ludlow, A. K. (2020). Metacognitive beliefs mediate the relationship between anxiety sensitivity and traits of obsessivecompulsive symptoms. *BMC psychology*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00412-6>

Güçlü, A. (2021). *Covid-19 pandemi stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arası ilişkide duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksindenmenin aracılık rollerinin*

incelenmesi: Yapısal eşitlik modellemesi örneği. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi).
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis second edition: A regression-based approach.* (2nd ed.) New York, NY: The Guilford Press.

Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255–262. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph080>

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., ve Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (6), 1152.

Heydari, R. S., Dastjerdi, R., & Salehi Fadardi, J. (2014). The Effects of Emotion Focused Therapy on Reducing Alexithymia and OCD Symptoms. *Trends in Life Sciences*, 3.

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*, 17. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.4.324>

Hezel, D. M., Riemann, B. C., & McNally, R. J. (2012). Emotional distress and pain tolerance in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 981-987. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.03.005>

Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Journal of Psychology*., 7, 3-13.

Hofmann, S. G., Ellard, K. K., & Siegle, G. J. (2012). Neurobiological correlates of cognitions in fear and anxiety: A cognitive–neurobiological information-processing model. *Cognition & emotion*, 26(2), 282-299. <https://doi.org/10.1080/02699931.2011.579414>

- Hofmeijer-Sevink, M. K., van Oppen, P., van Megen, H. J., Batelaan, N. M., Cath, D. C., van der Wee, N. J., & van Balkom, A. J. (2013). Clinical relevance of comorbidity in obsessive compulsive disorder: the Netherlands OCD Association study. *Journal of affective disorders*, 150(3), 847-854. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.014>
- Iverson, K. M., Follette, V. M., Pistorello, J., & Fruzzetti, A. E. (2012). An investigation of experiential avoidance, emotion dysregulation, and distress tolerance in young adult outpatients with borderline personality disorder symptoms. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(4), 415. <https://doi.org/10.1037/a0023703>
- John, O. P., ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72 (6), 1301-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Johnson, D. R. (2009). Emotional attention set-shifting and its relationship to anxiety and emotion regulation. *Emotion*, 9 (5), 681. <https://doi.org/10.1037/a0017095>
- Johnson, K. A., Stewart, S., Rosenfield, D., Steeves, D., & Zvolensky, M. J. (2012). Prospective evaluation of the effects of anxiety sensitivity and state anxiety in predicting acute nicotine withdrawal symptoms during smoking cessation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 289. <https://doi.org/10.1037/a0024133>
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24 (2), 281-298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Kalra, S. K., & Swedo, S. E. (2009). Children with obsessive-compulsive disorder: are they just “little adults”? *The Journal of clinical investigation*, 119(4), 737-746. <https://doi.org/10.1172/JCI37563>
- Karadağ, F., Oğuzhanoglu, N. K., Özdel, O., Ateşci, F. Ç., ve Amuk, T. (2006). OCD symptoms in a sample of Turkish patients: a phenomenological picture. *Depression and Anxiety*, 23 (3), 145-152. <https://doi.org/10.1002/da.20148>
- Karamustafalıoğlu, K. O., Üçışık, A. M., Ulusoy, M., & Erkmen, H. (1993). Yale-Brown obsesyon-kompulsiyon derecelendirme ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bursa Savaş Ofset*, 86.

- Karamustafalıoğlu, O., Cengiz Ceylan, Y., Bakım, B., Gönenli Toker, S., Bozkurt, S. B., Göksan, B., ... ve Akpınar, A. (2009). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sosyodemografik özellikler ve komorbidite. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 43 (3), 112-116.
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior therapy*, 41 (4), 567-574. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.002>
- Kobak, R. R., Cole, H. E., Ferenz-Gillies, R., Fleming, W. S., ve Gamble, W. (1993). Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child development*, 64 (1), 231-245. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02906.x>
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental psychology*, 25 (3), 343.
- Kring, A. M., ve Sloan, D. M. (Eds.). (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Külz, A. K., Lumpa, A., Herbst, N., Stelzera, N., Förstner, U., & Voderholzer, U. (2010). Functions of obsessive compulsive symptoms—results of an in-patient study. *Verhaltenstherapie*, 20. <https://doi.org/10.1159/000295428>
- Labad, J., Menchon, J. M., Alonso, P., Segalas, C., Jimenez, S., Jaurrieta, N., ... & Vallejo, J. (2008). Gender differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Depression and Anxiety*, 25(10), 832-838. <https://doi.org/10.1002/da.20332>
- Labad, J., Menchón, J. M., Alonso, P., Segalàs, C., Jiménez, S., & Vallejo, J. (2005). Female reproductive cycle and obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(4), 428. <https://doi.org/10.4088/jcp.v66n0404>
- Laposa, J. M., Collimore, K. C., Hawley, L. L., & Rector, N. A. (2015). Distress tolerance in OCD and anxiety disorders, and its relationship with anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.04.003>

- Laposa, J. M., Hawley, L. L., Grimm, K. J., Katz, D. E., & Rector, N. A. (2020). Anxiety sensitivity accelerates the temporal changes in obsessions and compulsions during cognitive behavioral therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 44(6), 1116-1131. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10121-4>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Leckman, J. F., Grice, D. E., Boardman, J., Zhang, H., Vitale, A., Bondi, C., ... & Pauls, D. L. (1997). Symptoms of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 911-917. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.7.911>
- Lee, H. J., & Telch, M. J. (2010). Differences in latent inhibition as a function of the autogenous-reactive OCD subtype. *Behaviour Research and Therapy*, 48 (7), 571-579. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.006>
- 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. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80018-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80018-2)
- Lochner, C., Fineberg, N. A., Zohar, J., Van Ameringen, M., Juven-Wetzler, A., Altamura, A. C., ... & Stein, D. J. (2014). Comorbidity in obsessive-compulsive disorder (OCD): A report from the International College of Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS). *Comprehensive psychiatry*, 55(7), 1513-1519. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.020>
- Lyons, J. B., & Schneider, T. R. (2009). The effects of leadership style on stress outcomes. *The Leadership Quarterly*, 20(5), 737-748. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.06.010>
- Mancini, F., Gagnani, A., ve D'Olimpio, F. (2001). The connection between disgust and obsessions and compulsions in a non-clinical sample. *Personality and individual Differences*, 31 (7), 1173-1180. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00215-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00215-4)
- Mantar, A., Yemez, B., ve Alkın, T. (2011). Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (3), 187-193.

- Marks, I. (1997). Behaviour therapy for obsessive—compulsive disorder: a decade of progress. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42(10), 1021-1027.
- Mathes, B. M., Morabito, D. M., & Schmidt, N. B. (2019). Epidemiological and clinical gender differences in OCD. *Current psychiatry reports*, 21(5), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1015-2>
- 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. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 33, 390-399. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000400014>
- McCubbin, R. A., & Sampson, M. J. (2006). The relationship between obsessive—compulsive symptoms and appraisals of emotional states. *Journal of anxiety disorders*, 20(1), 42- 57 <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.11.008>
- McGuire, J. F., Storch, E. A., Lewin, A. B., Price, L. H., Rasmussen, S. A., & Goodman, W. K. (2011). The role of avoidance in the phenomenology of obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 53(2), 187-194. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.03.002>
- McKenzie, M. L., Donovan, C. L., Mathieu, S. L., Hyland, W. J., & Farrell, L. J. (2019). Variability in emotion regulation in paediatric obsessive-compulsive disorder: Associations with symptom presentation and response to treatment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.100502>
- McKenzie, M. L., Donovan, C. L., Zimmer-Gembeck, M. J., Waters, A. M., Mathieu, S. L., & Farrell, L. J. (2020). Examining parent-report of Children's emotion regulation in paediatric OCD: Associations with symptom severity, externalising behaviour and family accommodation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 25. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100508>
- Mennin, D. S. (2006). Emotion regulation therapy: An integrative approach to treatment resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36 (2), 95-105. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9012-2>

- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., ve Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior therapy*, 38 (3), 284-302. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.09.001>
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., ve Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms?. *Behaviour research and therapy*, 46 (9), 993-1000. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.001>
- Moritz, S., Kempke, S., Luyten, P., Randjbar, S., ve Jelinek, L. (2011). Was Freud partly right on obsessive–compulsive disorder (OCD)? Investigation of latent aggression in OCD. *Psychiatry Research*, 187 (1-2), 180-184. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.007>
- Moritz, S., Von Mühlenen, A., Randjbar, S., Fricke, S., & Jelinek, L. (2009). Evidence for an attentional bias for washing-and checking-relevant stimuli in obsessive–compulsive disorder. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(3), 365-371. <https://doi.org/10.1017/S1355617709090511>
- Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46(6), 553–565. <https://doi.org/10.1037/h0054288>
- Muris, P., Schmidt, H., Merckelbach, H., ve Schouten, E. (2001). Anxiety sensitivity in adolescents: factor structure and relationships to trait anxiety and symptoms of anxiety disorders and depression. *Behaviour research and therapy*, 39 (1), 89-100. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00179-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00179-5)
- Nolen-Hoeksema, S., ve Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and individual differences*, 51 (6), 704-708. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.012>
- Northoff, G., Heinzl, A., De Greck, M., Bermpohl, F., Dobrowolny, H., ve Panksepp, J. (2006). Self-referential processing in our brain—a meta-analysis of imaging studies on the self. *Neuroimage*, 31 (1), 440-457. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2005.12.002>
- Novak, A., Burgess, E. S., Clark, M., Zvolensky, M. J., ve Brown, R. A. (2003). Anxiety sensitivity, self-reported motives for alcohol and nicotine use, and level of

consumption. *Journal of anxiety disorders*, 17 (2), 165-180.
[https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00175-5](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00175-5)

Oatley, K., ve Johnson-Laird, P. N. (2014). Cognitive approaches to emotions. *Trends in cognitive sciences*, 18 (3), 134-140. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.12.004>

Olatunji, B. O., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2009). Anxiety sensitivity and the anxiety disorders: a meta-analytic review and synthesis. *Psychological bulletin*, 135(6), 974.
<https://doi.org/10.1037/a0017428>

Ottenbreit, N. D., ve Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: the construction of the Cognitive–Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour research and therapy*, 42 (3), 293- 313. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00140-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00140-2)

Öneker, T. (2017). *OKB tanısı almamış beliren yetişkinlikte obsesif-kompulsif belirtilerin ve belirti şiddetlerin cinsiyet açısından dağılımının incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi) Çığ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 131-136.

Pallanti, S., Grassi, G., Cantisani, A., Sarrecchia, E., & Pellegrini, M. (2011). Obsessive–compulsive disorder comorbidity: clinical assessment and therapeutic implications. *Frontiers in psychiatry*, 2, 70. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2011.00070>

Pallanti, S., Hollander, E., Bienstock, C., Koran, L., Leckman, J., Marazziti, D., ... & Zohar, J. (2002). Treatment non-response in OCD: methodological issues and operational definitions. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 5(2), 181-191. <https://doi.org/10.1017/s1461145702002900>

Paul, S., Simon, D., Endrass, T., & Kathmann, N. (2016). Altered emotion regulation in obsessive–compulsive disorder as evidenced by the late positive potential. *Psychological medicine*, 46(1), 137-147.
<https://doi.org/10.1017/s0033291715001610>

- Paulus, D. J., Gallagher, M. W., Bartlett, B. A., Tran, J., & Vujanovic, A. A. (2018). The unique and interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in relation to posttraumatic stress, depressive, and anxiety symptoms among trauma-exposed firefighters. *Comprehensive psychiatry*, 84, 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.03.012>
- Pigott, T. A., L'Heureux, F., Dubbert, B., Bernstein, S., ve Murphy, D. L. (1994). Obsessive compulsive disorder: comorbid conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, 55, 15 - 27.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891. <https://doi.org/10.3758/brm.40.3.879>
- Rachman, S. (1976). The passing of the two-stage theory of fear and avoidance: Fresh possibilities. *Behaviour Research and Therapy*, 14 (2), 125-131. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(76\)90066-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(76)90066-8)
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour research and therapy*, 36 (4), 385-401. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10041-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10041-9)
- Rachman, S., ve Freeston, M. H. (1999). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, 37 (11), 1055-1072. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00063-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00063-7)
- Raudales, A. M., Preston, T. J., Albanese, B. J., & Schmidt, N. B. (2020). Emotion dysregulation as a maintenance factor for posttraumatic stress symptoms: The role of anxiety sensitivity. *Journal of clinical psychology*, 76(12), 2183-2197. <https://doi.org/10.1002/jclp.22966>
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour research and therapy*, 24(1), 1-8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Robinson, L. J., ve Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress

tolerance. *Clinical Psychology Review*, 34 (3), 256-271.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.003>

Rodriguez, B. F., Bruce, S. E., Pagano, M. E., Spencer, M. A., ve Keller, M. B. (2004). Factor structure and stability of the Anxiety Sensitivity Index in a longitudinal study of anxiety disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 42 (1), 79-91.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00074-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00074-3)

Roiser, J. P., & Sahakian, B. J. (2013). Hot and cold cognition in depression. *CNS spectrums*, 18(3), 139-149. <https://doi.org/10.1017/s1092852913000072>

Roiser, J. P., Elliott, R., & Sahakian, B. J. (2012). Cognitive mechanisms of treatment in depression. *Neuropsychopharmacology*, 37(1), 117-136.
<https://doi.org/10.1038/npp.2011.183>

Rowa, K., Purdon, C., Summerfeldt, L. J., ve Antony, M. M. (2005). Why are some obsessions more upsetting than others?. *Behaviour Research and Therapy*, 43 (11), 1453-1465. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.11.003>

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), 442-455. <https://doi.org/10.1002/jclp.20665>

Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. ve Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the national comorbidity survey replication. *Molecular Psychiatry*, 15, 53-63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>

Russell, E. J., Fawcett, J. M., & Mazmanian, D. (2013). Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(4), 0-0. <https://doi.org/10.4088/jcp.12r07917>

Salkovskis, P., 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. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00063-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00063-7)

- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M. T., Rucker, L., ve Mennin, D. S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30 (4), 469-480.
<https://doi.org/10.1007/s10608-006-9055-4>
- Sargın, A. E., Özdel, K., Utku, Ç., Kuru, E., Yalçınkaya Alkar, Ö. & Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya dayanma ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 152-161.
- Scher, C. D., ve Stein, M. B. (2003). Developmental antecedents of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 17 (3), 253-269.
[https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00202-5](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00202-5)
- Schienle, A., Schäfer, A., Stark, R., Walter, B., & Vaitl, D. (2005). Neural responses of OCD patients towards disorder-relevant, generally disgust-inducing and fearinducing pictures. *International Journal of Psychophysiology*, 57(1), 69-77.
<https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2004.12.013>
- Schmidt, N. B., Mitchell, M., Keough, M., ve Riccardi, C. (2011). Anxiety and its disorders. *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*, 105-125.
- Selles, R. R., Højgaard, D., Ivarsson, T., Thomsen, P. H., McBride, N. M., Storch, E. A., Geller, D., Wilhelm, S., Farrell, L. J., Waters, A. M., Mathieu, S., & Stewart, S. E. (2020). Avoidance, Insight, Impairment Recognition Concordance, and Cognitive-Behavioral Therapy Outcomes in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(5), 650–659.e2.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.05.030>
- Selles, R. R., Højgaard, D., Ivarsson, T., Thomsen, P. H., McBride, N., Storch, E. A., Geller, D., Wilhelm, S., Farrell, L. J., Waters, A. M., Mathieu, S., Lebowitz, E., Elgie, M., Soreni, N., & Stewart, S. E. (2018). Symptom Insight in Pediatric Obsessive- Compulsive Disorder: Outcomes of an International Aggregated CrossSectional Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(8), 615–619.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.04.012>

- Shaw, A. M., Halliday, E. R., & Ehrenreich-May, J. (2020). The effect of transdiagnostic emotion-focused treatment on obsessive-compulsive symptoms in children and adolescents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 26, 100552. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100552>
- Simons, J. S., ve Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29 (2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., ve Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical psychology review*, 57, 141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Smith, A. H., Wetterneck, C. T., Hart, J. M., Short, M. B., ve Björgvinsson, T. (2012). Differences in obsessional beliefs and emotion appraisal in obsessive compulsive symptom presentation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1 (1), 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2011.11.003>
- Starcevic, V., Berle, D., Brakoulias, V., Sammut, P., Moses, K., Milicevic, D., & Hannan, A. (2011). The nature and correlates of avoidance in obsessive-compulsive disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(10), 871-879. <https://doi.org/10.3109%2F00048674.2011.607632>
- Starcevic, V., ve Berle, D. (2006). Cognitive specificity of anxiety disorders: a review of selected key constructs. *Depression and anxiety*, 23 (2), 51-61. <https://doi.org/10.1002/da.20145>
- Stein, M. B., Forde, D. R., Anderson, G., ve Walker, J. R. (1997). Obsessive-compulsive disorder in the community: an epidemiologic survey with clinical reappraisal. *American Journal of Psychiatry*, 154 (8), 1120-1126. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.8.1120>
- Steketee, G., Frost, R., ve Bogart, K. (1996). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: Interview versus self-report. *Behaviour Research and Therapy*, 34 (8), 675-684. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00036-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00036-8)

- Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M., ve 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. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.02.005>
- Stewart, S. H., Taylor, S., & Baker, J. M. (1997). Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of anxiety disorders*, 11(2), 179-200. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00005-4](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00005-4)
- Şimşek, Z., D., Altindag, A., ve Günes, M. (2008). Prevalence and predictors of mental disorders among women in Sanliurfa, Southeastern Turkey. *Journal of Public Health*, 30 (4), 487-493. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdn025>
- Tamam, L., Saygili, M., ve Ünal, M. (2003). Obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalarda diğer anksiyete bozukluklarının komorbiditesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4 (2), 69.
- Taylor, S., Koch, W. J., & McNally, R. J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders?. *Journal of anxiety disorders*, 6(3), 249-259. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90037-8](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90037-8)
- Taylor, S., Koch, W. J., Woody, S., ve McLean, P. (1996). Anxiety sensitivity and depression: how are they related?. *Journal of abnormal psychology*, 105 (3), 474. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.105.3.474>
- Timpano, K. R., Buckner, J. D., Richey, J. A., Murphy, D. L., ve Schmidt, N. B. (2009). Exploration of anxiety sensitivity and distress tolerance as vulnerability factors for hoarding behaviors. *Depression and anxiety*, 26 (4), 343-353. <https://doi.org/10.1002/da.20469>
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik psikiyatri*, 6(1), 46-50.
- Tull, M. T. (2006). Extending an anxiety sensitivity model of uncued panic attack frequency and symptom severity: The role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research*, 30(2), 177-184. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9036-7>

- Tull, M. T., Rodman, S. A., ve Roemer, L. (2008). An examination of the fear of bodily sensations and body hypervigilance as predictors of emotion regulation difficulties among individuals with a recent history of uncued panic attacks. *Journal of Anxiety Disorders*, 22 (4), 750-760. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.001>
- Tull, M. T., Stipelman, B. A., Salters-Pedneault, K., & Gratz, K. L. (2009). An examination of recent non-clinical panic attacks, panic disorder, anxiety sensitivity, and emotion regulation difficulties in the prediction of generalized anxiety disorder in an analogue sample. *Journal of anxiety disorders*, 23(2), 275-282. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.08.002>
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29 (1), 89-106. <https://doi.org/10.1007/s10608-005-1651-1>
- Tükel, R., Polat, A., Özdemir, Ö., Aksüt, D., ve Türksoy, N. (2002). Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43 (3), 204-209. <https://doi.org/10.1053/comp.2002.32355>
- Uguz, F., Akman, C., Kaya, N., & Cilli, A. S. (2007). Postpartum-onset obsessivecompulsive disorder: incidence, clinical features, and related factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(1), 132. <https://doi.org/10.4088/jcp.v68n0118>
- Valentiner, D. P., ve 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. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9179-1>
- Vatan, S. (2016). Obsesif kompulsif bozuklukta bağlanma, obsesif inançlar ve duygu düzenleme zorlukları: Klinik ve klinik olmayan örneklem karşılaştırması. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 4(07), 41-57.
- Watt, M. C., Stewart, S. H., ve Cox, B. J. (1998). A retrospective study of the learning history origins of anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, 36 (5), 505-525. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10029-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10029-8)

- Wei, M. A., Van Kirk, N., Reid, A. M., Garner, L. E., Krompinger, J. W., Crosby, J. M., ... & Weisz, J. R. (2020). Emotion regulation strategy use and symptom change during intensive treatment of transitional age youth patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30(2), 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.03.009>
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13–37). The Guilford Press.
- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., McGrath, P. B., Berman, N. C., ve Abramowitz, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety disorders*, 26 (3), 401-408. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.01.002>
- Wheaton, M. G., Mahaffey, B., Timpano, K. R., Berman, N. C., ve Abramowitz, J. S. (2012). The relationship between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43 (3), 891- 896. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.01.001>
- Whiteside, S. P., ve Abramowitz, J. S. (2004). Obsessive–compulsive symptoms and the expression of anger. *Cognitive Therapy and Research*, 28 (2), 259-268. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000021544.64104.29>
- Whittal, M. L., Woody, S. R., McLean, P. D., Rachman, S. J., & Robichaud, M. (2010). Treatment of obsessions: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 48(4), 295-303. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.11.010>
- World Health Organization. (1992). International travel and health. *Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 67 (08), 56-56.
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., ve Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 74 (4), 695-709. <https://doi.org/10.1002/jclp.22553>

Zohar, A. H. (1999). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 8(3), 445-460.
[https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30163-9](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30163-9)



8. EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı yüksek lisans tezi kapsamında yürütülen ‘ ‘ **Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Tanısı Alan Kişilerde Belirti Düzeyi İle Ankisyete Duyarlılığı, Sıkıntıya Dayanma ve Bilişsel Kaçınma İlişkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü**’ ’ adlı araştırmaya katılıma davet ediyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan noktalar mevcut ise veya daha fazla bilgi isterseniz lütfen araştırmacıya sorunuz. Yaklaşık 10 dakika süren bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda bitirme hakkına sahipsiniz. Size verilen araştırma sorularını yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmamanız

önemlidir. Bu sorulardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma kapsamında kullanılacaktır. Elde edilen bu veriler sadece araştırma kapsamında değerlendirilecek, araştırmacıdan başka kimse verilere ulaşamayacaktır. Araştırmada kimliğiniz gizli kalacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse veya kurum ile ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır. Elde edilen verilerin gizliliği/mahremiyeti tarafımızca sağlanacaktır. Bu görüşmeye katıldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Bu araştırma size uygulanan tedavinin bir parçası değildir. Araştırma sonuçlarından elde edilen bilgiler tedavi sürecinizde kullanılmayacaktır.

Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacılarla iletişim kurabilirsiniz. E posta:

Çalışmaya Katılım Onayı:

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. Katılımcının Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Ek-2: Demografik Bilgi Formu

Değerlendirme Tarihi://

Doğum Tarihi :

Yaş:

Cinsiyet : ☐ E ☐ K

Eğitim Durumu : ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

Medeni Durum : ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Dul

Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü ?

☐ Evet ☐ Hayır

Belirtiniz; _____ Şu

an psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Belirtiniz; _____

OKB tanısını ne zaman aldınız?

- ☐ 0-1 Yıl içinde ☒ 2 yıl içinde
☐ 2-3 Yıl içinde ☐ 3 yıldan fazla

Ne kadar süre bu tedaviyi gördünüz/ görüyorsunuz

İlaç Tedavisi.....
Psikoterapi.....

İlk doktor başvurunuzdan bu yana düzenli olarak tedaviye devam ettiniz mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Ek-3: Yale – Brown OKB Scale

YALE-BROWN OBSESİF KOMPÜLSİF SKALASI (Y-BOCS)*

İlk 5 soru, obsesif düşüncelerinizle ilgilidir.

Obsesyonlar, onlara karşı direnme isteğinize ve çabanıza karşı koyacak şekilde düşünmenize yol açan, istenmeyen fikirler, hayaller veya dürtülerdir. Bunlar genellikle zarar görme, risk ve tehlike konularıyla ilgilidir. Mikrop bulaşmasından aşırı korkmak; tekrarlayan tehlike düşünceleri; sıra, simetri veya kusursuzluk konusunda aşırı titizlenmek; önemli şeyleri kaybetmekten korkmak, sık görülen obsesyonlardır.

Lütfen aşağıdaki soruların her birini, sizin için en uygun olan cevap numarasını yanındaki kutuya yazarak cevaplandırın.

1. OBSESİF DÜŞÜNCELERİN DEVAM ETTİĞİ SÜRE

Soru: Obsesif düşünceler zamanınızı ne kadarını alıyor?

☐

- 0= Hiç zamanımı almıyor.
- 1= Günde 1 saatten daha kısa bir zamanımı alıyor veya arada sırada belirliyor.
- 2= Günde 1-3 saat kadar devam ediyor veya sık sık belirliyor.
- 3= Günde 3 saatten daha fazla, 6 saate kadar uzayan süreler boyunca devam ediyor veya çok sık belirliyor.
- 4= Günde 6 saatten daha fazla sürüyor veya neredeyse devamlı mevcut.

2. OBSESİF DÜŞÜNCELERİN YOL AÇTIĞI AKSAMALAR

Soru: Obsesif düşünceler iş, okul veya sosyal yaşamınızı veya diğer önemli fonksiyonlarınızı ne kadar aksatıyor? Bu düşünceler nedeniyle yapamadığınız herhangi bir şey var mı?

☐

- 0= Hiç aksatmıyor.
- 1= Sosyal ve diğer aktiviteleri hafifçe aksatıyor ama bir bütün olarak performansını olumsuz yönde etkilemiyor.
- 2= Sosyal veya çalışma performansını kesin bir şekilde aksatıyor ama yine de başa çıkılabilecek kadar değil.
- 3= Sosyal veya çalışma performansında önemli azalmalara neden oluyor.
- 4= Yaşamının her yönünü olumsuz bir şekilde aksatıyor.

3. OBSESİF DÜŞÜNCELERE EŞLİK EDEN SIKINTI

Soru: Obsesif düşünceleriniz size ne kadar sıkıntı veriyor?

☐

- 0= Hiç sıkıntı vermiyor.
- 1= Çok fazla değil.
- 2= Sıkıntı veriyor ama, yine de başa çıkılabilir.
- 3= Çok sıkıntı veriyor.
- 4= Neredeyse devamlı ve hergiz ara vermiyor.

4. OBSESYONLARA KARŞI DİRENÇ

Soru: Obsesif düşüncelerinizi direnmek için ne kadar çaba harcıyorsunuz? Bu düşünceler zihninizde belirdiğinde bunları uzaklaştırmak veya dikkatinizi başka yöne çevirmek için ne sıklıkta mücadele ediyorsunuz?

☐

- 0= Bunlara her zaman direnmeye çalışıyorum.
- 1= Hemen her zaman için bunlara direnmeye çalışıyorum.
- 2= Bunlara direnmek için bir miktar çaba harcıyorum.
- 3= Ortan kontrol altına almaya seğibös etmekteyim kendim bu obsesyonlara teslim oluyorum, ancak yine de biraz tereddüt ediyorum.
- 4= Bütün obsesyonlara tam olarak ve isteyerek kendimi teslim ediyorum.

5. OBSESİF DÜŞÜNCELERİ KONTROL ALTINA ALABİLME DERECEŚİ

Soru: Obsesif düşüncelerinizi ne kadar kontrol altına alabiliyorsunuz? Obsesif düşüncelerinizi durdurabilmekte veya düşüncelerinizi başka yöne çevirmekte ne derece başarılısınız? Bu düşüncelerden kurtulabiliyor musunuz?

☐

- 0= Bu düşünceler tamamiyle kontrolüm altında.
- 1= Bir miktar çaba harcıyıp konsantre olarak obsesyonları genellikle durdurabiliyorum veya düşüncelerimi başka yöne çevirebiliyorum.
- 2= Obsesyonları bazen durdurabiliyorum veya düşüncelerimin yönünü değiştirebiliyorum.
- 3= Obsesyonları durdurmakta veya uzaklaştırmakta nadiren başarılı olabiliyorum ve büyük bir zorlukla dikkatimi başka yöne çevirebiliyorum.
- 4= Obsesyonları tamamiyle idarem dışında; bunları bir an bile değiştirmeyi nadiren başarabiliyorum.

* Bu Y-BOCS adaptasyonu, Wayne Goodman'ın orijinal versiyonundan kısaltılmıştır. Orijinal versiyonu yayınlayan: Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale I: Development, use and reliability.

Bundan sonraki sorular, kompulsif davranışlarınızla ilgilidir.

Kompulsiyonlar, insanların bir endişeyi veya diğer bir sıkıntıyı azaltabilmek için yerine getirmek zorunda oldukları dürtülerdir. Bunlar çok zaman, ritüel adı verilen tekrarlayan, amaçlı maksatlı hareketler şeklindedir. Söz konusu davranış, uygun gözükabilir ama aşırı olduğunda ritüel halini alır. Yıkamak, kontrol etmek, tekrarlamak, düzeltmek, biriktirmek ve diğer birçok davranış, ritüel kimliğini kazanabilir. Bazı ritüeller mentaldir: Örneğin tekrar tekrar aynı şeyi düşünmek veya açık sesle tekrar tekrar aynı şeyi söylemek gibi.

6. KOMPÜLSİF DAVRANIŞIN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ İÇİN HARCANAN SÜRE

Soru: Kompulsif davranışlarınızı gerçekleştirebilmek için ne kadar zaman harcıyorsunuz? Rutin faaliyetleriniz, ritüeller yüzünden diğer kimselerinkinden ne kadar daha uzun sürüyor? Ritüelleri ne sıklıkta tekrarlıyorsunuz?

☐

- 0= Hiç
1= Günde 1 saatten daha az veya ara sıra kompulsif davranışlar.
2= Günde 1-3 saat veya sık sık kompulsif davranışlar.
3= Günde 3-8 saat veya çok sık kompulsif davranışlar.
4= Günde 8 saatten fazla veya hemen hemen devamlı (saylamayacak kadar çok) kompulsif davranışlar.

7. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLARIN YOL AÇTIĞI AKSAMALAR

Soru: Kompulsif davranışlar iş, okul, veya sosyal yaşamınızı veya diğer önemli fonksiyonlarınızı ne kadar aksatıyor? Bu davranışlar nedeniyle yapamadığınızı herhangi bir şey var mı?

☐

- 0= Hiç aksatmıyor.
1= Sosyal veya diğer aktiviteleri ortalıca aksatıyor ama bir bütün olarak performansını olumsuz yönde etkilemiyor.
2= Sosyal veya çalışma performansını kesin bir şekilde aksatıyor ama yine de iyi bir şekilde çalışabiliyor.

8. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLARA EŞLİK EDEN SIKINTI

Soru: Kompulsif davranış(lar)ınız engellenirse kendinizi nasıl hissedersiniz? Ne kadar sıkılırsınız?

☐

- 0= Hiç
1= Kompulsiyonlar engellenirse yalnızca hafif bir sıkıntı hissederim.
2= Kompulsiyonlar engellenirse sıkıntıya uğruyorum ama buna dayanmak mümkün.
3= Kompulsiyonlar engellenince belirgin ve son derece rahatsız edici sıkıntı duyuyorum.
4= Kompulsif aktiviteyi değiştirmeye yönelik herhangi bir girişim, son derece şiddetli, herşeyi engel olan bir sıkıntı yaratır.

9. KOMPÜLSİYONLARA KARŞI DİRENÇ

Soru: Kompulsif davranışlarınıza, düşüncelerinizi direnmek için ne kadar çaba harcıyorsunuz?

☐

- 0= Her zaman direnmeye çalışıyorum.
1= Hemen her zaman için bunlara direnmeye çalışıyorum.
2= Bunlara direnmek için bir miktar çaba harcıyorum.
3= Onları kontrol altına almaya teşebbüs etmeksizin kendim bu kompulsiyonlara teslim oluyorum, ancak yine de biraz tereddüt ediyorum.
4= Bütün kompulsiyonlara tam olarak ve isteyerek kendimi teslim ediyorum.

9. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLARI KONTROL ALTINA ALABİLME DERECEŚİ

Soru: Kompulsif davranışlarda bulunma güdünüz ne derece güçlü? Kompulsiyonları ne dereceye kadar kontrol altına alabiliyorsunuz?

☐

- 0= Tamamen kontrol altına alıyorum.
1= Davranış gerçekleştirmek için büyük bir baskı hissediyor, ancak inceleme buna çoğu zaman engel olabiliyorum.
2= Davranış gerçekleştirmek için güçlü bir baskı hissediyor ve bunu ancak büyük bir zorlukla kontrol altında tutabiliyorum.
3= Davranış gerçekleştirmeye güdüsü çok güçlü, bu mutlaka tamamlanmalı ama bazen zorlukla geciktirebiliyorum.
4= Davranış tamamen irade dışı olarak gerçekleşiyor ve nadiren bir an için geciktirebiliyorum.

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- ### 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- ### 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- ### 7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12- Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- Evet Hayır

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum. **21- 0.**
Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



Ek-5: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Örnek Maddeler

	Hiçbir zaman	Bazen	Ara Sıra	Sık Sık
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.				
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.				
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.				
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.				
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.				
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.				
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.				
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.				
30. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.				
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.				
32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.				
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.				
34. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.				
35. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.				
36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.				

Ek-6: Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği Örnek Maddeler

Aşağıdaki cümlelerin sizin yaşantınıza ne derecede uygun düştüğünü işaretleyiniz. Eğer cümlede belirtilen durum sizin hiç yaşamadığınız bir durum ise bu durumu yaşasaydınız nasıl hissedeceğinizi düşünerek yanıt veriniz. Bunun dışında kendi yaşantılarınızı düşünerek yanıt veriniz.

1.Sinirli görünmemek benim için önemlidir.	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
2.Bir iş üzerinde zihnimi toplayamadığım anlarda aklımı kaçırabileceğim konusunda endişelenirim.	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
3.Titrediğimi hissetmek beni korkutur.	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
4.Bayılacakmış gibi hissetmek beni korkutur.	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
5.Duygularımı kontrol altında tutmak benim için çok önemlidir.	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
6.Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur.	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
7.Midemin guruldaması beni utandırır.	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
8.Bulantı hissetmek beni korkutur.	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin

Ek-7: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (Distress Tolerance Scale)

Lütfen 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında puanlama yapınız.

	Tamamen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir	1	2	3	4	5
3. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem	1	2	3	4	5
4. Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur	1	2	3	4	5
5. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur	1	2	3	4	5
6. Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim	1	2	3	4	5
7. Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir	1	2	3	4	5
8. Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
9. Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler	1	2	3	4	5
10. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir	1	2	3	4	5
11. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utanırım	1	2	3	4	5
12. Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur	1	2	3	4	5
13. Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

14. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyım					
---	--	--	--	--	--

Ek-8: Bilişsel ve Davranışsal Kaçınma Ölçeği

CBAS-TR (Bilişsel Davranışsal Kaçınma Ölçeği, BDKÖ, Türkçe Formu)

Yönerge: İnsanlar hayatlarında karşılaştıkları çeşitli durumlar ve sorunlarla başa çıkmada birbirlerinden farklı stratejiler kullanır. Aşağıda insanların bazı durumlarla ve sorunlarla başa çıkmada kullanabilecekleri stratejilerin bir kısmı bulunmaktadır. Aşağıdaki maddelerin bir kısmı iş veya okulda karşılaşılabilecek olaylarla başa çıkmayla ilgilidir. Eğer halihazırda çalışmıyorsanız veya okula devam etmiyorsanız, bu maddeleri günlük sorumluluklarınız ve etkinliklerinizi göz önünde bulundurarak yanıtlayınız. Lütfen her yargı cümlesini dikkatlice okuyarak, her bir yargı cümlesinin sizin için, genel olarak, ne derece uygun olduğunu takip eden puanlama sistemine göre her bir maddenin sağ tarafında yer alan kutucukta ilgili rakamı işaretleyerek belirtiniz:

	Hiç Uygun Değil	Az Ölçüde Uygun	Orta Derecede Uygun	Büyük Ölçüde Uygun	Tamame n Uygun
1. Sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
2. Geleceğimle ilgili belirsizliklerde oturup gerçekten ne istediğimi düşünmekte başarısızımdır.	1	2	3	4	5
3. İşte/okulda bir şeyleri başarmak isterim, ama sınırlılıklarımı kabul etmem gerekir.	1	2	3	4	5
4. Kendim için koyduğum başarı hedeflerini gerçekleştirmem için gerekli olan şeyleri yapmak konusunda başarısızımdır.	1	2	3	4	5
5. Hayal kırıklığından kaçınmak için işi /okulu çok ciddiye almamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
6. Yeni etkinlikler denemek yerine, bildiğim şeyleri yapmayı sürdürme eğilimindeyimdir.	1	2	3	4	5
7. Eğitimimi/kariyerimi ilerletmem için önüme çıkan fırsatları geri çevirmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
8. İnsanlar sosyal aktivitelere davet için arıyorlardır diye telefonları açmam.	1	2	3	4	5
9. Beni çok fazla zorlayan aktiviteleri bırakırım.	1	2	3	4	5
10. Kişisel ilişkilerimdeki sorunlar hakkında düşünmemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
11. Gerçekten zorlayıcı görevleri tamamlayamayacağım diye kendi kendime düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Kişisel ilişkilerim hakkında kararlar almam gerektiğini bilsem de, her şeyi olduğu gibi bırakır hiçbir şey yapmam.	1	2	3	4	5
13. Başarısızlık olasılığı barındıran yeni aktiviteleri denemekten kaçınıyorum.	1	2	3	4	5
14. Tanımadığım çok insan olacağını bildiğim davetlere katılmam.	1	2	3	4	5
15. Sosyal hayatımdaki problemleri düşünmektense kendime yalnız olmayı tercih ettiğimi söylerim.	1	2	3	4	5