



**T.C.
ANKARA SOSYAL BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİLERİNİN
İNTİHAR RİSKİYLE İLİŞKİSİ: ÖZ TİKSİNMENİN ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi

İSLİM YILMAZ

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Ocak 2024



**T.C.
ANKARA SOSYAL BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK BELİRTİLERİNİN İNTİHAR
RİSKİYLE İLİŞKİSİ: ÖZ TİKSİNMENİN ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi

İSLİM YILMAZ

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

DOÇ. DR. YASEMİN KAHYA

Ocak 2024

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecimde tüm ilgisi ve sabrı ile yol gösteren kıymetli tez danışman hocam Doç. Dr. Yasemin Kahya'ya bana olan desteği, inancı ve güveni için sonsuz teşekkürü borç bilirim. Sizinle çalışmak benim için oldukça öğretici ve geliştirici oldu hocam, iyi ki varsınız. Prof. Dr. Sedat Batmaz ve Doç. Dr. Emrah Keser hocalarıma tez jürimde bulunmayı kabul ettikleri ve değerli geri bildirimleri için çok teşekkür ederim. Sürecin başında tezimi şekillendirirken göstermiş olduğu desteklerinden ötürü Dr. Öğr. Üyesi Esra Zırvalı Yazar hocama çok teşekkür ederim.

Lisans eğitimimin ilk gününden itibaren üzerimde sonsuz emeği olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Öznur Öncül-Demir'e minnettarım. Sizin öğrenciniz olduğum için kendimi hep çok şanslı hissediyorum hocam. Bana öğrettikleriniz ve koşulsuz desteğiniz için sonsuz teşekkür ederim, iyi ki varsınız. Lisans eğitim hayatımda akademik danışmanlığımı yürüten ve her zaman beni destekleyen, bana anlayışla yaklaşan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Levent Kıyılıoğlu'na çok teşekkür ederim. Tez sürecimi ilgiyle takip eden her fırsatta yanımda olduklarını ifade eden değerli hocalarım Öğr. Gör. Dr. Osman Tunç, Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Yeşilyaprak ve Dr. Öğr. Üyesi Veysi Tanrıverdi'ye çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimi süresince yol arkadaşlığı yaptığımız, tüm süreci güzellikleri ve zorluklarıyla beraber yaşadığımız biricik dostum Safiye Ünalır'a sonsuz desteği, ilgisi için çok teşekkürler, iyi ki benim arkadaşımsın. Bir diğer yol arkadaşım Ezgi Gürbüz'e tüm desteği için çok teşekkür ederim. Henüz bir lisans öğrencisi iken bugünlerin hayalini kurarak beni çalışmaya motive eden canım dostum Ayşe Karagöz'e çok teşekkür ederim.

Bu süreçte her zaman sevgiyle beni destekleyen aileme; babam Ahmet Yılmaz, annem Aysel Yılmaz ve kardeşlerim Doğukan, Bedriye ve Mehmet Batıkan Yılmaz'a çok teşekkür ederim. Son olarak, derin bir özlem ve sevgiyle andığım büyükbabam Sadin Aydın, anneannem Bedriye Aydın ve babaannem İslim Yılmaz' çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
SEMBOLLER.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ	ix
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE	2
1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk	2
1.1.1. Tanımı	2
1.1.2. Yaygınlığı ve Klinik Seyri	3
1.1.3. OKB Belirti Boyutları.....	5
1.2. Öz Tiksiniş	7
1.2.1. Tanımı.....	7
1.2.2. Öz Tiksiniş ve Psikolojik Bozukluklar	9
1.2.3. Öz Tiksiniş ve OKB	9
1.3. İntihar	11
1.3.1. Tanımı	11
1.3.2. Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı	11
1.3.3. İntihar ve OKB.....	13
1.3.4. OKB ve İntihar Arasındaki İlişkide Öz Tiksinişmenin Rolü	14
1.4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler	15
BÖLÜM 2: YÖNTEM	17
2.1. Katılımcılar	17
2.2. Veri Toplama Araçları	19

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	19
2.2.2. Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (BOKÖ).....	19
2.2.3. Öz Tiksınme Ölçeği-Revize Formu (ÖTÖ-R).....	20
2.2.4. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ).....	21
2.2.5. Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi (KİA).....	21
2.2.6. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ).....	22
2.3. İşlem	22
2.4. Verilerin Analizi	23
BÖLÜM 3: BULGULAR.....	24
3.1. Veri Setinin İstatistiksel Analizlere Uygunluğunun İncelenmesi.....	24
3.2. Betimleyici İstatistiklere ve Korelasyon Analizlerine Yönelik Bulgular	24
3.3. Kuramsal Modelin Sınanmasına Yönelik Bulgular	28
3.3.1. Öz Tiksınme, Başkalarına Yük Olma Algısı ve Engellenmiş Aidiyet Hissinin Aracılık Rollerini	33
3.3.2. Aracılık İlişkilerinin Büyüklüklerinin Karşılaştırılması	35
3.4. Kuramsal Modelin OKB Belirti Boyutları Açısından Sınanması	37
3.4.1. OKB Sorumluluk Belirti Boyutu	37
3.4.2. OKB Kabul Edilemez Düşünceler Belirti Boyutu	38
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....	40
4.1. Sınanan Kuramsal Modele Yönelik Bulguların Tartışılması.....	40
4.1.1. OKB Belirti Boyutları Açısından Sınanan Model Bulgularının Tartışılması.....	45
4.2. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Gelecek Araştırmalara Öneriler	47
SONUÇ	49
KAYNAKLAR.....	50
EKLER.....	68

ÖZET

İntihar, 15-29 yaş aralığındaki gençlerin ölüm nedeni arasında ikinci sırada yer alan ve her yıl yaklaşık 800.000 insanın yaşamını yitirmesine sebep olan ciddi küresel bir halk sağlığı sorunudur. Bu bağlamda intiharda rol oynayan risk faktörlerinin anlaşılması intiharın önlenmesi ve müdahalesi tedavisi açısından oldukça önemlidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar yaygın kabulün aksine obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin yüksek intihar olasılığı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Mevcut araştırmada obsesif kompulsif bozukluk belirti şiddeti ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz tiksindenmenin aracı rolünün kişilerarası psikolojik intihar kuramı çerçevesinde incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın örnekleme kartopu ve kolay örnekleme yöntemleri ile ulaşılan yaşları 18 ile 44 arasında değişen ($Ort.= 21.91$ $SS= 3.19$) 371'i kadın (%82.4), 79'u erkek (%17.6) 450 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Katılımcılara Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği, Öz Tiksindenme Ölçeği-Revize Formu, İntihar Olasılığı Ölçeği, Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği'nden oluşan çevrimiçi anket seti uygulanmıştır. Elde edilen veriler, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ve Paralel Seri Aracı Model Analizi (Model 81) ile incelenmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre, çalışmanın temel değişkenleri birbiri ile anlamlı ilişki içerisinde. Yürütülen paralel seri aracılık analizi sonucunda depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda obsesif kompulsif bozukluk belirti şiddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz tiksindenmenin aracı ilişkisi anlamlı olarak bulunmuştur. Kişilerarası psikolojik intihar kuramı bileşenlerinden başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissinin obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ile doğrudan ilişkisi anlamlı olmamıştır ancak öz tiksindenme ile olan paralel seri aracılık ilişkileri anlamlı olmuştur. Önerilen kuramsal model, obsesif kompulsif bozukluk belirti boyutları açısından sınındığında yalnızca sorumluluk ve kabul edilemez düşünceler belirti boyutlarını içeren model analizleri anlamlı olarak bulunmuştur. Bulgular öz tiksindenmenin obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki ilişkideki rolünün önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk belirtileri, intihar olasılığı, öz tiksindenme, engellenmiş aidiyet hissi, başkalarına yük olma algısı

ABSTRACT

Suicide is a serious global public health problem that is the second leading cause of death among young people between the ages of 15-29 and causes approximately 800,000 people to die each year. Understanding the risk factors that play role in suicide is very important for suicide prevention and intervention. Recent studies have shown that, contrary to common acceptance, obsessive-compulsive disorder symptoms are associated with high suicide probability. This study aimed to examine mediating role of self-disgust in the relationship between obsessive-compulsive disorder symptom severity and suicide probability within the framework of interpersonal psychological suicide theory. The sample of the study consisted of 450 university students, 371 female (82.4%) and 79 male (17.6%), aged between 18 and 44 (mean = 21.91 SD= 3.19), who were reached by snowball and convenience sampling methods. Participants were administered an online questionnaire set consisting of the Dimensional Obsession Compulsion Scale, Self-Disgust Scale-Revised Form, Suicide Probability Scale, Interpersonal Needs Questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale. The data obtained were analyzed by Pearson Product-Moment Correlation Analysis and Parallel Series Mediator Model Analysis (Model 81). All variables of the study have significant relationship with each other. Parallel serial mediation analysis revealed a mediating relationship of self-disgust in the relationship between obsessive-compulsive disorder symptom severity and suicide probability was found to be significant when depression, anxiety symptoms were controlled. The direct relationship between factors of interpersonal psychological suicide theory, thwarted belongingness, perceived burdensomeness and obsessive-compulsive disorder symptoms was not significant, but parallel serial mediation relationships with self-disgust were significant. When proposed theoretical model was tested in terms of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions, only the model analyses including responsibility and unacceptable thoughts symptom dimensions were found to be significant. Findings indicate the importance role of self-disgust in the relationship between obsessive-compulsive disorder symptom and suicide probability.

Key Words: obsessive compulsive disorder symptoms, suicide probability, self-disgust, thwarted belongingness, perceived burdensomeness

SEMBOLLER

%: Sayısal değerlerin yüzdelik değerleri

r: Korelasyon katsayısı

p: Anlamlılık derecesi

B: Standardize edilmemiş beta katsayısı



KISALTMALAR

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

BOKÖ: Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği;

ÖTÖ – R: Öz Tiksınme Revize Ölçeği;

IOÖ: İntihar Olasılığı Ölçeği,

IOÖ-SD/BA: İntihar Olasılığı Ölçeği – Sosyal Destek/Benlik Algısı,

IOÖ-Ö/D: İntihar Olasılığı Ölçeği – Öfke/Düşmanlık,

IOÖ-U/Y: İntihar Olasılığı Ölçeği – Umutsuzluk/Yalnızlık;

KİA: Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi,

KİA-BYO: Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi – Başkalarına Yük Olma,

KİA-EA: Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi – Engellenmiş Aidiyet,

HADÖ: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramının Varsayımları

Şekil 2. Kişilerarası İntihar Kuramı Perspektifi

Şekil 3. Tiksınme ve Kişilerarası İntihar Kuramı

Şekil 4. Hipotez Edilen Kuramsal Model

Şekil 5. Sınanan Model Bulguları

Şekil 6. OKB-Sorumluluk Boyutu Açısından Sınanan Model Bulguları

Şekil 7. OKB-Kabul Edilemez Düşünceler Boyutu Açısından Sınanan Model Bulguları



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 2. Değişkenlerin Betimleyici Özellikleri

Tablo 3. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

Tablo 4. Modelin Paralel Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Tablo 5. Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Kontrol Edildikten Sonra Modelin Paralel Seri Aracılık Analizi Sonuçları

Tablo 6. Toplam İlişki ve Dolaylı İlişkiler

Tablo 7. Aracılık İlişkilerinin Büyüklüklerinin Karşılaştırılması

GİRİŞ

"We can become the other to ourselves..."

W. I. Miller, 1997

Son yıllarda yapılan araştırmalar obsesif kompulsif bozukluk tanılı bireylerde intihar riskinin dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Albert ve ark., 2019; Krebs ve ark., 2020). Obsesif kompulsif bozukluk ve eşik altı belirtilerinin üniversite öğrencilerinde düşünöldüğönden daha yaygın görölməsi (Jaisoorya ve ark., 017) bu grupta intihar olasılığını araştırmanın gerekli ve önemli olacağına işaret etmektedir.

Kaygının obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinde birincil duygu olmayabileceğine yönelik bulgular üzerine araştırmacılar obsesif kompulsif bozukluk mekanizmasında rol oynayan duygular üzerine odaklanmışlardır. Uzun yıllar boyunca diğer temel duygulara kıyasla göz ardı edilen tiksinsenin obsesif kompulsif bozukluk belirtilerinin açığa çıkmasında rol oynadığı görölmüştür (bknz. Olatunji, 2010). Tiksinsenin bireyin benliğinin sabit ve değişmeyen özelliklerine yönelik formu olan öz tikslenme (Powell ve ark., 2015) hem obsesif kompulsif bozukluk belirtileri (Olatunji ve ark., 2015) hem de intihar ile ilişkilendirilmektedir (Brake ve ark., 2017; Chu ve ark., 2015). Bu bağlamda mevcut araştırmada obsesif kompulsif bozukluk belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz tiksinsenin rolü kişilerarası psikolojik intihar kuramı çerçevesinde incelenmiştir.

BÖLÜM 1

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırma değişkenleri kapsamında obsesif kompulsif bozukluk, öz tikslenme ve intihar ile ilgili kuramsal çerçeve ele alınmıştır.

1.1. Obsesif Kompulsif Bozukluk

1.1.1. Tanımı

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ciddi sıkıntılara, işlevsel bozulmalara neden olan veya zaman alan obsesyon ya da kompulsiyonların varlığı ile tanımlanan süregelen bir bozukluktur. Obsesyonlar kişinin zorlanmasına neden olan istemsiz, yineleyici ve karşı konulmaz düşünce, dürtü veya imgelerdir. Kompulsiyonlar ise bireyin belirli kurallar çerçevesinde veya obsesyonlara tepki olarak yerine getirmek mecburiyetinde hissettiği tekrarlı, amaçlı ve törensel davranışlar veya zihinsel eylemlerdir (APA, 2013).

OKB, uzun yıllar boyunca anksiyete bozuklukları kategorisinde yer almıştır. Ancak çok sayıda araştırma bulgusu OKB ve anksiyete bozukluklarının hastalığın seyri, eş tanı, genetik ve çevresel risk faktörleri, tedavi yaklaşımları gibi birçok konuda farklılaştığını göstermiştir. Ayrıca, anksiyetenin OKB'nin tüm alt boyutlarında yaygın olarak görülmediği ve OKB'deki birincil duygu olmayabileceği yönünde bulgular mevcuttur (Bartz ve Hollander, 2006; Stein, ve ark., 2010). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın beşinci basımını (DSM-5) hazırlayan araştırmacılar, tanısal kategorileri oluştururken bozukluklar arasındaki güncel psikobiyolojik gelişmeler doğrultusunda tanısal geçerliliği ve klinik faydayı en üst düzeye çıkarmayı amaçlamışlardır (Stein ve ark., 2010). Her ne kadar ruhsal bozuklukların nasıl gruplandırıldıkları tanı kriterlerini ve dolayısıyla tanı almış kişileri doğrudan etkilemese de aynı grupta yer alan ilgili ruhsal bozukluklar arasında eş tanı görülme oranlarının yüksek olması, değerlendirme ve tedavi süreçlerindeki benzerlikler dikkate alındığında klinisyenler için oldukça önemlidir (Phillips ve ark., 2010). Bu doğrultuda OKB'nin yer aldığı tanı kategorisine dair literatürdeki mevcut tartışmalar dikkate alınmış, obsesif düşünceler veya tekrarlayan davranışların görüldüğü bozuklukları bir arada gruplandırmak için DSM-5'te önemli bir

değişiklik yapılarak Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar kategorisi oluşturulmuştur (APA, 2013).

DSM-5'te OKB tanı kriterleri büyük oranda aynı kalmış olsa da obsesyonların tanımlanmasında küçük güncellemeler yapılmıştır. DSM-IV'teki “dürtü (impulse)” kelimesi yerine DSM-5'te “zorlama (urge)”; “uygunsuz (inappropriate)” kelimesi yerine ise “istenmeyen (unwanted)” kelimesi kullanılmıştır. DSM-IV'te yer alan obsesyon ve kompulsiyonların anlamsız ve aşırı olduğuna yönelik farkındalık şartı kaldırılmıştır. Ek olarak DSM-5, kişilerin deneyimledikleri belirtilere dair içgörü düzeylerinin değerlendirilmesine ve tikle ilişkili belirtilerin ayırt edilmesine olanak sağlamaktadır (Abramowitz ve Jacoby, 2014).

1.1.2. Yaygınlığı ve Klinik Seyri

OKB, 1980'lerin sonlarında yürütülen epidemiyolojik çalışmalara kadar oldukça nadir görülen bir rahatsızlık olarak kabul edilmiştir. Yapılan çalışmalar OKB'nin yaşam boyu yaygınlık oranının %1,9 ile 3,3 aralığında değiştiğini ve en yaygın ruhsal bozukluklardan biri olduğunu göstermiştir (Karno ve ark., 1988; Rasmussen ve Eisen 1990). Daha güncel epidemiyolojik çalışmalarda hesaplanan yaygınlık oranları Amerika Birleşik Devletleri için bir yıllık %1,2 ve yaşam boyu %2,3 (Ruscio ve ark., 2010); Avustralya için yaşam boyu %3,8 (McEvoy ve ark., 2011); Singapur için bir yıllık %1,1 ve yaşam boyu %3, (Subramaniam ve ark., 2012); Kanada için 15 yaş ve üstü bireylerde yaşam boyu %0,93 (Osland ve ark., 2018) olarak bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde ise bir yıllık yaygınlık oranının Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda %0,5 olduğu belirtilirken (Erol ve ark., 1998) Konya ili kapsamında yapılan araştırmada %3 olarak bildirilmiştir (Çilli ve ark., 2004). Yoldaşcan ve arkadaşlarının 804 üniversite öğrencisinin katılımı ile yürüttükleri çalışmaları sonucunda ise 33 (%4,2) öğrencinin OKB tanısı aldığı belirtilmiştir. Yaygınlık oranları arasında görülen farklılıklar, kullanılan ölçüm araçları ve tanı kriterleri, görüşmecilerin klinisyenlerden oluşması, değerlendirilen zaman aralığı gibi metodolojik faktörlerden kaynaklanmaktadır (Fontenelle ve ark., 2006).

OKB belirtileri genellikle geç ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde başlamaktadır. Belirtilerin başlangıç yaşına yönelik araştırmalar 18 (Brakoulias ve ark., 2017) ve 19,5 (Ruscio ve ark., 2010) yaşlarını işaret etmektedir. Buna karşın belirtilerin çocukluk çağında da görülebildiği vurgulanmaktadır (bkznz. Geller 2006; Walitza ve ark., 2011). Ayrıca araştırmacılar OKB belirtilerinin başlangıç yaşının “iki modlu” (bimodal) olduğunu ileri sürmektedir. Buna göre OKB belirtilerinin başlangıç yaşı erken (ortalama 11 yaş) ve geç

(ortalama 23 yaş) şeklinde iki grup halinde açıklanabilmektedir. Grupları birbirinden ayıran kesme noktası 21 yaş olarak bulunmuştur. Erken başlangıç gösteren OKB'nin geç başlangıç gösteren OKB'ye kıyasla erkeklerde görülme olasılığının daha yüksek olduğu, rahatsızlığın daha şiddetli ve belirti boyutlarının daha çeşitli deneyimlendiği, tik ve OKB ile ilişkili diğer rahatsızlıklarla birlikte görülme olasılığının yüksek olduğu ve birinci derece yakınarda daha yaygın görüldüğü bulunmuştur. Anksiyete, duygudurum veya dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile birlikte görülme olasılığı bakımından erken ve geç başlangıç arasında farklılık bulamadığını belirten araştırmacılar, bu konudaki çalışmaların yetersizliğine dikkat çekmiştir (Taylor, 2011). Bu bağlamda Anholt ve arkadaşları (2013) erken ve geç başlangıç yaşının belirlenmesinde kesme noktası olarak 20 yaşı önerdikleri çalışmalarında erken başlangıçlı OKB'nin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve bipolar bozukluk ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca erken başlangıçlı OKB tanılı bireylerin, yalnız yaşama ve eğitimlerini daha az yıl tamamlama eğiliminde olduklarını ve daha ağır bir klinik tablo çizdiklerini ifade etmişlerdir.

OKB'nin kadın ve erkeklerde yaygınlığı konusunda farklı bulgular mevcuttur. Kessler ve arkadaşları (2005) OKB'nin kadın ve erkeklerde eşit olarak görüldüğünü ileri sürerken, Fawcett ve arkadaşları (2020), kadınların OKB yaşama olasılıklarının erkeklerden 1,6 kat daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmacılar cinsiyetin OKB hastalarını değerlendirirken dikkate alınması gereken önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir. Erkek hastaların kadın hastalara kıyasla bekar olma, erken başlangıçlı ve kronik seyreden belirtilere sahip olma, sosyal ilişkilerde daha fazla bozulma olasılığı olduğu bildirilmiştir (Mathis ve ark., 2011).

Klinik (Tükel ve ark., 2002; Kalra ve ark., 2008; Hofmeijer - Sevink ve ark., 2013) ve toplum temelli (Torres ve ark., 2006; Ruscio ve ark., 2010; Adam ve ark., 2012; Fineberg ve ark., 2013) çalışmalar OKB'nin sıklıkla diğer ruhsal bozukluklarla birlikte görüldüğüne dikkat çekmektedir. OKB'ye en sık eşlik eden ruhsal bozuklukların depresyon ve anksiyete bozuklukları olduğu bulunmuştur (bkz. Torres ve ark., 2006; Fineberg ve ark., 2013). Örneğin Torres ve arkadaşları (2016) yürüttükleri çalışmaları sonucunda OKB tanısı almış bireylerde sıklıkla eşlik eden ruhsal bozuklukların majör depresyon (%56,4), sosyal fobi (%34,6), yaygın anksiyete bozukluğu (%34,3) ve spesifik fobi (%31,4) olduğunu rapor etmişlerdir. Viswanath ve arkadaşları ise (2012) OKB tanısı almış bireylerin %30'unda majör depresyon, %21'inde anksiyete bozukluğu tanısı olduğunu bildirmişlerdir. Depresyonun eşlik ettiği bireylerin çoğunlukla kadınlardan oluştuğunu ve daha şiddetli OKB belirtileri ile yüksek intihar riski görüldüğünü ifade etmişlerdir. Anksiyete bozukluğunun eşlik ettiği bireylerde OKB belirtilerinin önceki yaşam olayları ile ilişkili olarak erken başlangıçlı olduğunu belirtmişlerdir.

OKB belirtiler bir süreklilik içerisinde yer almaktadır (Olatunji ve ark., 2008) ve bireylerin OKB tanısı almasa da belirtileri deneyimleyebildiklerine yönelik bulgular mevcuttur. Araştırmacılar eşik altı OKB belirtilerinin de düşünüldüğünden daha yaygın olduğuna dikkat çekmektedir (bkznz. De Bruijn ve ark., 2009). 18-25 yaş aralığındaki 5784 üniversite öğrencisi ile yürütülen enlemesine kesitsel çalışma sonucunda OKB'nin yaygınlığı %3,3, eşik altı OKB belirtilerinin yaygınlığı ise %8,5 olarak bulunmuştur. Kontrol grubu ile kıyaslandıklarında OKB ve eşik altı belirtilere sahip bireylerin yaşam boyu tütün ve alkol kullanımı, psikolojik sıkıntı, intihar eğilimi, artmış dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri görülme olasılığının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Her ne kadar OKB tanılı bireyler ile eşik altı belirtilere sahip olanlar arasında benzerlikler olsa da tanı almış kişilerin psikolojik sıkıntı ve akademik başarısızlık puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Jaisoorya ve ark., 2017).

1.1.3. OKB Belirti Boyutları

OKB heterojen doğası gereği oldukça çeşitli belirtilerin varlığı ile karakterize bir rahatsızlıktır (McKay ve ark., 2004). Bu nedenle OKB belirtilerinin sınıflandırılması konusunda belirti alt tipi ve belirti boyutları şeklinde çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Belirti alt tipi yaklaşımı, bireylerin belirli belirti gruplarına göre kategorize edilebileceğini varsaymaktadır. Buna karşın belirti boyutları yaklaşımı, belirtileri boyutsal olarak ele almakta ve bireylerin farklı belirti boyutlarında farklı derecelerde (her boyut için düşük, orta, yüksek gibi) belirtileri olabileceğini vurgulamaktadır. Bu iki yaklaşım kıyaslandığında belirti alt tipi yaklaşımı, belirtilerin zamanla değişebilen dinamik yapısı ve gelişimindeki etiyojisi hakkında oldukça az bilgi vermektedir. Bu nedenle belirti boyutları yaklaşımının obsesif kompulsif bozukluğun heterojen belirti kümelerini daha iyi açıkladığı düşünülmektedir. Belirti boyutlarının tespit edilmesi genellikle yapılan faktör analizler ile gerçekleşir (Clark, 2004). Yapılan araştırmalar, OKB'nin “bulaş ve temizleme”, “sorumluluk, zarar ve kontrol”, “simetri, sıralama ve düzenleme”, “cinsel, dini ve zarar verme ile ilişkili istenmeyen düşünceler” şeklinde 4 belirti boyutunun varlığına dikkat çekmektedir (Abramowitz ve ark., 2010).

Bulaş ve temizleme boyutu, bulaşma obsesyonları ile temizlik ve yıkama kompulsiyonlarını içerir (Abramowitz ve ark., 2010). Bulaşma obsesyonlarına sahip bireyler kirli, zarar verici veya hastalık bulaştırıcı olarak algıladığı şeylerle (örneğin insan, yer, nesne vb.) doğrudan veya dolaylı olarak temas etmeleri halinde *kendilerini kirlenmiş, hastalık bulaşmış veya tehlike altındaymış gibi hissederler*. Dışkı, kan, tükürük, mikroplu olduğuna inanılan yerler (örneğin hastaneler), kimyasallar, böcek ilaçları gibi fiziksel kirlilik kaynakları ve ahlaksız düşünceler,

kötü anılar, suçlamalar gibi zihinsel kirlilik kaynakları kirletici olarak algılanabilir. Bu doğrultuda, bireyler algılanan kirleticilerin neden olduğu tehdidi azaltmak veya ortadan kaldırmak için kompulsif temizlik davranışları sergileyebilirler. Temizlik ve yıkama kompulsiyonları bireyin mantık çerçevesinde yapacağı değerlendirmeleri aşan kısmen kontrol dışı ve anormal olan davranışlardır (Rachman, 2004). Bu davranışlar sık sık ve törensel bir şekilde el yıkama, aşırı uzun süren duş alma, dezenfektan ve temizleyicilerin aşırı kullanımı şeklinde görülebilir. Ayrıca bireyler ortak kullanıma açık alanlardan ve nesnelerden uzak durma, kirli olduğuna inanılan şeylere dokunmama gibi kaçınma davranışları da sergileyebilirler (Pittenger, 2017).

Sorumluluk, zarar ve kontrol boyutu, birilerine çeşitli yollarla zarar verme temalı obsesyonlar ile kontrol etme ve ilişkili kompulsiyonları içerir (Abramowitz ve ark., 2010). Bazı araştırmacılar, bu boyutu şüphe/kontrol boyutu olarak adlandırmaktadır (Pinto ve ark., 2008). Şüphe temalı obsesyonlara sahip bireyler *sorumsuzlukları veya dikkatsizlikleri nedeniyle kendilerine ya da bir başkasına zarar vermekten korkarlar*. Bu nedenle bireylerde aşırı derecede sorumluluk alma davranışı görülür. Ayrıca bu bireyler bir eylemi gerçekleştirip gerçekleştirmediklerine dair belleklerine güvenmezler (Williams ve Wetterneck, 2019). Bireyler, her gün vakitlerinin büyük bir kısmında bulundukları ortamdaki belirli nesneleri veya yerleri kontrol etmelerinin yanı sıra yaptıkları kontrollerin doğruluğu ile ilgili anılarını da zihinlerinde kontrol etmeye çalışırlar. Tekrarlayan kontrol davranışlarının daha sonrasında kontrol etme dürtüsünde bir azalmaya yol açması beklense de kontrol etme davranışı paradoksaldır ve bu davranışlarda azalma pek görülmez (Radomsky ve ark., 2007). Kontrol etme kompulsiyonlarının yanı sıra bireyler dualar gibi “koruyucu” kelimeleri tekrarlamayı, belirli kelimeleri söylemekten çekinmeyi içeren diğer fiziksel veya zihinsel ritüelleri gerçekleştirebilirler (Williams ve ark., 2013).

Simetri, sıralama ve düzenleme boyutu, simetri ve düzen temalı obsesyonlar ile düzenleme, sıralama ve ilgili kompulsiyonları içerir (Abramowitz ve ark., 2010). Araştırmacılar bu boyutun diğer OKB belirti boyutlarından farklı bir motivasyonla ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Simetri, sıralama obsesyonlarından muzdarip bireyler olası bir zararın önlenmesinden ziyade *bir eksiklik veya her şeyin “tam olarak doğru” olmadığı (not just right experiences [Coles ve ark., 2003]) duygusu ile hareket etmekte ve bu eksiklik duygusunu düzeltme ihtiyacı hissetmektedirler* (Coles ve Pietrefesa, 2007).

Cinsel, dini ve zarar verme ile ilişkili istenmeyen düşünceler boyutu, söz konusu düşünceleri konu alan obsesyonlar ve bu obsesyonları etkisizleştirmeye yönelik kompulsiyonları içerir (Abramowitz ve ark., 2010). Cinsel obsesyonlar çocuklar veya din

figürlerini içeren istenmeyen cinsel düşünceleri, cinsel yönelimlerinin değişmesine yönelik endişeleri ve cinsel saldırganlık temalı düşünce, dürtü veya imgeleri içerir (Williams ve Wetterneck, 2019). Dini obsesyonlara sahip bireyler *sürekli olarak günah üzerine düşünürler. Bu obsesyonlar genellikle dine küfreden zihinsel görüntüler, günah işlemiş olmaktan ve cehenneme gideceğinden korkma şeklindedir* (Abramowitz ve ark., 2002). Saldırganlık obsesyonları ise bireyin *kasten bir başkasının zarar görmesine ya da ölümüne neden olacağına yönelik düşünceleri içerir*. Bu düşünceler birilerini zehirlemek, yüksek yerlerden itmek veya boğmak şeklinde olabilir. Düşüncelerin hedefinde bireyin ailesi ve yakın çevresi yer alabilir (Pittenger, 2017). Bireyler genellikle bu obsesyonları zihinsel ritüeller, etkisizleştirme (örneğin kötü düşüncelerin yerine iyi düşünceler koyarak veya aşırı bir şekilde dua ederek zihinsel olarak dengeyi sağlama), kendi üzerinde bir çeşit denetleme yapma (davranışlarını gözden geçirme, güvence arayışına girme gibi) şeklinde çeşitli yollarla kontrol etmeye çalışır. Bunun yanı sıra belirli tetikleyicilerden kaçınma yaygın olarak görülür. Örneğin bireyler obsesyonları nedeniyle dini törenlerden veya bir çocukla ilgilenmekten kaçınabilirler (Williams ve ark., 2013).

1.2. Öz Tiksini

1.2.1. Tanımı

Tiksini, kendine özgü fizyolojik tepkiler (mide bulantısı gibi), davranış veya davranış eğilimleri (tiksinmeye neden olan nesne ya da durumdan kaçınma, geri çekilme veya tiksini nesnesini ortadan kaldırma, temizleme gibi), belirgin ve evrensel bir yüz ifadesi ile karakterize temel bir duygudur (Ekman, 1992; Olatunji ve ark., 2007; Powell ve ark., 2015; Rozin ve ark., 1999). Buna karşın uzunca bir süre diğer temel duygulara kıyasla oldukça az önem görmüştür. Phillips ve arkadaşları (1998), bu duruma atıf yaparak tiksinimenin psikolojinin “unutulan” duygusu olduğunu ifade etmiştir. Neyse ki çok geçmeden tiksini ve ilişkili olabileceği psikolojik faktörlere yönelik araştırmalar hızla artış göstermeye başlamıştır (McNally, 2002).

Tiksini, tiksini yatkınlığı ve tiksini duyarlılığından oluşan çok faktörlü bir yapıdır (Ludvik ve ark., 2015). Tiksini yatkınlığı, herhangi bir durum karşısında bireylerin ne kadar sık veya kolay bir şekilde tiksini duygusuyla tepki verdiğini ifade eder (van Overveld ve ark., 2006). Örneğin tiksini uyandıran nesnelerden kaçınma davranışı tiksini yatkınlığı ile ilişkilidir (Goetz, ve ark., 2013). Tiksini duyarlılığı ise bireyin çeşitli uyarılar karşısında hissettiği tiksinimenin derecesidir (Woody ve Tolin, 2002). Tiksini duyarlılığı aynı zamanda bireyin tiksini deneyiminden ne kadar rahatsız olduğunun göstergesidir. Örneğin tiksinmeye

duyarlı bir kişi tiksınme hissettiği zaman baygınlık geçirebilir (Goetz, ve ark., 2013). Genellikle kadınlar erkeklere kıyasla tiksınme duyarlılığını daha yoğun bir şekilde deneyimlerler (Olatunji ve ark., 2008).

Tiksınmenin doğasına yönelik araştırmalar yapan Rozin ve arkadaşları (2008), tiksınmenin biyolojik ve kültürel olarak evrim geçirdiğini ileri sürmüşlerdir. Tiksınmenin başlangıçta kötü tatları reddetme yanıtı olarak ortaya çıktığını ve sonra çok daha soyut ve düşünsel bir duygu haline geldiğini vurgulamışlardır. Ayrıca bu doğrultuda tiksınme uyarınlarnının ve tiksınmenin işlevlerinin de geliştiğini belirtmişlerdir. Öyle ki başlangıçta kötü tatlar nedeniyle oluşan bu duygu artık belirli ahlaki suçlardan dolayı da hissedilebilmektedir. Önceleri tiksınmenin işlevi vücudu zehir gibi fiziksel tehlikelerden korumak iken artık aynı zamanda sosyal düzeni koruyucu bir işleve sahip hale gelmiştir (Rozin ve ark., 2008). Sonuç olarak, tiksınme geçirdiği evrim sonucunda ahlaki bir duygu haline gelmiştir ve günümüzde sosyal hiyerarşının devamlılığında, sosyal kurallarnın güçlendirilmesinde etkin rol oynamaktadır (Rozin ve ark., 2008; Woody ve Teachman, 2000).

Tiksınme, dış uyarınlara yönelik olabileceği gibi benliğin temel ve sabit özelliklerine yönelik de olabilir. Tiksınme duygusunun bu şekilde deneyimlenmesi öz tiksınme olarak adlandırılmaktadır (Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015). z tiksınme olumsuz bir kişilik özelliği (Olatunji ve ark., 2012) ve benzersiz öz bilinçli bir duygu (Roberts ve Goldenberg, 2007) olarak da tanımlanmaktadır. Powell ve arkadaşları (2015), tüm bu tanımlamaların öz tiksınmeyi açıklamada yardımcı olduğunu ancak yeterli olmadığını vurgulamışlardır. z tiksınmenin hem bilişsel hem de duygusal bileşene sahip “duygusal şema” olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bireylerin kendilerine yönelik hissettikleri tiksınme ile geekleştirdikleri eylemler ve fiziksel özellikleri gibi benlikleri hakkındaki bilişleri ve inançlarının etkileşim içerisinde olduğunu belirtmişlerdir.

z tiksınme çeşitli durumlarda açığa çıkabilmektedir. Bireyler ideal benlikleri ile mevcut benlikleri arasında bir uyumsuzluk gördükleri zaman öz tiksınme deneyimleyebilirler. Örneğin birinin toplumsal, ahlaki kuralları ihlal ettiğini görmek bireyde ahlaki tiksınmeye neden olur. Eğer birey bu kuralları kendisi ihlal ederse benliğine yönelik tiksınme hissedebilir (de Jong ve Borg, 2015). Bunun yanı sıra öz tiksınme, bireyler değerli gördüğü kişiler ve aileleri tarafından tiksınme temelli eleştirilere maruz kaldıklarında, başkalarının görünüşleri veya davranışları ile olumsuz şekilde kendilerini karşılaştırmaları sonucunda da açığa çıkabilmektedir (Powell ve ark., 2014). Bu şekilde dışsal bir uyarınl yolu ile açığa çıkan veya başkaları tarafından bireye yöneltilen tiksınme duygusu, benlikle ilişkilendirilebilmekte ve yinelenen öz değerlendirme süreçleri aracılığı ile benliğin temel bir özelliği haline gelebilmektedir (Davey, 2021).

Öz tiksınme tıpkı tiksınme gibi işlevsel bir duygudur. Örneğın bireylerin benliğine ilişkin geçici ve fiziksel olarak temizlenmenin gerektiğı durumlarda (vücudun bir kısmının fiziksel olarak kirlenmesi gibi) harekete geçmesini sağlamaktadır (Curtis ve ark., 2011). Fakat bireyler benliklerinin önemli, görece istikrarlı ve değıştirilmesi zor bir özelliğine (örneğin yinelenen istenmeyen cinsel düşünceler) yönelik sürekli olarak tiksınme hissettiklerinde işlevsiz hale gelir (Powell ve ark., 2013). Araştırmacılar bu durumun çeşitli psikolojik rahatsızlıklar ve faktörlerle ilişkili olduğunu ileri sürmektedir (bknz. Clarke ve ark., 2018).

1.2.2. Öz Tiksınme ve Psikolojik Bozukluklar

Tiksınmenin literatürde geç yer edinmesi nedeni ile öz tiksınme çalışmaları sınırlıdır. Clarke ve arkadaşları (2018), öz tiksınmenin klinik faydalılığına yönelik yaptıkları sistematik derleme çalışmalarında niteliksel çalışmaların öz tiksınme tanımında sosyal geri çekilme ve benliğin bazı yönlerini temizleme veya bastırma girişimlerinin eşlik ettiğı içgüdüsel bir mide bulantısı duygusu gibi özelliklerin ortak varlığına işaret etmişlerdir. Niceliksel çalışmalarda ise öz tiksınme ile depresyon, beden imajı ve travma ile ilişkili güçlükler arasında ilişki olduğu görülmüştür. Ille ve arkadaşları (2014) depresyon, şizofreni, borderline kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları ve örümcek fobisi gibi farklı ruhsal bozukluk tanıılı bireylerin sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek öz tiksınme (özellikle de kişisel öz tiksınme) deneyimlediklerini bulmuşlardır.

Power ve Dalgeish (2008) depresif belirtilerin açığa çıkmasında öz tiksınmenin katkı sağladığını ileri sürmüştür. Bu doğrultuda yapılan çalışmalarda depresif belirtiler ve işlevsel olmayan düşünceler arasındaki ilişkide öz tiksınmenin aracı rolde olduğu bulunmuştur (Overton ve ark., 2008, Simpson ve ark., 2010). Araştırmacılar öz tiksınmenin yalnızlık ile de ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Yüksek yalnızlık puanının öz tiksınme, depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkili olduğu ve öz tiksınmenin hem depresyon (Ypsilanti ve ark., 2019) hem de anksiyete belirtileri (Ypsilanti ve ark., 2020) ile yalnızlık arasındaki ilişkide aracı etkisi bulunduğu belirtilmiştir.

1.2.3. Öz Tiksınme ve OKB

Kaygının OKB’de birincil duygu olmayabileceğine yönelik bulgular üzerine araştırmacılar, OKB’nin mekanizmasında asıl rol oynayan duyguları tespit etmek amacıyla çok sayıda çalışma yapmıştır. Bu doğrultuda Mancini ve arkadaşları (2001), tiksınme duygusunun obsesyon ve

kompulsiyonların önemli bir yordayıcısı olduğunu ileri sürmüştür. Berle ve Phillips (2006), OKB'den muzdarip bireylerde obsesif düşüncelerin varlığının veya bu düşüncelere odaklanmanın tikslenme kaynağı olarak algılandığını ve bu nedenle etkisiz hale getirme, temizleme gibi var olan tehditlerin ortadan kalktığına emin olmaya yönelik kompulsif davranışlar geliştiğini öne sürmüştür.

Literatür incelendiğinde öz tikslenme ve OKB arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışma yer aldığı görülmektedir. Overton ve arkadaşları (2008) öz tikslenmenin tikslenme duyarlılığı ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Öz tikslenme ölçeğinden alınan puanlar ile tikslenme duyarlılığı ölçeğinden alınan puanlar arasında düşük ve orta düzeyde korelasyon olduğunu bulmuşlardır. Klinik (Hacıömeroğlu ve ark., 2018) ve klinik olmayan (David ve ark., 2009) örneklemelerle yürütülen çalışmalar tikslenme duyarlılığının OKB belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgular doğrultusunda tikslenmenin bireylerin öz tikslenme deneyimlemesinde öncül bir rol oynayabileceği ileri sürülmüştür (bkznz. Powell ve ark., 2015).

Araştırmacılar, kirleticiler olarak algılanan maddelerle temasın bulaş temelli OKB'de öz tikslenme hissedilmesine neden olabileceğine dikkat çekmektedir (Rachman, 1994, akt., Powell, ve ark., 2015). Hatta bulaşma temelli OKB'ye sahip bireylerin bu öz tikslenme hissini bastırabilmek için temizlik kompulsiyonları geliştiriyor olabileceği yönünde varsayımda bulunan birkaç araştırmacı da vardır (bkznz: Berle ve Phillips, 2006; Olatunji ve ark., 2015). Travmatik öyküsü olan 49 OKB tanılı yetişkin kadının katılımı ile gerçekleştirilmiş bir araştırma bu varsayımları destekler niteliktedir. Araştırmada travmatik stres bozukluğu ile OKB belirtilerinde tikslenme ve öz tikslenmenin rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre öz tikslenme ve bulaşma temelli OKB arasında kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili varyans kontrolü yapıldıktan sonra öz tikslenmenin bulaşma temelli OKB belirtilerini yordadığı bulunmuştur (Badour, ve ark., 2012).

Olatunji ve arkadaşları (2015) öz tikslenmeyi utanç duygusu ile ilişkilendirmiştir. Lisans öğrencilerinin katılımı ile yürüttükleri çalışmaları sonucunda, utanmaya eğilimli olma ile öz tikslenme arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Ek olarak hem utanma eğiliminin hem de öz tikslenmenin OKB ve bulimianın belirtileri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Yapılan aracı değişken analizleri OKB ve bulimianın belirtileri ile utanma eğilimi arasındaki ilişkide öz tikslenmenin aracı değişken rolünde olduğunu göstermiştir.

1.3. İntihar

1.3.1. Tanımı

İntihar, bireylerin hiçbir hazırlık yapmadan kendi yaşamlarına son vermeyi istemek ile ilgili pasif veya aktif düşüncelere sahip olması olarak tanımlanan intihar düşüncesinden (Posner ve ark., 2007) tamamlanmış intihara kadar uzanan geniş spektrumu temsil eder (Heun, 2018; Mann ve Arango, 1992). İntihar ciddi küresel bir halk sağlığı sorunudur ve her yıl yaklaşık olarak 800.000 insanın yaşamını yitirmesine neden olmaktadır. Özellikle 15-29 yaş aralığındaki gençlerin ölüm nedenleri arasında ikinci sırayı almaktadır (WHO, 2019). TÜİK verilerine göre, 2022 yılında ülkemizde 3111'i erkek, 1035'i kadın olmak üzere toplam 4146 kişi intihar sonucu yaşamını yitirmiştir ve bu kişilerin yaklaşık %37'si 15-29 yaş aralığında yer almaktadır (TÜİK, 2023).

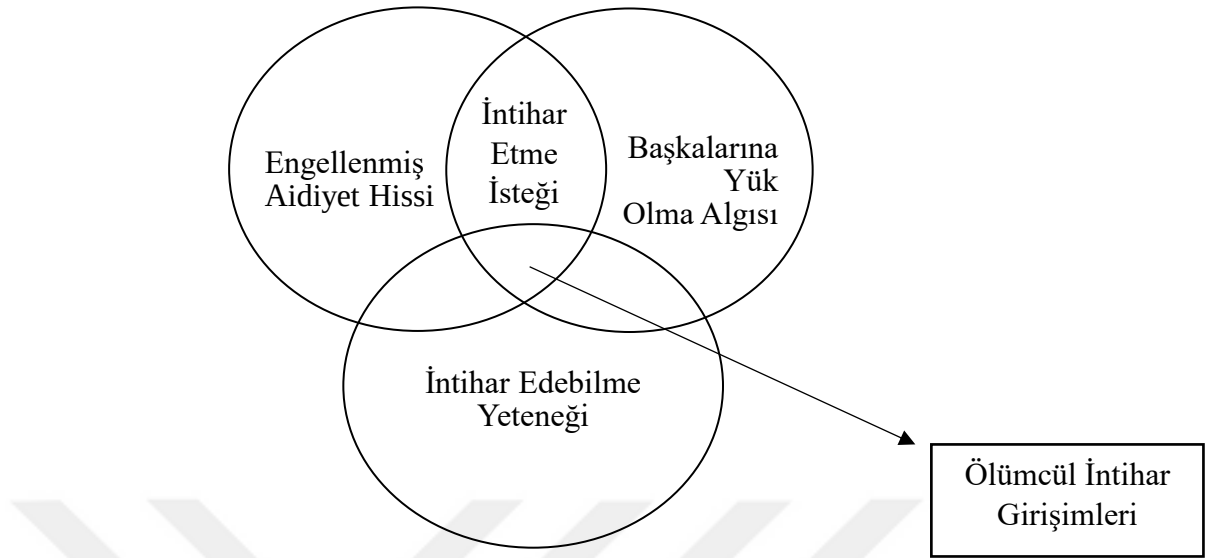
Araştırmacılar, psikolojik rahatsızlıklar (Gili ve ark., 2019; Too ve ark., 2019), olumsuz erken yaşam deneyimleri (Ng ve ark., 2018; Zatti ve ark., 2017), fiziksel hastalıklar (Goodwin ve ark., 2003) ve bazı duygular (Daniel ve ark., 2009; Schienle ve ark., 2020) gibi intihar açısından risk oluşturabilecek faktörlere üzerine odaklanmaktadır. Bu faktörler arasındaki ilişkilerin anlaşılması, intiharın önlenmesi ve müdahalesi açısından oldukça önem teşkil etmektedir (Lopez-Castroman ve ark., 2014).

1.3.2. Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramı

Kişilerarası psikolojik intihar kuramı, ilk olarak Joiner (2005) tarafından ortaya konulmuş, Van Orden ve arkadaşları (2010), kuramı daha da geliştirmişlerdir. Kuram, intiharı düşünen bireylerin büyük bir kısmının neden intihar girişiminde bulunmadığını açıklaması yönüyle diğer kuramlardan ayrılmaktadır. Kuramı geliştiren araştırmacılar, intihar etme isteği ve ölümcül veya neredeyse ölümcül olan intihar davranışını ayrı olarak ele almaktadır. Kurama göre, bireyler kişilerarası ihtiyaçların iki bileşeni olan başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissi deneyimlediklerinde intihar isteği açığa çıkmaktadır. Ölümcül veya neredeyse ölümcül intihar davranışları ise intihar isteği ve intihar edebilirliğin/yeteneginin (capability for suicide) eş zamanlı varlığında açığa çıkmaktadır. Şekil 1'de teoriye ilişkin model sunulmuştur. Görüldüğü üzere ölümcül veya neredeyse ölümcül intihar girişiminde bulunan bireyler azınlıktadır (Van Orden ve ark., 2010).

Şekil 1

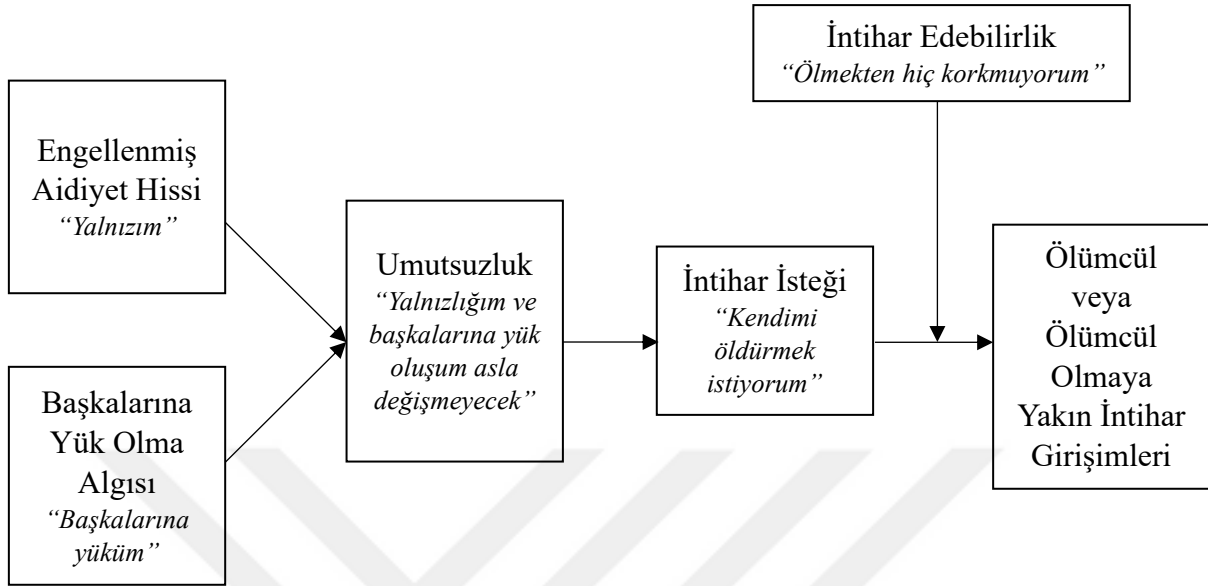
Kişilerarası Psikolojik İntihar Kuramının Varsayımları (Joiner, 2005; Van Orden ve ark., 2010)



Engellenmiş aidiyet hissi, bireylerin kendilerini aile, arkadaş çevresi veya değer verdiği başka bir gruba ait hissetmemesi ve uzaklaşmasını ifade etmektedir. *Başkalarına yük olma algısı* ise bireylerin varlıklarının aileleri, arkadaşları veya toplum üzerinde bir yük olarak görmeleridir (Forkmann ve ark., 2020). Bireyler engellenmiş aidiyet hissi ve başkalarına yük olma algısını aynı zamanda deneyimleyebilirler. Bu durum pasif intihar düşüncesine işaret etmektedir. İçerisinde yer alınan bu durum, istikrarlı ve değişmez olarak algılandığında yani bu durumun değişeceğine ilişkin umutsuzluk hissedildiği zaman aktif intihar isteği/düşüncesi açığa çıkmaktadır. Ölümcül veya neredeyse ölümcül intihar davranışları ise bireyler intihar isteği/düşünceleri içerisindeyken intihar edebilirlik eşlik ediyorsa görülmektedir. Kişilerarası intihar kuramı perspektifinden ölümcül veya ölümcül olmaya yakın intihar girişimlerine giden yollar Şekil 2’de gösterilmektedir (Chu ve ark., 2017).

Şekil 2

Kişilerarası İntihar Kuramı Perspektifi (Van Orden ve ark., 2010; Chu ve ark., 2017)



1.3.3 İntihar ve OKB

OKB tanılı bireylerin genellikle intihar açısından düşük riskli grupta yer aldığı varsayılmıştır. Bu varsayım klinik örneklerle yürütülen kısa süreli takip çalışmalarına dayanmaktadır (Goodwin ve ark., 1969; Coryell ve ark., 1981). Dolayısıyla OKB’de intiharı açıklayan çalışmalar uzun bir süre dikkat çekmemiş ve göz ardı edilmiştir. Ancak son yıllarda yürütülen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları bu klasik bakış açısının doğru olmadığını göstermiştir. Örneğin OKB tanılı bireylerde intihar düşünceleri ve girişimlerinin yaygınlık oranını tespit etmek için yapılan bir sistematik derleme çalışması, OKB tanılı bireylerde intihar düşüncesinin görülme oranının %26 ile %74 (ortalama %44) yaşam boyu intihar girişimlerinin ise %6 ile %52 arasında değiştiğini (ortalama %14) ortaya koymuştur (Albert ve ark., 2019). İntihar düşüncesi ve girişimlerine ait oranlarda görülen bu değişkenliğin araştırmalardaki yöntemsel farklılıklar nedeni ile açığa çıkmış olabileceği ileri sürülmektedir (Pellegrini ve ark., 2020). OKB tanılı bireylerdeki intihar düşünceleri ve girişimlerine ait birleştirilmiş yaygınlık oranlarını tespit etmek için 61 araştırmadan oluşan bir meta-analiz çalışması yürütülmüştür. Çalışma sonucuna göre, OKB tanılı bireylerde intihar olasılığının genel popülasyona kıyasla çok daha yüksek görüldüğü ve hatta OKB tanılı bireylerin yaklaşık

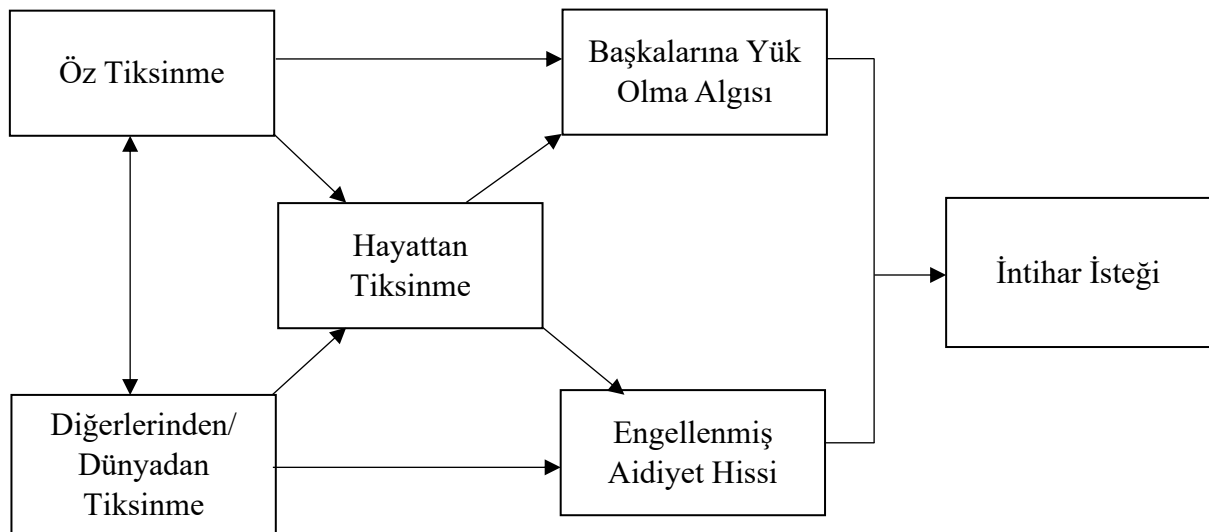
olarak yarısında intihar düşüncelerinin olduğu (birleştirilmiş yaygınlık oranları mevcut intihar düşüncesi 0.27; yaşam boyu intihar düşüncesi 0.47) belirtilmiştir (Pellegrini ve ark., 2020).

1.3.4. OKB ve İntihar Arasındaki İlişkide Öz Tiksinmenin Rolü

Chu ve arkadaşları (2013), intihar düşüncesi ve davranışında tiksindenmenin rolünü kişilerarası psikolojik intihar kuramı (Joiner, 2005; Van Orden ve ark., 2010) bağlamında ele almışlardır. Chu ve arkadaşları (2013), öz tiksindenme ve diğerlerinden/dünyadan tiksindenme yapılarından oluşan hayattan tiksindenmenin, tiksindenme duygusunun doğası ile tutarlı olarak yaşamın tüm yönlerinden geri çekilme dürtüsüne yol açabileceğini ve hem başkalarına yük olma algısı hem de engellenmiş aidiyet hissinin gelişiminde rol oynayabileceğini öne sürmüşlerdir. Spesifik olarak öz tiksindenmenin başkalarına yük olma algısına, diğerlerinden/dünyadan tiksindenmenin de engellenmiş aidiyet hissine katkıda bulunabileceğini vurgulamışlardır. Bu iki tiksindenme duygusu birleştğinde ise (yani hayattan tiksindenme) daha büyük bir risk faktörünün ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Bu varsayım, Chu ve arkadaşları (2015) tarafından yeme bozukluğu belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırma ile desteklenmiştir. Araştırmacılar yeme bozukluğu belirtilerine sahip bireylerde öz tiksindenme ve dünyadan tiksindenmenin daha yüksek intihar düşüncesi düzeyi ile ilişkili olduğunu rapor etmişlerdir.

Şekil 3

Tiksinme ve Kişilerarası İntihar Kuramı (Chu ve ark., 2013)



1.4. Araştırmanın Amacı ve Hipotezler

Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde OKB belirti şiddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz tiksindenmenin aracı rolünün kişilerarası psikolojik intihar kuramı çerçevesinde incelenmesidir (Bakınız Şekil 4). Bu amaç doğrultusunda mevcut çalışmanın araştırma sorusu ve soruya ilişkin hipotezler aşağıda sıralanmıştır. Hipotez edilen ilişkilerin depresyon ve kaygı belirtileri kontrol edildikten sonra ne yönde farklılaşacağı keşfedilecektir.

OKB belirti şiddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz-tiksindenme, başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissinin aracı rolü var mıdır?

H1: OKB belirti şiddetindeki artış intihar olasılığındaki artışla ilişkilidir.

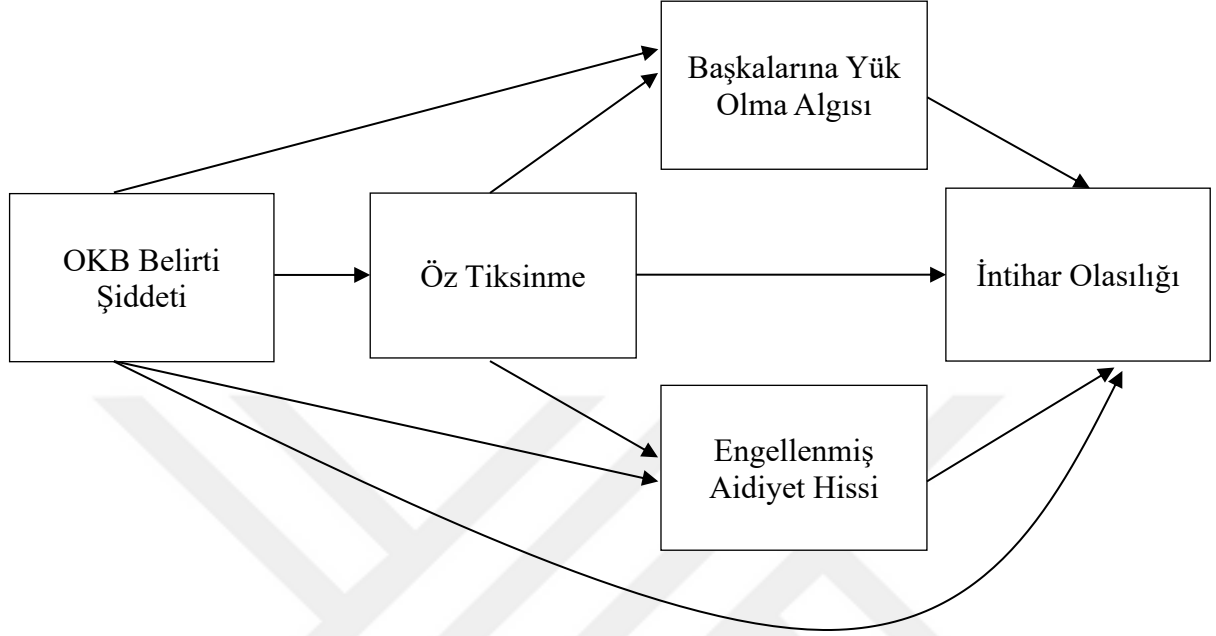
H2: OKB belirti şiddeti ile intihar olasılığı arasındaki pozitif ilişkide öz-tiksindenmedeki artış aracı rol oynamaktadır.

H3: OKB belirti şiddeti ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissindeki artış aracı rol oynamaktadır.

H4: OKB belirti şiddetindeki artışın öz-tiksindenme, başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissindeki artışın paralel seri aracı rolleriyle ilişkili olarak intihar olasılığındaki artışı tahmin edeceği beklenmektedir.

Şekil 4.

Hipotez Edilen Kuramsal Model



BÖLÜM 2

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma katılımcılarının demografik özellikleri, veri toplama araçları, işlem ve verilerin analizine yönelik ilgili bilgiler sunulmuştur.

2.1. Katılımcılar

Araştırmaya dahil edilme kriteri, katılımcıların 18 yaş ve üzerinde olması ve üniversite öğrencisi olmasıdır. Çevrimiçi ortama aktarılan ölçek seti Türkiye sınırları içerisindeki çeşitli üniversitelerde öğrenim gören 498 kişiye kartopu ve kolay örnekleme yöntemleri kullanılarak ulaştırılmıştır. 18 yaşından küçük 4 katılımcı ile üniversite öğrencisi olmadığını bildiren 34 katılımcıya ait veri, veri setinden çıkarılmıştır. Kalan 460 katılımcıya ait veri seti üzerinde uç değer ve normallik analizleri yürütülmüştür. Analizler sonucunda 10 katılımcıya ait veri, veri setinden çıkarılmıştır. Sonuç olarak temel analizler 450 katılımcıya ait veri seti üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların %82.4'ü kadın, %17.6'sı erkektir. Katılımcılara ait yaş ortalaması, 21.91 ($SS = 3.19$)'dir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1*Katılımcıların Demografik Özellikleri*

Özellikler	<i>Ortalama</i>	<i>SS</i>
Yaş		
Tüm Katılımcılar	21.91	3.19
Kadın	21.82	3.11
Erkek	22.34	3.53
Özellikler	<i>N</i>	<i>%</i>
Cinsiyet		
Kadın	371	82.4
Erkek	79	17.6
Medeni Hali		
Bekar / İlişkisi Yok	297	66
Bekar / İlişkisi Var	139	30.9
Evli	14	3.1
Eğitim Durumu		
Lisans	416	92.5
Yüksek Lisans	28	6.2
Doktora	6	1.3
Gelir		
0 – 999	149	33.1
1000 – 1999	171	38
2000 – 2999	71	15.8
3000 – 3999	22	4.9
4000 ve üzeri	37	8.2

Not. N: Katılımcı Sayısı, SS: Standart Sapma

2.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara; Kişisel Bilgi Formu, Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği, Öz Tiksinme Ölçeği – Revize, İntihar Olasılığı Ölçeği, Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği çevrimiçi ortamda sunulmuştur. Ölçeklerin psikometrik özelliklerine ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıdaki kısımda yer almaktadır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini incelemek için araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim durumu ve gelir gibi özellikleri değerlendirmiştir.

2.2.2. Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (BOKÖ)

BOKÖ (Dimensional Obsessive Compulsive Scale), Abramowitz ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin psikometrik özellikleri üniversite öğrencileri, OKB tanılı ve anksiyete bozukluğu tanılı örneklemeler olmak üzere 3 farklı katılımcı grubu ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin yüksek düzeyde geçerli 4 faktörlü yapı sergilediği ve Cronbach alfa katsayılarının tüm ölçek ve alt boyutları için iyi ile mükemmel aralıkta olduğu görülmüştür (Abramowitz ve ark., 2010). Yapı geçerliği analizleri sonucunda tespit edilmiş en tutarlı 4 obsesyon kompülsiyon belirti boyutu sırasıyla bulaş, sorumluluk, kabul edilemez düşünceler ve simetri alanındaki belirtileri değerlendirmektedir. Belirti boyutlarının tamamında ilgili boyutun genel tanımı ve örnekleri yer almaktadır. Her bir boyuta, kaçınma davranışı da dahil edilerek belirtilerin şiddetinin ölçülmesi sağlanmıştır. Ölçeğin tüm boyutları 4'lü Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanan 5'er madde içermektedir.

BOKÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışması Şafak ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülmüştür. Ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda orijinal form ile tutarlı olarak 4 faktörlü yapının korunduğu belirtilmiştir. Güvenirlilik analizi sonucunda tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .87, alt boyutların Cronbach alfa katsayıları ise .92 ile .94 aralığında bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda, BOKÖ Türkçe formunun OKB belirti şiddetini değerlendirmede geçerli, güvenilir ölçme aracı olduğu anlaşılmaktadır. Mevcut araştırma veri setinde yürütülen güvenilirlik analizi sonucunda tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı .88; alt boyutlar için Cronbach alfa katsayıları bulaş için .68,

sorumluluk için .84, kabul edilemez düşünceler için .88 ve simetri için .87 olarak hesaplanmıştır.

2.2.3. Öz Tiksini Ölçeği-Revize Formu (ÖTÖ-R)

ÖTÖ (Self-Disgust Scale), Overton ve arkadaşları (2008) tarafından bireylerin benliklerine veya davranış, görünüm gibi birtakım özelliklerine dair hissettikleri tiksini derecesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin 18 maddeden oluşan ilk formunda puanlamaya dahil edilmeyen 6 dolgu maddesi ve ters kodlanan 9 madde mevcuttur. Powell ve arkadaşları (2015), ölçekteki 5 maddeyi değiştirmiş ve 1'i dolgu maddesi olan 4 madde daha ekleyerek ölçeği revize etmiştir. Revize ölçek puanlamaya katılmayan 7'si dolgu, 10'u ters madde olmak üzere 7'li Likert tipi bir ölçek üzerinde puanlanan 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte davranışlara ve fiziksel görünüme yönelik tiksini şeklinde 2 alt boyut bulunmaktadır ve yapılan güvenirlik analizleri sonucunda tüm ölçek Cronbach alfa katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır (Powell ve ark., 2015).

ÖTÖ-R'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmasını Bahtiyar ve Yıldırım (2019) yürütmüştür. Ölçeğin faktör yapısı 7 dolgu maddesi dışarıda tutulduktan sonra yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda özgün ölçek ile tutarlı olarak 2 alt boyutlu yapıya ulaşılmıştır. Davranış Odaklı Öz Tiksini alt boyutunda 8 madde ve Fiziksel Görünüm Odaklı Öz Tiksini alt boyutunda ise 6 madde yer almaktadır. Özgün ölçekte yer alan “Görünmez olmak isterim” şeklindeki maddenin faktör yükünün .30'un altında olması nedeni ile Türkçe formdan çıkarılmıştır. Güvenirlik analizleri sonucunda ölçeğin tümünün Cronbach alfa katsayısı .83, davranışsal alt boyutunun .78 ve fiziksel görünüm alt boyutunun .71 olduğu bulunmuştur. Test tekrar test katsayısının ise tüm ölçek için .73 olduğu belirtilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda ÖTÖ-R Türkçe formun geçerli, güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği anlaşılmaktadır. Mevcut araştırma veri setinde yürütülen güvenirlik analizi sonucunda tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı .92; alt boyutlar için Cronbach alfa katsayıları Davranış Odaklı Öz Tiksini için .87 ve Fiziksel Görünüm Odaklı Öz Tiksini için .84 olarak bulunmuştur.

2.2.4. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)

İÖÖ (Suicide Probability Scale), ergen ve yetişkinlerde intihar olasılığını belirlemek amacıyla Cull ve Gill (1988) tarafından geliştirilmiştir. 4'lü Likert tipi ölçek şeklinde puanlanan 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin umutsuzluk (12 madde), intihar düşüncesi (8 madde), kendini olumsuz değerlendirme (9 madde) ve saldırganlık (7 madde) olmak üzere 4 alt ölçeği mevcuttur. Yapılan güvenirlik analizleri sonucunda tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısının .93, test-tekrar-test güvenirlik katsayısının .92 olduğu bulunmuştur (Cull ve Gill, 1988).

İÖÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışması ilk olarak Eskin (1993) tarafından yapılmıştır. Hisli-Şahin ve Durak-Batıgün (2000), özgün formda yer alan bazı maddelerin, intiharı düşündürücü türden olmasının kişileri olumsuz etkileyebileceğine yönelik etik kaygılar nedeni ile ölçeği bir miktar değiştirmiş ve tekrar uyarlama çalışması yapmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin maddeleri yanıtlama formatı "Sizi tanımlama derecesi: %0, %30, %70 ve %100" şeklinde değiştirilmiş, ölçeğin bazı maddelerindeki ifadeler değiştirilmiş ve ters çevrilen madde sayısı arttırılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin Olumsuz Benlik ve Tükenme, Hayata Bağlılıktan Kopma ve Öfke olmak üzere 3 boyutlu bir yapı sergilediği gösterilmiştir. Ancak, ilerleyen süreçte ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda söz konusu faktör yapısının doğrulanamadığı görülmüştür. Bu nedenle araştırmacılar 2018 yılında ölçeğe yönelik yeniden bir gözden geçirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması yürütmüşlerdir. Ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör Analizleri yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, ölçekte Sosyal Destek / Benlik Algısı, Öfke / Düşmanlık, Umutsuzluk / Yalnızlık ve İntihar Düşüncesi şeklinde 4 alt ölçeğin yer aldığı gözlemlenmiştir. Güvenirlik analizi sonucunda tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısının .87, alt ölçekler için ise sırasıyla .81, .71, .73 ve .74 olduğu bulunmuştur. Mevcut araştırma veri setinde yürütülen güvenirlik analizi sonucunda tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .89; alt ölçeklere ait Cronbach alfa katsayıları Sosyal Destek / Benlik Algısı .82, Öfke / Düşmanlık .67, Umutsuzluk / Yalnızlık .69, ve İntihar Düşüncesi .75 olarak hesaplanmıştır.

2.2.5. Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi (KİA)

KİA (Interpersonal Needs Questionnaire), bireylerin intihara eğilimli olmasına yol açan başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissini değerlendirmek amacıyla Van Orden (2009) tarafından geliştirilmiştir. 7'li Likert tipi bir ölçek üzerinde puanlanan 25 maddenin yer aldığı ölçekte algılanan yük ve engellenmiş aidiyet şeklinde 2 alt boyut bulunmaktadır. KİA'nın

farklı kısa formları mevcuttur. Mevcut çalışmada Bryan (2011) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye Eskin ve arkadaşları (2020) tarafından uyarlanmış olan 10 maddelik kısa form kullanılmıştır. Ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan analizler özgün formdaki 2 alt boyutlu yapının korunduğunu göstermiştir. Güvenirlik analizleri sonucunda Cronbach alfa katsayısı algılanan yük için .90, engellenmiş aidiyet için .79; test-tekrar-test güvenirlik katsayıları ise sırasıyla .72 ve .65 olarak hesaplanmıştır. Mevcut araştırma veri setinde yürütülen güvenirlik analizi sonucunda tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı .91; alt boyutlar için Cronbach alfa katsayıları algılanan yük .93, engellenmiş aidiyet için .84 olarak bulunmuştur.

2.2.6. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ)

HADÖ (Hospital Anxiety and Depression Scale), depresyon ve anksiyete belirtilerini değerlendirmek amacıyla Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan 14 madde 4'lü Likert tipi bir ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. HAD'ın Türkçe'ye uyarlama çalışması Aydemir ve arkadaşları (1997) tarafından üniversite öğrencileri ve klinik örneklemde oluşan 2 farklı grup üzerinde yürütülmüştür. Ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla yapılan analizler sonucunda özgün form ile tutarlı olarak depresyon ve anksiyete şeklindeki 2 boyutlu yapının korunduğu görülmüştür. Güvenirlik analizleri sonucunda üniversite öğrencileri ve klinik örneklemde Cronbach alfa katsayıları depresyon için sırasıyla .69-.85 olarak ve anksiyete için sırasıyla .74-.77 olarak hesaplanmıştır. Mevcut araştırma veri setinde yürütülen güvenirlik analizi sonucunda Cronbach alfa katsayısı depresyon alt boyutu .79; anksiyete alt boyutu .80 şeklinde hesaplanmıştır.

3. İşlem

Veri toplama işlemine başlamadan önce Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan araştırmanın yürütülmesi için gerekli izin alınmıştır. Etik kurul onayını takiben araştırmada kullanılan ölçek seti "Surveey" isimli platform aracılığıyla çevrimiçi ortama aktarılmıştır. Oluşturulan link sosyal medya platformları ve çeşitli üniversitelerin öğrenci toplulukları aracılığıyla katılımcılara ulaştırılmıştır. Katılımcılar linke tıkladıkları zaman karşılıklarına ilk olarak Gönüllü Katılım Formu çıkmıştır. Formda araştırmanın amacı ve önemi açıklanmış, katılımcıların araştırmaya katılma ve diledikleri zaman araştırmadan çekilme haklarına dair bilgiler ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir. Formu okuduktan sonra onay vermeleri

durumunda katılımcılara ölçek seti sunulmuştur. Ölçek setinin tamamlanması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür. Katılımcılar ölçek setini doldurmayı bitirdikleri anda direkt olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış “İntihar – Uyarı İşaretleri, Yardım Kaynakları” isimli bilgilendirme kitapçığına yönlendirilmiştir. Kitapçık kişilerin kendilerinin veya bir yakınlarının intiharın uyarı işareti olarak nitelendirilen belirtiler ve bu belirtileri deneyimledikleri zaman başvurabilecekleri destek kaynakları hakkında bilgiler içermektedir. Hedeflenen katılımcı sayısına ulaşılması ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce veri seti temizliği yapılmıştır. Veri temizliğinin tamamlanmasının ardından değişkenlerin betimleyici özellikleri incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Araştırma hipotezlerini sınamaya yönelik analizler için SPSS Process 4.1 (Hayes, 2022) makro paketi kullanılmıştır. OKB belirtileri ve intihar riski arasındaki ilişkide öz tikslenme, başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissinin aracı rolü Paralel Seri Aracı Model Analizi (Model 81) ile incelenmiştir.

BÖLÜM 3

BULGULAR

Bu bölümde, veri setinin temel analizlere uygunluğunun incelenmesine yönelik bulgular, araştırma değişkenlerinin betimleyici analizlerine yönelik bulgular ve araştırma hipotezlerinin sınanmasıyla elde edilen sonuçlara yönelik bulgular yer almaktadır.

3.1. Veri Setinin İstatistiksel Analizlere Uygunluğunun İncelenmesi

Temel analizler yürütülmeden önce veri temizliği işlemi yapılmıştır. İlk olarak 498 katılımcıdan oluşan veri seti içerisinde araştırmaya dahil olma kriterleri doğrultusunda 18 yaşından küçük 4 katılımcı ile üniversite öğrencisi olmayan 34 katılımcının verileri veri setinden çıkarılmıştır. Sonrasında kalan 460 katılımcının verileri ile uç değer analizleri yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırma değişkenlerinin z puanı hesaplanmış ve $z = -3.29$ ile $+3.29$ puan aralığında olmadığı belirlenen 9 katılımcının verisi uç değer kabul edilerek dışlanmıştır. Araştırma hipotezlerini sınarken regresyon temelli analizler kullanılacağından dolayı veri setindeki çok değişkenli uç değerler Mahalanobis uzaklığı ile tespit edilmiştir. Hesaplanan Mahalanobis uzaklığı değerleri $p < .001$ anlamlılık düzeyinde incelenmiş ve 1 katılımcının verisi, veri setinden çıkarılmıştır. Veri temizliği aşamasının tamamlanmasının ardından normallik testi uygulanmıştır. Sosyal bilimlerde verilerin normal dağılım varsayımını karşılayabilmesi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile $+1.5$ arasında olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2014). Mevcut çalışmada tüm değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu gerekliliği sağladığı, verilerin normal dağılım varsayımını karşıladığı görülmüştür (Tablo 3). Tüm bu aşamaların tamamlanması ile temel istatistiksel analizler $N = 450$ katılımcının veri seti üzerinde yürütülmüştür.

3.2. Betimleyici İstatistiklere ve Korelasyon Analizlerine Yönelik Bulgular

Araştırmada incelenen değişkenlerin betimleyici özellikleri Tablo 2’de sunulmaktadır.

Tablo 2*Değişkenlerin Betimleyici Özellikleri*

Değişkenler	Çarpıklık	Basıklık	Ort.	SS	Puan Aralığı	
					Min.	Max.
BOKÖ-Toplam	.25	.32	23.50	10.61	0	54
BOKÖ-Bulaş	.07	-.40	6.84	3.07	0	15
BOKÖ-Sorumluluk	.48	-.17	6.04	3.71	0	17
BOKÖ-KED	.49	-.44	6.36	4.23	0	19
BOKÖ-Simetri	.84	.09	4.24	3.69	0	16
ÖTÖ – R Toplam	1.16	.86	34.36	15.37	14	87
ÖTÖ – R Davranış	1.20	1	19.23	9.11	8	49
ÖTÖ – R Fiziksel	.98	.34	15.13	7.10	6	38
IOÖ-Toplam	.51	-.07	76.94	15.23	48	127
IOÖ-SD/ BA	.45	-.08	35.50	7.38	19	58
IOÖ-Ö/ D	.77	.38	11.02	3.14	6	22
IOÖ-U/ Y	.52	-.11	15.63	3.76	8	27
IOÖ-İntihar Düşüncesi	.31	-.72	14.77	4.96	7	28
KİA-Toplam	.69	-.10	28.37	13.26	10	70
KİA-BYO	1.08	.21	11.90	7.59	5	35
KİA-EA	.31	-.47	16.46	7.20	5	35
HADÖ-Depresyon	.41	-.35	7.31	4.21	0	21
HADÖ-Anksiyete	.31	-.31	9.88	4.16	1	21

Not. SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

BOKÖ: Boyutsal Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği; ÖTÖ – R: Öz Tiksini Revize Ölçeği;

IOÖ: İntihar Olasılığı Ölçeği, IOÖ-SD/BA: İntihar Olasılığı Ölçeği – Sosyal Destek/Benlik Algısı, IOÖ-Ö/D: İntihar Olasılığı Ölçeği – Öfke/Düşmanlık, IOÖ-U/Y: İntihar Olasılığı Ölçeği – Umutsuzluk/Yalnızlık; KİA: Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi, KİA-BYO: Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi – Başkalarına Yük Olma, KİA-EA: Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi – Engellenmiş Aidiyet, HADÖ: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği

Araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yürütülmüştür. Elde edilen bulgular Tablo 3'te sunulmaktadır.

OKB belirtileri ile öz tiksınme ($r = .35, p < .01$), davranış odaklı öz tiksınme ($r = .39, p < .01$), fiziksel görünüm odaklı öz tiksınme ($r = .27, p < .01$); intihar olasılığı ($r = .40, p < .01$), sosyal destek/benlik algısı ($r = .30, p < .01$), öfke/düşmanlık ($r = .37, p < .01$), umutsuzluk/yalnızlık ($r = .40, p < .01$), intihar düşüncesi ($r = .24, p < .01$); kişilerarası ihtiyaçlar ($r = .32, p < .01$), başkalarına yük olma algısı ($r = .31, p < .01$), engellenmiş aidiyet hissi ($r = .27, p < .01$); depresif belirtiler ($r = .36, p < .01$) ve anksiyete belirtileri ($r = .49, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Öz tiksınme ile OKB belirti boyutlarından bulaş ($r = .10, p < .05$), sorumluluk ($r = .35, p < .01$), kabul edilemez düşünceler ($r = .38, p < .01$), simetri ($r = .15, p < .01$); intihar olasılığı ($r = .66, p < .01$), sosyal destek/benlik algısı ($r = .63, p < .01$), öfke/düşmanlık ($r = .36, p < .01$), umutsuzluk/yalnızlık ($r = .55, p < .01$), intihar düşüncesi ($r = .42, p < .01$); kişilerarası ihtiyaçlar ($r = .58, p < .01$), başkalarına yük olma algısı ($r = .55, p < .01$), engellenmiş aidiyet hissi ($r = .48, p < .01$); depresif belirtiler ($r = .51, p < .01$) ve anksiyete belirtileri ($r = .43, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

İntihar olasılığı ile OKB belirti boyutlarından bulaş ($r = .14, p < .01$), sorumluluk ($r = .36, p < .01$), kabul edilemez düşünceler ($r = .40, p < .01$), simetri ($r = .20, p < .01$); davranış odaklı öz tiksınme ($r = .67, p < .01$), fiziksel görünüm odaklı öz tiksınme ($r = .56, p < .01$); kişilerarası ihtiyaçlar ($r = .75, p < .01$), başkalarına yük olma algısı ($r = .64, p < .01$), engellenmiş aidiyet hissi ($r = .70, p < .01$); depresif belirtiler ($r = .68, p < .01$) ve anksiyete belirtileri ($r = .52, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Depresif belirtiler ile OKB belirti boyutlarından bulaş ($r = .16, p < .01$), sorumluluk ($r = .30, p < .01$), kabul edilemez düşünceler ($r = .34, p < .01$), simetri ($r = .19, p < .01$); davranış odaklı öz tiksınme ($r = .50, p < .01$), fiziksel görünüm odaklı öz tiksınme ($r = .46, p < .01$); başkalarına yük olma algısı ($r = .53, p < .01$), engellenmiş aidiyet hissi ($r = .62, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Anksiyete belirtileri ile OKB belirti boyutlarından bulaş ($r = .20, p < .01$), sorumluluk ($r = .47, p < .01$), kabul edilemez düşünceler ($r = .44, p < .01$), simetri ($r = .26, p < .01$); davranış odaklı öz tiksınme ($r = .45, p < .01$), fiziksel görünüm odaklı öz tiksınme ($r = .35, p < .01$); başkalarına yük olma algısı ($r = .34, p < .01$), engellenmiş aidiyet hissi ($r = .38, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür.

Tablo 3*Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.BOKÖ-Toplam	-																	
2.BOKÖ-Bulaş	.68**	-																
3.BOKÖ-Sorumluluk	.74**	.33**	-															
4.BOKÖ-KED	.77**	.32**	.51**	-														
5.BOKÖ-Simetri	.68**	.42**	.26**	.29**	-													
6.ÖTÖ – R Toplam	.35**	.10*	.35**	.38**	.15**	-												
7.ÖTÖ – R Davranış	.39**	.13**	.36**	.40**	.19**	.96**	-											
8.ÖTÖ – R Fiziksel	.27**	.06	.30**	.31**	.08	.93**	.79**	-										
9.IOÖ-Toplam	.40**	.14**	.36**	.40**	.20**	.66**	.67**	.56**	-									
10.IOÖ-SD/ BA	.30**	.08	.29**	.32**	.13**	.63**	.63**	.56**	.90**	-								
11.IOÖ-Ö/ D	.37**	.12*	.31**	.35**	.27**	.36**	.42**	.25**	.61**	.39**	-							
12.IOÖ-U/ Y	.40**	.16**	.33**	.39**	.24**	.55**	.57**	.47**	.81**	.69**	.51**	-						
13.IOÖ-İntihar Düşüncesi	.24**	.11*	.24**	.24**	.08	.42**	.43**	.36**	.73**	.51**	.28**	.39**	-					
14.KİA-Toplam	.32**	.12*	.28**	.31**	.19**	.58**	.60**	.48**	.75**	.72**	.46**	.66**	.43**	-				
15.KİA-BYO	.31**	.13**	.24**	.30**	.19**	.55**	.56**	.46**	.64**	.60**	.45**	.55**	.38**	.90**	-			
16.KİA-EA	.27**	.08	.27**	.25**	.15**	.48**	.50**	.40**	.70**	.69**	.38**	.63**	.40**	.89**	.61**	-		
17.HAD-Depresyon	.36**	.16**	.30**	.34**	.19**	.51**	.50**	.46**	.68**	.64**	.39**	.66**	.39**	.64**	.53**	.62**	-	
18.HAD-Anksiyete	.49**	.20**	.47**	.44**	.26**	.43**	.45**	.35**	.52**	.45**	.38**	.55**	.27**	.40**	.34**	.38**	.56**	-

3.3. Kuramsal Modelin Sınanmasına Yönelik Bulgular

Paralel Seri Aracı Model Analizi (Model 81) bulguları Tablo 4'te yer almaktadır. Bulgulara göre, OKB belirti şiddetinin öz tiksinnmeyi pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı ($B=.511$ $p<.001$ %95 GA [.386, .637]); OKB belirti şiddetinin ($B=.093$ $p<.01$ %95 GA [.034, .151]) ve öz tiksinnmenin ($B=.248$ $p<.001$ %95 GA [.207, .289]) başkalarına yük olma algısını pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Ayrıca engellenmiş aidiyet hissi için de OKB belirti şiddeti ($B=.076$ $p<.05$ %95 GA [.017, .134]) ve öz tiksinnme ($B=.208$ $p<.001$ %95 GA [.168, .249]) pozitif yönde anlamlı yordayıcılar olduğu görülmüştür. OKB belirti şiddeti ($B=.172$ $p<.001$ %95 GA [.087, .257]), öz tiksinnme ($B=.312$ $p<.001$ %95 GA [.244, .380]), başkalarına yük olma algısı ($B=.382$ $p<.001$ %95 GA [.233, .531]) ve engellenmiş aidiyet hissi ($B=.845$ $p<.001$ %95 GA [.696, .994]) intihar olasılığını pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordamıştır.

OKB belirti şiddetini, öz tiksinnmeyi, başkalarına yük olma algısını ve engellenmiş aidiyet hissini içeren model intihar olasılığındaki varyansın %66'sını açıklamıştır ($F=211.68$, $p<.001$). OKB belirti şiddetinin intihar olasılığı üzerindeki doğrudan ilişkisi ($B=.172$ $p<.001$ %95 GA [.087, .257]) toplam ilişkisinden ($B=.569$, $p<.001$, %95 GA [.447, .691]) daha küçüktür ve dolaylı ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur.

Tablo 4*Modelin Paralel Seri Aracılık Analizi Sonuçları*

	B	SH	t	p	%95 GA LL	%95 GA UL	R ²	F	p
Yordanan Değişken: Öz Tiksinme							.125	63.790	.000
Sabit	22.349	1.651	13.536	.000	19.104	25.593			
OKB Belirti Şiddeti	.511	.064	7.987	.000	.386	.637			
Yordanan Değişken: Başkalarına Yük Olma Algısı							.315	102.655	.000
Sabit	1.209	.857	1.410	.159	-.477	2.894			
OKB Belirti Şiddeti	.093	.030	3.093	.002	.034	.151			
Öz Tiksinme	.248	.021	11.998	.000	.207	.289			
Yordanan Değişken: Engellenmiş Aidiyet Hissi							.245	72.391	.000
Sabit	7.530	.855	8.813	.000	5.851	9.209			
OKB Belirti Şiddeti	.076	.030	2.538	.012	.017	.134			
Öz Tiksinme	.208	.021	10.108	.000	.168	.249			
Yordanan Değişken: İntihar Olasılığı							.656	211.685	.000
Sabit	43.722	1.335	32.750	.000	41.099	46.346			
OKB Belirti Şiddeti	.172	.043	3.974	.000	.087	.257			
Öz Tiksinme	.312	.035	9.012	.000	.244	.380			
Başkalarına Yük Olma Algısı	.382	.076	5.031	.000	.233	.531			
Engellenmiş Aidiyet Hissi	.845	.076	11.102	.000	.696	.994			
Toplam Etki	.569	.062	9.141	.000	.447	.691	.157	83.558	.000

OKB belirti şiddeti ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide karıştırıcı değişken olabileceği öne sürülen depresyon ve anksiyete (bkz: Krebs ve ark., 2020) belirtileri kontrol edilerek model yeniden sınanmıştır. Depresyon ve anksiyete belirtilerinin kontrol edilmesi sonucu elde edilen bulgular Tablo 5'te yer almaktadır. Depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda OKB belirti şiddeti öz tiksinnmeyi pozitif yönde anlamlı olarak yordamıştır ($B=.215$ $p<.01$ %95 GA [.085, .344]). Başkalarına yük olma algısı için öz tiksinnme ($B=.180$ $p<.001$ %95 GA [.137, .223]) anlamlı bir yordayıcı iken OKB belirti şiddeti ($B=.057$ $p>.05$ %95 GA [-.004, .118]) ilişkili bulunmamıştır. Engellenmiş aidiyet hissi için de öz tiksinnme ($B=.105$ $p<.001$ %95 GA [.065, .145]) anlamlı bir yordayıcı iken OKB belirti şiddeti ile olan ilişkisi anlamlı olmamıştır ($B=.008$ $p>.05$ %95 GA [-.049, .064]). Öz tiksinnmenin ($B=.253$ $p<.001$ %95 GA [.186, .319]), başkalarına yük olma algısının ($B=.323$ $p<.001$ %95 GA [.181, .466]) ve engellenmiş aidiyet hissinin ($B=.629$ $p<.001$ %95 GA [.475, .783]) intihar olasılığını pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülürken OKB belirti şiddeti ($B=.077$ $p>.05$ %95 GA [-.010, .164]) ile olan ilişkisi anlamlı olmamıştır.

Depresyon ve anksiyete belirtilerinin kontrol değişkeni olarak alındığı model intihar olasılığındaki varyansın %69'unu açıklamıştır ($F= 167.194$, $p<.001$). OKB belirti şiddetinin intihar olasılığı üzerindeki toplam ilişkisi ($B=.181$, $p<.01$, %95 GA [.072, .289]) anlamlı olmasına karşın doğrudan ilişkisi anlamlı olmamıştır ($B=.077$ $p>.05$ %95 GA [-.010, .164]).

Mevcut araştırmada incelenen model bulguları, depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edilmeden ve kontrol edildikten sonra elde edilen bulguları olmak üzere Şekil 5'te sunulmaktadır.

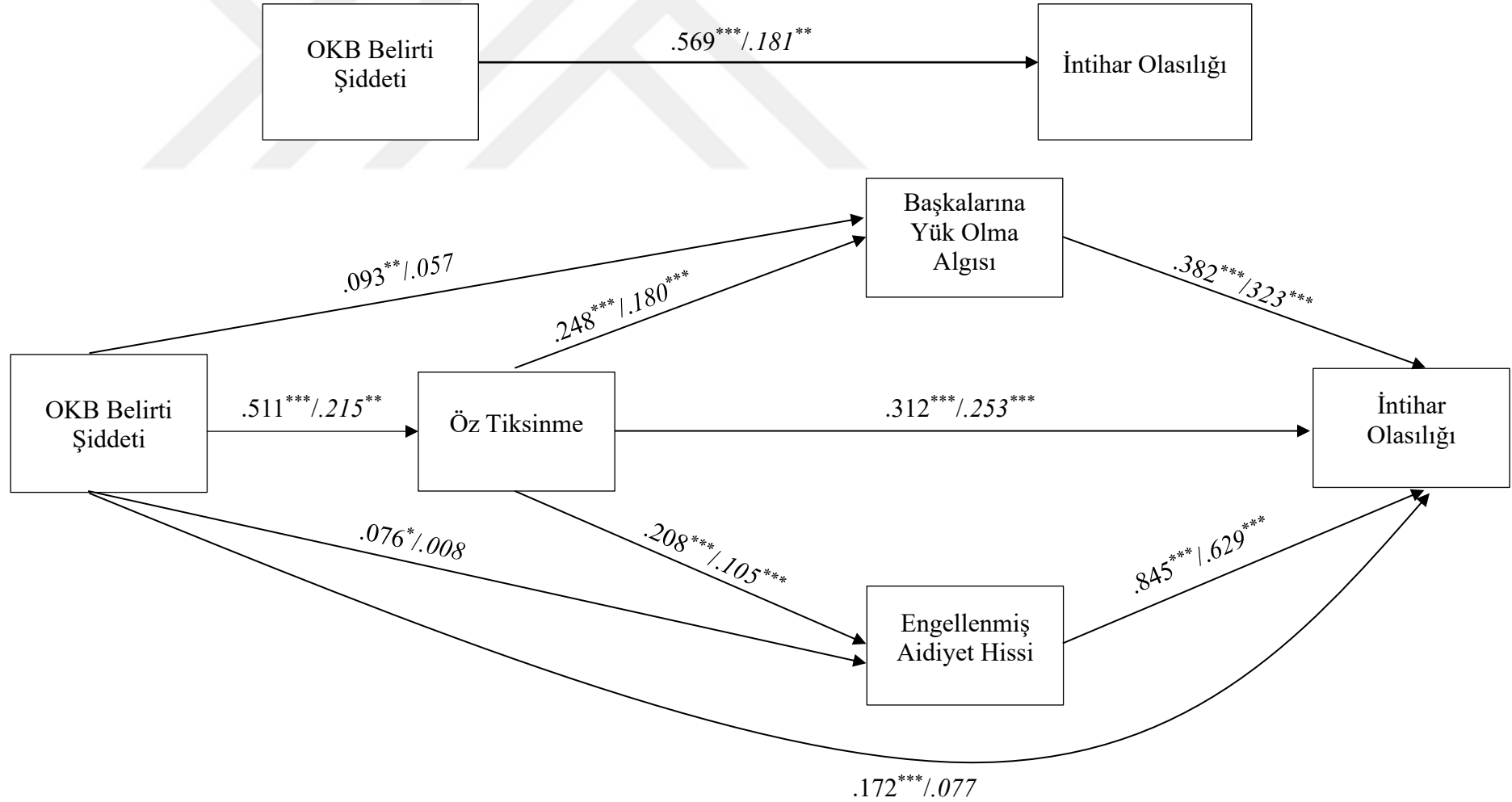
Tablo 5

Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Kontrol Edildikten Sonra Modelin Paralel Seri Aracılık Analizi Sonuçları

	B	SH	t	p	%95 GA LL	%95 GA UL	R ²	F	p
Yordanan Değişken: Öz Tıksınma							.306	65.402	.000
Sabit	13.982	1.740	8.038	.000	10.563	17.401			
Depresyon	1.366	.174	7.832	.000	1.023	1.709			
Anksiyete	.542	.189	2.866	.004	.170	.913			
OKB Belirti Şiddeti	.215	.066	3.254	.001	.085	.344			
Yordanan Değişken: Başkalarına Yük Olma Algısı							.393	71.941	.000
Sabit	.736	.861	.855	.393	-.956	2.427			
Depresyon	.630	.086	7.319	.000	.461	.799			
Anksiyete	-.098	.088	-.107	.269	-.271	-.076			
OKB Belirti Şiddeti	.057	.031	1.848	.065	-.004	.118			
Öz Tıksınma	.180	.022	8.229	.000	.137	.223			
Yordanan Değişken: Engellenmiş Aidiyet Hissi							.423	81.552	.000
Sabit	6.419	.796	8.061	.000	4.854	7.984			
Depresyon	.862	.080	10.828	.000	.705	1.018			
Anksiyete	-.005	.082	-.064	.949	-.166	.155			
OKB Belirti Şiddeti	.008	.029	.267	.790	-.049	.064			
Öz Tıksınma	.105	.020	5.195	.000	.065	.145			
Yordanan Değişken: İntihar Olasılığı							.694	167.194	.000
Sabit	43.065	1.322	32.584	.000	40.467	45.662			
Depresyon	.739	.140	5.287	.000	.464	1.013			
Anksiyete	.382	.126	3.030	.003	.134	.630			
OKB Belirti Şiddeti	.077	.044	1.732	.084	-.010	.164			
Öz Tıksınma	.253	.034	7.489	.000	.186	.319			
Başkalarına Yük Olma algısı	.323	.073	4.457	.000	.181	.466			
Engellenmiş Aidiyet	.629	.078	8.030	.000	.475	.783			
Toplam Etki	.181	.055	3.279	.001	.072	.289	.506	152.082	.000

Şekil 5

Sınanan Model Bulguları



Not: *** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$. “/” işaretinin sol kısmında kalan değerler depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edilmeden sağ kısmında yer alan değerler kontrol edildikten sonraki bulguları yansıtmaktadır.

3.3.1. Öz Tiksınme, Başkalarına Yük Olma Algısı ve Engellenmiş Aidiyet Hissinin Aracı Rollerı

Bootstrap yöntemi ile elde edilen bulgulara göre (Tablo 6), OKB belırtı şıddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkıde öz tiksınme aracı roldedir ($B=.160$, %95 GA $[-.104, .225]$). Depresyon ve anksiyete belırtıleri kontrol edildiği koşulda da aracılık ilişkisi anlamlılığını korumaktadır ($B=.054$, %95GA $[-.018, .096]$).

Başkalarına yük olma algısı OKB belırtı şıddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkıde aracı roldedir ($B=.035$, %95 GA $[-.012, .066]$). Ancak depresyon ve anksiyete belırtıleri kontrol edildiği koşulda aracılık ilişkisi anlamlılığını kaybetmektedir ($B=.018$, %95 GA $[-.001, .041]$).

Engellenmiş aidiyet hissi OKB belırtı şıddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkıde aracı roldedir ($B=.064$, %95 GA $[-.013, .117]$). Ancak depresyon ve anksiyete belırtıleri kontrol edildiği koşulda aracılık ilişkisi anlamlılığını kaybetmektedir ($B=.005$, %95 GA $[-.035, .041]$).

OKB belırtı şıddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkıde öz tiksınme ve başkalarına yük olma algısı paralel seri aracı roldedir ($B=.048$, %95 GA $[-.023, .081]$). Depresyon ve anksiyete belırtıleri kontrol edildiği koşulda da aracılık ilişkisi anlamlılığını korumaktadır ($B=.013$, %95 GA $[-.004, .026]$).

OKB belırtı şıddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkıde öz tiksınme ve engellenmiş aidiyet hissi paralel seri aracı roldedir ($B=.090$, %95 GA $[-.060, .126]$). Depresyon ve anksiyete belırtıleri kontrol edildiği koşulda da aracılık ilişkisi anlamlılığını korumaktadır ($B=.014$, %95 GA $[-.005, .028]$).

Tablo 6*Toplam İlişki ve Dolaylı İlişkiler*

Etkiler	Yollar	Model 1				Model 2			
		B	Boot SH	Boot %95 GA		B	Boot SH	Boot %95 GA	
				LL	UL			LL	UL
Toplam ilişki	OKB → İNT	.569	.062	.447	.691	.181	.055	.072	.289
Direkt ilişki	OKB → İNT	.172	.043	.087	.257	.077	.044	-.010	.163
Dolaylı ilişki 1	OKB → ÖT → İNT	.160	.031	.104	.225	.054	.020	.018	.096
Dolaylı ilişki 2	OKB → BYOA → İNT	.035	.014	.012	.066	.018	.011	-.001	.041
Dolaylı ilişki 3	OKB → EAH → İNT	.064	.026	.013	.117	.005	.019	-.035	.041
Dolaylı ilişki 4	OKB → ÖT → BYOA → İNT	.048	.015	.023	.081	.013	.006	.004	.026
Dolaylı ilişki 5	OKB → ÖT → EAH → İNT	.090	.017	.060	.126	.014	.006	.005	.028
Toplam dolaylı ilişki	Toplam dolaylı ilişki	.398	.051	.297	.496	.104	.038	.029	.178

Not: Model 1: Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Kontrol Edilmeden Önce, Model 2: Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Kontrol Edildikten Sonra

3.3.2. Aracılık İlişkilerinin Büyüklüklerinin Karşılaştırılması

Aracılık ilişkilerinin büyüklüklerini karşılaştırmak amacıyla ilişkiler arasındaki farklar analiz edilmiştir. Her bir analiz A ve J aralığındaki harflerle isimlendirilmiştir. A, B, C, D ve G analizlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Analizlerden elde edilen bulgular Tablo 7’de sunulmaktadır.

Fark Analizi A, başkalarına yük olma algısına ait aracılık ilişkisinin öz tikslenme aracılık ilişkisinden çıkarılması ile $B=.124$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre öz tikslenmenin aracılık ilişkisi başkalarına yük olma algısının aracılık ilişkisinden anlamlı olarak daha büyüktür (%95 GA [.058, .200]). Ancak depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda ise anlamlılığın korunamadığı görülmektedir ($B=.036$, %95 GA [-.008, .082]).

Fark Analizi B, engellenmiş aidiyet hissinin aracılık ilişkisinin öz tikslenme aracılık ilişkisinden çıkarılması ile $B=.096$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre öz tikslenmenin aracılık ilişkisi engellenmiş aidiyet hissinin aracılık ilişkisinden anlamlı olarak daha büyüktür (%95 GA [.017, .183]). Ancak depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda ise anlamlılığın korunamadığı görülmektedir ($B=.049$, %95 GA [-.001, .104]).

Fark Analizi C, başkalarına yük olma algısı ve öz tikslenmenin paralel seri aracılık ilişkisinin öz tikslenme aracılık ilişkisinden çıkarılması ile $B=.111$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre öz tikslenmenin aracılık ilişkisi başkalarına yük olma algısı ve öz tikslenmenin paralel seri aracılık ilişkisinden anlamlı olarak daha büyüktür (%95 GA [.048, .183]). Depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda da anlamlılığın korunduğu görülmektedir ($B=.042$, %95 GA [.011, .081]).

Fark Analizi D, engellenmiş aidiyet hissi ve öz tikslenmenin paralel seri aracılık ilişkisinin öz tikslenme aracılık ilişkisinden çıkarılması ile $B=.070$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre öz tikslenmenin aracılık ilişkisi engellenmiş aidiyet hissi ve öz tikslenmenin paralel seri aracılık ilişkisinden anlamlı olarak daha büyüktür (%95 GA [.016, .131]). Depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda da anlamlılığın korunduğu görülmektedir ($B=.040$, %95 GA [.012, .075]).

Fark Analizi G, engellenmiş aidiyet hissi ve öz tikslenmenin paralel seri aracılık ilişkisinin başkalarına yük olma algısı aracılık ilişkisinden çıkarılması ile $B=-.055$ olarak hesaplanmıştır. Buna göre engellenmiş aidiyet hissi ve öz tikslenmenin paralel seri aracılık ilişkisi başkalarına yük olma algısının aracılık ilişkisinden anlamlı olarak daha büyüktür (%95 GA [-.103, -.010]). Ancak depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda ise anlamlılığın korunamadığı görülmektedir ($B=.012$, %95GA [-.020, .029]).

Tablo 7*Aracılık İlişkilerinin Büyüklüklerinin Karşılaştırılması*

Fark Analizleri	Model 1				Model 2			
	B	Boot SH	Boot %95 GA		B	Boot SH	Boot %95 GA	
			LL	UL			LL	UL
A: Aracılık ilişkisi 1 - Aracılık ilişkisi 2	.124	.036	.058	.200	.036	.023	-.008	.082
B: Aracılık ilişkisi 1 - Aracılık ilişkisi 3	.096	.043	.017	.183	.049	.026	-.001	.104
C: Aracılık ilişkisi 1 - Aracılık ilişkisi 4	.111	.035	.048	.183	.042	.018	.011	.081
D: Aracılık ilişkisi 1 - Aracılık ilişkisi 5	.070	.030	.016	.131	.040	.017	.012	.075
E: Aracılık ilişkisi 2 - Aracılık ilişkisi 3	-.029	.027	-.082	.024	.014	.019	-.024	.052
F: Aracılık ilişkisi 2 - Aracılık ilişkisi 4	-.013	.015	-.046	.013	.006	.011	-.016	.027
G: Aracılık ilişkisi 2 - Aracılık ilişkisi 5	-.055	.024	-.103	-.010	.004	.012	-.020	.029
H: Aracılık ilişkisi 3 - Aracılık ilişkisi 4	.016	.032	-.049	.079	-.008	.020	-.048	.031
I: Aracılık ilişkisi 3 - Aracılık ilişkisi 5	-.026	.033	-.097	.036	-.009	.020	-.051	.028
J: Aracılık ilişkisi 4 - Aracılık ilişkisi 5	-.042	.020	-.082	-.005	-.002	.005	-.013	.009

Not: Model 1: Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Kontrol Edilmeden Önce, Model 2: Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Kontrol Edildikten Sonra

3.4. Kuramsal Modelin OKB Belirti Boyutları Açısından Sınanması

Önerilen kuramsal model OKB belirti boyutları açısından yeniden sınandığında yalnızca sorumluluk ve kabul edilemez düşünceler boyutlarını içeren modeller anlamlı olarak bulunmuştur.

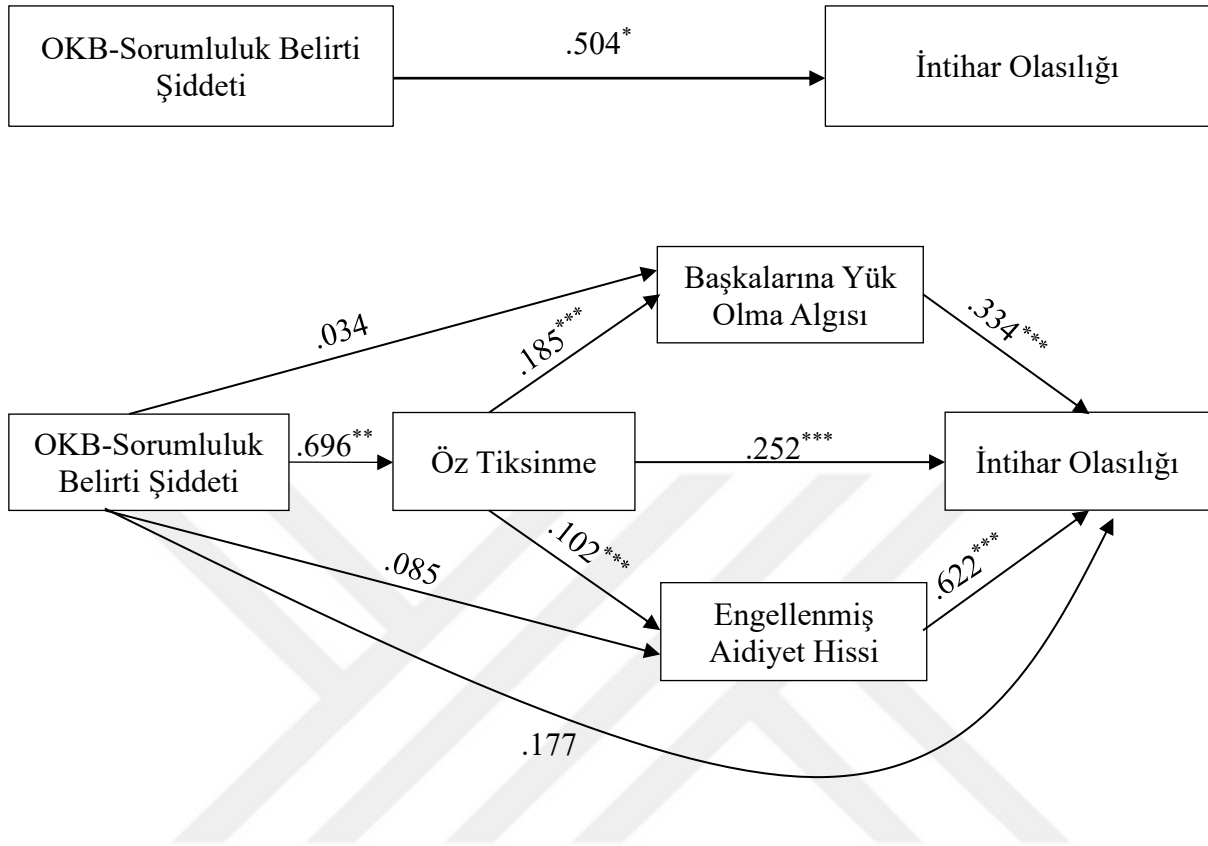
3.4.1. OKB Sorumluluk Belirti Boyutu

OKB – sorumluluk belirti şiddeti depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiğinde öz tiksinnmeyi pozitif yönde anlamlı olarak yordamıştır ($B=.696$ $p<.01$ %95 GA [.332, 1.060]). Öz tiksinnmenin başkalarına yük olma algısı ($B=.185$ $p<.001$ %95 GA [.142, .228]) ve engellenmiş aidiyet hissini ($B=.102$ $p<.001$ %95 GA [.062, .142]) anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Fakat OKB – sorumluluk belirti şiddeti başkalarına yük olma algısı ($B=.035$ $p>.05$ %95 GA [-.137, .207]) ve engellenmiş aidiyet hissi ($B=.086$ $p>.05$ %95 GA [-.073, .244]) için anlamlı bir yordayıcı olmamıştır. Öz tiksinnme ($B=.252$ $p<.001$ %95 GA [.185, .319]), başkalarına yük olma algısı ($B=.334$ $p<.001$ %95 GA [.192, .476]) ve engellenmiş aidiyet hissi ($B=.622$ $p<.001$ %95 GA [.467, .775]) intihar olasılığını pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordarken OKB – sorumluluk belirti şiddeti ($B=.177$ $p>.05$ %95 GA [-.068, .422]) yordamamıştır.

Mevcut model, intihar olasılığındaki varyansın %69'unu açıklamıştır ($F= 166.660$, $p<.001$). OKB – sorumluluk belirti şiddetinin intihar olasılığı üzerindeki toplam ilişkisi ($B=.504$, $p<.05$, %95 GA [.199, .809]) anlamlı olurken doğrudan ilişkisi anlamlı olmamıştır ($B=.177$ $p>.05$ %95 GA [-.068, .422]). Elde edilen bulgular Şekil 6'da gösterilmektedir.

Şekil 6

OKB-Sorumluluk Belirti Boyutu Açısından Sınanan Model Bulguları



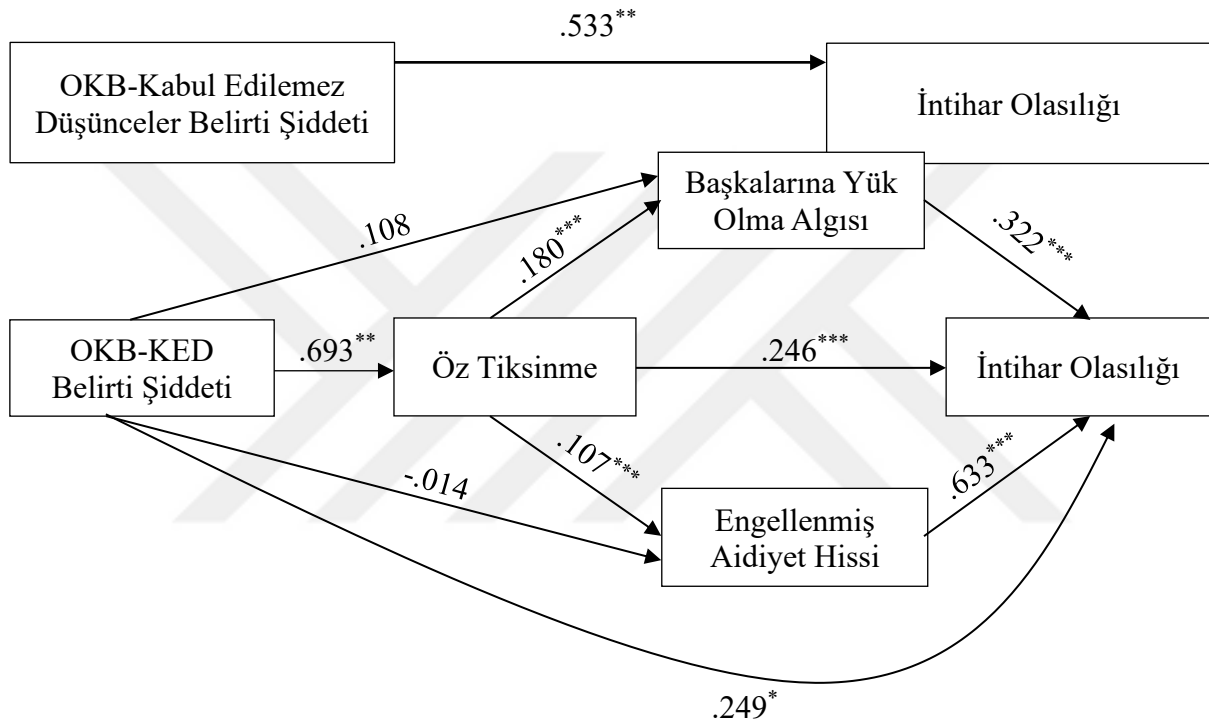
3.4.2. OKB Kabul Edilemez Düşünceler Belirti Boyutu

Depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda OKB – kabul edilemez düşünceler belirti şiddeti öz tiksınmeyi pozitif yönde anlamlı olarak yordamıştır ($B=.693$ $p<.001$ %95 GA [.381, 1.006]). Öz tiksınme başkalarına yük olma algısı ($B=.180$ $p<.001$ %95 GA [.136, .224]) ve engellenmiş aidiyet hissi ($B=.107$ $p<.001$ %95 GA [.067, .147]) için anlamlı bir yordayıcıdır. Ancak OKB – kabul edilemez düşünceler belirti şiddeti başkalarına yük olma algısı ($B=.108$ $p>.05$ %95 GA [-.041, .257]) ve engellenmiş aidiyet hissini ($B=-.014$ $p>.05$ %95 GA [-.152, .124]) anlamlı bir şekilde yordamamıştır. OKB – kabul edilemez düşünceler belirti şiddetinin ($B=.249$ $p<.05$ %95 GA [.036, .462]), öz tiksınmenin ($B=.246$ $p<.001$ %95 GA [.180, .313]), başkalarına yük olma algısının ($B=.321$ $p<.001$ %95 GA [.180, .464]) ve engellenmiş aidiyet hissini ($B=.633$ $p<.001$ %95 GA [.480, .787]) intihar olasılığını pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür.

Mevcut model, intihar olasılığındaki varyansın %70'ini açıklamıştır ($F= 168.434, p<.001$). OKB – kabul edilemez düşünceler belirti şiddetinin intihar olasılığı üzerindeki toplam ilişkisi ($B=.533, p<.01$, %95 GA [.270, .795]) ve doğrudan ilişkisi anlamlı olmuştur ($B=.249 p<.05$ %95 GA [.036, .462]). Elde edilen bulgular Şekil 7’de gösterilmektedir.

Şekil 7

OKB-Kabul Edilemez Düşünceler Belirti Boyutu Açısından Sınanan Model Bulguları



BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Bu araştırma OKB belirti şiddeti ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz tiksindenmenin aracı rolünü kişilerarası psikolojik intihar kuramı çerçevesinde incelemek amacıyla yürütülmüştür. İzleyen bölümde, sınınan kuramsal modele dair bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Ardından mevcut araştırmanın katkıları ve sınırlılıkları ile gelecekteki çalışmalara yönelik öneriler ele alınmıştır.

4.1. Sınınan Kuramsal Modele Yönelik Bulguların Tartışılması

Uzun yıllar boyunca OKB düşük intihar olasılığı ile karakterize bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilse de (Coryell, 1981; Goodwin ve ark., 1969) gittikçe artan sayıda sistematik derleme ve meta-analiz çalışması OKB'nin yüksek intihar olasılığı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Albert ve ark., 2019; Angelakis ve ark., 2015; De La Vega ve ark., 2018; Fernández de la Cruz ve ark., 2017). Araştırmacılar, genel popülasyon ile karşılaştırıldığında OKB tanılı bireylerde intihar olasılığının çok daha yüksek olduğunu ve her 10 OKB tanılı bireyden en az birinin yaşamı boyunca intihar girişiminde bulunduğuna dikkat çekmektedir (Pellegrini ve ark., 2020). OKB belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiye dair artan kanıtlara rağmen söz konusu ilişkinin mekanizması hala tam olarak açıklanamamıştır. Bu nedenle OKB belirti şiddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz tiksindenmenin, başkalarına yük olma algısının ve engellenmiş aidiyet hissinin aracı rolleri Paralel Seri Aracılık Analizi kullanılarak ilk defa mevcut çalışmada incelenmiştir. Sınınan kuramsal model analiz bulguları, hipotez edilen doğrudan ve dolaylı ilişkilerin tamamının pozitif yönde ve anlamlı olduğunu göstermiştir. Depresyon ve anksiyete belirtilerinin kontrol edildiği koşulda ise OKB belirtilerinin intihar olasılığı ile doğrudan ilişkisi, başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissi ile doğrudan ve dolaylı ilişkilerinin anlamlılıkları korunamamıştır.

Model bulguları detaylı şekilde incelendiğinde, OKB belirti şiddetindeki artış intihar olasılığındaki artışla ilişkilidir ancak bu ilişki hipotez edilenin aksine depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda anlamlı olmamıştır. OKB tanılı bireylerin birçoğu eşlik eden depresyon ve anksiyete belirtilerinden mustarıptır (Rickelt ve ark., 2016; Blakey ve ark., 2017; Brakoulias ve ark., 2017) ve bu belirtilerin görülen yüksek intihar oranlarında önemli bir rolü

olduğu ileri sürülmüştür (Bramante ve ark., 2023; Hellberg ve ark., 2022; Khalkhali ve ark., 2022). Alan yazın incelendiğinde, Kamath ve arkadaşlarının (2007), 100 OKB tanılı bireyle yürüttükleri araştırmaları, mevcut çalışma bulgusunu destekler niteliktedir. Çalışma sonucunda, OKB tanılı bireylerde depresyon ve umutsuzluğun intihar davranışı için en önemli risk faktörleri olduğu ancak OKB belirti şiddetinin bağımsız bir risk faktörü olmadığı belirtilmiştir. Torres ve arkadaşları (2011) ise örneklemi birincil tanısı OKB olan ve ayakta tedavi gören 582 kişinin oluşturduğu çalışmaları sonucunda intihar girişiminde bulunan kişilerin %98'inin depresif epizot geçirdiklerini bildirmişlerdir. Depresyonun yanı sıra intihar davranışı için başlıca bir risk faktörü olduğu ileri sürülen anksiyete belirtilerinin (Kanwar ve ark., 2013) de OKB tanılı bireylerde intihar davranışının yordayıcısı olduğu rapor edilmiştir (Angelakis ve ark., 2015). Alan yazında OKB belirtilerinin depresyon ve anksiyete belirtilerinin ötesinde intihar olasılığını yordadığını ileri süren araştırmacılar da vardır. Örneğin Krebs ve arkadaşları (2020), 18 ve 24 yaşlarındaki genç yetişkin ikizlerden oluşan toplum örneklemini ile yürüttükleri çalışmaları sonucunda, OKB belirtilerinin intihar eğilimi açısından yalnızca OKB tanısı almış bireyler için değil genel bir risk faktörü olduğunu, depresyon ve anksiyete belirtileri hesaba katıldığında da söz konusu ilişkinin zayıfladığını ancak anlamlı kalmaya devam ettiğini belirtmişlerdir. Klinik olmayan örneklem ile yürütülmüş olan mevcut araştırma bulguları, depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildikten sonra OKB belirtileri ve intihar olasılığı arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığını göstermektedir.

OKB belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki belirlenen ilk anlamlı dolaylı ilişkide öz tiksindenmenin aracı rolde olduğu ve bu aracılık ilişkisinin depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda da anlamlılığını koruduğu bulunmuştur. OKB belirti şiddeti arttıkça öz tikslenme düzeyi artmakta ve öz tikslenme düzeyinin artması intihar olasılığındaki artışla ilişkili görünmektedir. Bilindiği kadarı ile bu bulgu alan yazında ilk defa gösterilmiş olma niteliğine sahipken birçok araştırma tikslenme ve OKB belirtileri arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir. Olatunji ve arkadaşları (2016), negatif duygulanım ve kaygı belirtilerini kontrol değişkeni olarak aldıkları çalışmaları sonucunda tikslenme yatkınlığının OKB belirtileri için genel bir risk mekanizması olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Tolin ve arkadaşları (2006) ise tikslenme duyarlılığının OKB belirtileri ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin depresyon ile anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda da anlamlı olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar tikslenme duyarlılığı ve öz tikslenme arasında düşük ve orta düzeyde ilişki olduğunu bildirmişlerdir (Overton ve ark., 2008). Alan yazındaki bu bulgulara karşın tikslenme duygusunun benliğin temel ve sabit özelliklerine yönelik hissedilmesi sonucu açığa çıkan öz tikslenme (Overton ve ark., 2008; Powell ve ark., 2015) ve OKB belirtileri arasındaki ilişkiyi

inceleyen çalışma sayısı oldukça azdır. Oysaki, OKB belirtilerinin benlikle uyumsuz doğasının (ego-distonik) bozukluğun mekanizmasında etkili olduğu bilinmektedir (Wu ve ark., 2018). Yapılan bir meta-analiz çalışması da kırılğan, korkulan veya ahlaki açıdan sorgulanabilir benliğe yönelik inançlar ile OKB belirtilerinin ilişkili olduğunu göstermiştir (Jaeger ve ark., 2021). Öz tiksindenmenin bireylerin ideal benlikleri ve mevcut benlikleri arasındaki uyumsuzluk nedeni ile açığa çıkabildiği (Powell ve ark., 2015) düşünüldüğünde öz tiksindenme ve OKB belirtileri arasındaki ilişki anlaşılmalıdır. Bu bağlamda yürütölen çalışmalarında Olatunji ve arkadaşları (2015), öz tiksindenmenin OKB ve bulimiya belirtileri ile ilişkili olduğunu bulmuştur. OKB belirtileri ve öz tiksindenme arasındaki ilişkiye dikkat çeken bulguların yanı sıra, son yıllarda öz tiksindenme intihar olasılığını yordayan önemli bir faktör olarak da öne çıkmaktadır. Schienle ve arkadaşları (2020), yaş, cinsiyet, psikolojik bozukluk tanısı alma, başa çıkma tarzları, tiksindenme yatkınlığı ve öz tiksindenme değişkenlerinin intihar eğilimi ile olan ilişkisini 1167 katılımcı ile yürüttükleri çalışmalarında incelemişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre intihar riskindeki varyansın %82'sini açıklayan öz tiksindenmenin çalışmadaki tüm değişkenler arasında en iyi yordayıcı olduğu bulunmuştur. Akram ve arkadaşları (2022) ise beden imajı bozukluğu ile intihar düşünceleri ve davranışları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, öz tiksindenmenin bu ilişkiye aracılık ettiğini ve hatta beden imajı bozukluğu belirtileri kontrol edildiğinde dahi intihar düşünceleri ve davranışlarını anlamlı olarak yordadığını belirtmişlerdir. Tüm bu bulgular ve mevcut çalışma doğrultusunda öz tiksindenmenin OKB belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide önemli bir rol oynadığı görölmektedir.

Model analizi sonucu belirlenen ikinci anlamlı dolaylı ilişki, kişilerarası ihtiyaç faktörlerinden başkalarına yük olma algısının OKB belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki rolüne işaret etmektedir. Buna göre, OKB belirti şiddetindeki artış, bireylerin yakınlarına yük oldukları ile ilgili düşüncelerindeki artış üzerinden intihar olasılığındaki artışı yordamaktadır. OKB'nin dünya çapında psikiyatrik bozukluklar arasında engellilik nedeni olarak onuncu sırada yer aldığı düşünüldüğünde (Lopez ve Murray, 1998) başkalarına yük olacak kadar kusurlu olunduğuna dair inançlar ve benliğe yönelik nefret şeklinde iki bileşenden oluşan başkalarına yük olma algısının (Van Orden ve ark., 2010) OKB mekanizmasındaki rolü oldukça anlaşılmalıdır. Araştırmalar OKB (Remmerswaal ve ark., 2020) ve eşik altı OKB (Skapinakis ve ark., 2019) belirtileri bulunan bireylerin yaşam kalitesinde ciddi düşüş göröldüğüne dikkat çekmektedir. Ancak yaşam kalitesindeki görölen bu düşüş yalnızca OKB tanılı bireylerle sınırlı değildir. OKB tanılı bireylerin ailelerinin de yaşam kalitesinin sağlıklı kontrol grubunda yer alan kişilere kıyasla daha düşük olduğu belirtilmiştir (Çiçek ve ark., 2013). OKB'nin klinik özellikleri göz önüne alındığında kişinin yakınlarının günlük yaşamında önemli birtakım

değişiklikler görülebildiği (Laidlaw ve ark., 1999) ve bu bakımdan OKB'nin diğer psikolojik bozukluklardan ayrıştığı vurgulanmaktadır (Cooper, 1996). Her ne kadar alan yazındaki bulgular arasında tutarsızlıklar bulunsa da araştırmacılar OKB tanılı bireylerin aileleri üzerindeki yükün depresyon (Vikas ve ark., 2011) ve şizofreni (Jayakumar ve ark., 2002) tanılı bireylerin ailelerine kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Örneğin OKB belirti şiddeti ve belirtilere fazla uyum gösterilmesi OKB tanılı bireylerin ailelerinde artan duygusal yük ile ilişkili bulunmuştur (Lebowitz ve ark., 2016). Bireyler yakınları üzerindeki bu yükün ortadan kalkması için intiharı bir çözüm olarak görebilirler (Van Orden ve ark., 2005).

Bulgulara göre tespit edilen üçüncü anlamlı dolaylı ilişki, kişilerarası ihtiyaç faktörlerinden bir diğeri olan engellenmiş aidiyet hissinin OKB belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini göstermektedir. OKB belirti şiddetindeki artış bireylerin kendilerini değer verdikleri bir gruba ait hissedememesini ve dolayısıyla intihar olasılığındaki artışı yordamıştır. Engellenmiş aidiyet hissi, yalnızlık ve karşılıklı önemseyen ilişkilerin yokluğu olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır (Van Orden ve ark., 2010). OKB tanılı bireylerin yalnızlık çektiği bilinmektedir (Meltzer ve ark., 2012). Timpano ve arkadaşları (2014), üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında OKB belirti şiddetinin algılanan yalnızlık ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin kadınlarda daha belirgin görüldüğünü belirtmişlerdir. Depresyon ve sosyal kaygı belirtileri hesaba katıldığında dahi söz konusu ilişkinin anlamlı olduğu vurgulanmıştır. Bunun yanı sıra OKB belirtilerinin şiddeti düşük evlilik uyumu ile de ilişkilidir (Palardy ve ark., 2018). Obsesyonlar ile romantik ilişkilerde yakınlık, ilişki doyumu ve kendini açma arasında olumsuz yönde ilişki olabildiği bilinmektedir (Abbey ve ark., 2007). Ayrıca yapılan çalışmalar OKB tanılı bireylerin sağlıklı kontrol grubuna kıyasla değer verdikleri yakınlarından algıladıkları sosyal desteğin anlamlı ölçüde daha düşük olduğunu göstermiştir. (Subramaniam ve ark., 2020). OKB tanılı bireylerin temel bir ihtiyaç olarak tanımlanan ait olma ihtiyacını karşılayamadıklarını düşünmeleri, intihar düşünceleri ve davranışlarındaki artışa yol açabilmektedir.

Mevcut çalışmada OKB belirti şiddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissinin aracılık ilişkileri hipotez edilenin aksine depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği durumda anlamlı olmamıştır. Bu yönüyle mevcut çalışma bulguları, alan yazındaki bilinen tek çalışma olan Patel ve arkadaşlarının (2023), örneklemi gazilerden oluşan ve intihar risk faktörlerine yönelik 3 haftalık bir tedavi müdahalesinin yer aldığı çalışma bulgularından farklılaşmaktadır. Araştırmacılar demografik özellikler, travmaya maruz kalma ve depresyon belirtileri kontrol edildiği koşulda OKB belirtileri ve intihar düşünceleri arasındaki ilişkiye başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş

aidiyet hissinin tam aracılık ettiğini belirtmişlerdir. Kullanılan ölçüm araçları ve örneklemedeki farklılıkların bu bulgular arasındaki tutarsızlığın nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Kuramsal model analizi sonucu elde edilen dördüncü anlamlı dolaylı ilişki, öz tiksınme ve başkalarına yük olma algısının paralel seri aracılık ilişkidir. Bulgulara göre OKB belirti şiddeti arttıkça öz tiksınme düzeyi artmış, öz tiksınme düzeyi arttıkça da başkalarına yük olma algısında artış görülmüştür. Bireylerin yakınlarına yük olduklarına yönelik artan düşünceleri ise intihar olasılığındaki artışla ilişkili olmuştur. Ayrıca dolaylı ilişki depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiğinde de anlamlı kalmıştır. Bilindiği kadarı ile bu bulgular alan yazında ilk defa ortaya konmuştur. OKB belirtileri ve öz tiksınme arasındaki ilişki yukarıdaki bölümde tartışılmıştır. Mevcut bulgular ile tutarlı olarak Chu ve arkadaşları (2013), öz tiksınmenin başkalarına yük olma algısı üzerinden intiharı açıklayabileceğini öne sürmüşlerdir. Ayrıca öz tiksınmenin başkalarına yük olma algısının bileşenlerinden kendinden nefret ile çoğunlukla birlikte deneyimlendiği belirtilmiştir (bkz. Benson ve ark., 2015; Powell ve ark., 2013). Örneğin Gilbert ve arkadaşları (2004) öz eleştirinin bireylerin benliklerine yönelik tiksınme ve nefret hissetmesine yol açtığını belirtmiştir. Büge ve Bilge (2022) ise öz tiksınme ve alt ölçeklerinden alınan puanların kendinden nefret puanları ile olumlu yönde güçlü korelasyon gösterdiğini bulmuştur. Tüm bu bulgulara ek olarak depresyon üzerine yapılan araştırmalar, öz tiksınmenin işlevsel olmayan bilişler için öncül rolde olduğuna dikkat çekmektedir (Overton ve ark., 2008). Bu bağlamda şiddetli OKB belirtilerinden muzdarip bireylerde görülen yüksek intihar oranlarında bireylerin hissettikleri yüksek düzeyde öz tiksınmayla ilişkili olarak açığa çıkan başkalarına yük olma algısının bileşenleri öz nefret ve “*Yakınlarım için ölümüm, yaşamımdan daha iyidir*” (Van Orden ve ark., 2010) şeklindeki işlevsel olmayan düşüncelerin önemli rolü olduğu ileri sürülebilir.

OKB belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide tespit edilen beşinci ve son anlamlı dolaylı ilişki, öz tiksınme ve engellenmiş aidiyet hissinin paralel seri aracılık ilişkisidir. Bulgulara göre, OKB belirti şiddeti arttıkça öz tiksınme düzeyinde artış görülmekte, öz tiksınme düzeyi arttıkça da engellenmiş aidiyet hissi artmakta ve dolayısıyla intihar olasılığında artış görülmektedir. Depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda da bu dolaylı ilişkinin anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Alan yazın incelendiğinde öz tiksınmenin, engellenmiş aidiyet hissinin bileşenlerinden yalnızlık ve algılanan sosyal destek ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ypsilanti ve arkadaşları (2019), öz tiksınmenin yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini, öz tiksınme ve alt boyutlarının yalnızlık ile pozitif yönde anlamlı ilişki içerisinde olduğunu belirtmişlerdir. Farklı yaş gruplarında yalnızlıktan muzdarip bireylerin daha yüksek düzeyde öz tiksınme deneyimledikleri ve öz tiksınmenin sosyal

etkileşimlerde gergin, çekingen veya güvensiz hissetme yatkınlığına yol açan sosyal engelleme ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Ypsilanti, 2018). Ayrıca bireylerin başa çıkma stratejilerinden sosyal destek kaynaklarını kullanmasının öz tiksini ve intihar arasındaki ilişkide aracı rolde olduğu belirtilmiştir. Buna göre öz tiksini düzeyinin artması sosyal destek yoluyla başa çıkma stratejisinin daha düşük düzeyde kullanılması ve intihar riskinde artış ile ilişkili bulunmuştur (Schienle ve ark., 2020). Daha önce de belirtildiği üzere OKB tanılı bireyler başta aileleri (örn. Ahmed ve ark., 2017) olmak üzere sosyal destek ağlarını oluşturan kişilerle ilişkilerinde sorunlar yaşamaktadır. Dahası, on OKB tanılı bireyin katılımıyla yürütülen nitel çalışma sonuçlarına göre, OKB tanılı bireylerin aileleri ile olan ilişkilerinde çok çeşitli olumsuz duyguları algıladıkları ve duygusal destek eksikliği, aşırı müdahale, şiddet ve ahlaksızlık şeklinde çeşitli temalar tespit edilmiştir. Aşırı kontrolcü ailelere sahip ve yetersiz duygusal destek alan hastaların yalnızlık, değersizlik, güven eksikliği gibi duygular yaşadığı belirtilmiştir (Saei ve ark., 2016). Bu doğrultuda, şiddetli OKB belirtilerine sahip bireylerin benliklerine yönelik tiksini düzeylerindeki artışın engellenmiş aidiyet hissinin bileşenlerinden yalnızlık ve “*Gidecek kimsem yok*” (Van Orden ve ark., 2010) şeklindeki olumsuz inançları ve dolayısıyla intihar olasılığını arttırdığı düşünülmektedir.

Depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda sınanan kuramsal modelde yer alan aracılık ilişkileri kıyaslandığında öz tiksini bireysel aracı ilişkisinin; engellenmiş aidiyet ve öz tiksini ve başkalarına yük olma algısı ve öz tiksini paralel seri aracı ilişkilerinden anlamlı olarak daha büyük olduğu görülmüştür. Bu bulgular OKB belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz tiksini rolünün önemini vurgulamaktadır. Tiksini duygusunun temel davranış eğilimlerinden olan rahatsızlık duyulan nesnenin ortadan kaldırılması (Rozin ve ark., 1999, 2008), duygu kişinin benliğine yöneldiğinde yaşamın sonlandırılması olarak sonuçlanabilmektedir ve OKB belirtilerindeki intiharı, kişilerarası psikolojik intihar kuramı bileşenlerinden daha iyi açıklamaktadır. Bu bulgular ile birlikte alan yazında görece yeni çalışılmaya başlanılan öz tiksini tanılar üstü bir kavram olarak daha geniş bir şekilde ele alınmasının önem teşkil edeceği düşünülmektedir. Bireylerin benliklerine yönelik olumsuz değerlendirmeleri sonucunda açığa çıkabilen öz tiksini birçok psikolojik faktörle ilişkili olabilir ve bu durumun intihara yatkınlık oluşturabileceği dikkate alınmalıdır.

4.1.1. OKB Belirti Boyutları Açısından Sınanan Model Bulgularının Tartışılması

OKB belirti boyutları ve değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülen korelasyon analizleri sonucunda tüm belirti boyutlarının araştırmanın temel değişkenleri ile

ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak önerilen kuramsal model açısından yürütülen analizler, yalnızca *sorumluluk* ve *kabul edilemez düşünceler* belirti boyutlarına ait modellerden elde edilen ilişkiler anlamlı olarak bulunmuştur. Depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda OKB belirti boyutlarından *kabul edilemez düşüncelerin* intihar olasılığı üzerindeki doğrudan ilişkisi anlamlı olurken *sorumluluk* belirti şiddetinin doğrudan ilişkisi anlamlı olmamıştır. Bu bulgular alan yazındaki çalışmaları destekler niteliktedir. Örneğin Kim ve arkadaşları (2023), 444 OKB tanılı bireyin katılımıyla yürüttükleri çalışmalarında yaptıkları network analizi sonucunda OKB belirti boyutlarından yalnızca *kabul edilemez düşünceler* belirti boyutunun OKB’de intihar eğilimi ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Hellberg ve arkadaşları (2022) da OKB belirtileri ile intihar düşünceleri ve davranışları arasındaki ilişkiyi tedavi arayışındaki 687 kişiden oluşan örneklemeleri ile incelemişlerdir ve *kabul edilemez düşüncelerin* önemli bir yordayıcı olduğunu vurgulamışlardır.

Öz tiksindenin hem *sorumluluk* hem de *kabul edilemez düşünceler* belirti boyutu ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide aracı rolü anlamlı olarak bulunmuştur. Öz tiksinden ve OKB belirti boyutları arasındaki ilişkiyi inceleyen oldukça az sayıda çalışma mevcuttur ve söz konusu çalışmalar OKB belirtilerini değerlendirme araçları ve bulguları açısından mevcut çalışma ile farklılıklar göstermektedirler. Örneğin, Rathbone (2017), öz tiksindenin yalnızca biriktirme boyutu ile ilişkili olduğunu öne sürerken Bektaş (2020) ise ek olarak obsesif düşünme alt boyutu ile de ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda mevcut araştırma ile *sorumluluk* ve *kabul edilemez düşünceler* belirtilerinin öz tiksindenindeki artışla ilişkili olduğu ve dolayısıyla intihar olasılığını açıklayabileceği alan yazında ilk defa olmak üzere bu çalışmada ortaya konmuştur.

OKB genel belirti şiddetini içeren model bulgularına benzer olarak sorumluluk ve kabul edilemez düşünceler belirtilerinin intihar olasılığı ile ilişkisinde kişilerarası intihar kuramı bileşenlerinden başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissinin paralel aracılık ilişkisi anlamlı olarak bulunmamıştır. Ancak öz tiksindenin de yer aldığı paralel seri aracılık ilişkisi anlamlı olmuştur. *Kabul edilemez düşünceler* belirtileri, obsesyonların içeriği nedeni ile kişilere tiksindirici gelmektedir (Hellberg ve ark., 2022). *Sorumluluk* belirtilerinden muzdarip bireyler ise olası bir zarara neden olabileceklerini düşünmektedirler ve bu bireylerde suçluluk duyarlılığının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (Melli ve ark., 2017). OKB tanılı bireylerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler, bazı bireylerin belirtilerini bir “kişilik tuhaflığı” veya “sapkınlık” olarak gördüğüne ve benliklerinin kalıcı bir parçası olarak değerlendirdiklerine dikkat çekmektedir (Pedley ve ark., 2019). Bireylerin kendilerini tiksindirici düşünceler/ingelerin kaynağı veya bir başkasına zarar verebilecek biri olarak değerlendirmesinin öz tiksinden düzeyindeki artışla ilişkili olması mümkündür. Bu bağlamda

söz konusu iki belirti boyutunun şiddetinin artması öz tikslenme aracılığı ile başkalarına yük olma algısındaki ve engellenmiş aidiyet hissindeki artışı açıklamakta ve intihar olasılığıyla ilişkili görünmektedir.

4.2. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Gelecek Araştırmalara Öneriler

OKB uzun yıllar boyunca kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır. Ancak yapılan araştırmalar ile OKB’de kaygıdan ziyade tikslenme duygusunun rolü dikkat çekmiştir. Her ne kadar tikslenme ve OKB belirtilerini araştıran çalışmalar artış göstermiş olsa da tikslenmenin benliğe yönelik formu olan öz tikslenme ve OKB belirtileri arasındaki ilişkiyi açıklayan oldukça az sayıda çalışma bulunmaktadır. Dahası bilindiği kadarı ile alan yazında ilk defa bu çalışma ile OKB belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz tikslenmenin aracı rolü incelenmiş ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca mevcut araştırmada OKB belirtilerinde öz tikslenmenin aracı rolüyle açıklanacağı düşünülen intihar olasılığı, kişilerarası psikolojik intihar kuramı çerçevesinde de ele alınmıştır. Bilindiği kadarı ile OKB ile intihar düşünceleri ve davranışları arasındaki ilişkiyi bu kuram çerçevesinde inceleyen yalnızca bir çalışma vardır (bknz. Patel ve ark., 2023) ve söz konusu çalışmada araştırmacılar OKB belirtilerinin başkalarına yük olma algısında ve engellenmiş aidiyet hissinde artışa yol açmasını sağlayan değişkenler üzerine odaklanılması gerektiğine dikkat çekmiştir. Bu bağlamda mevcut araştırma ile depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda OKB belirtileri ve intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz tikslenmenin, başkalarına yük olma algısının ve engellenmiş aidiyet hissinin paralel seri aracı rolde olduğu alan yazında ilk defa ortaya konmuştur.

OKB ve eşik altı OKB belirtilerinin özellikle üniversite öğrencilerinde yaygın olarak görüldüğüne (Jaisoryaa ve ark., 2017) yönelik bulgular doğrultusunda mevcut araştırma Türkiye’nin çeşitli üniversitelerinde eğitim görmekte olan öğrencilerin katılımı ile yürütülmüştür. Ancak örneklemin demografik özellikleri incelendiğinde cinsiyetin normal dağılmadığı ve çoğunlukla kadın katılımcıların yer aldığı görülmüştür. Bu durumun analiz sonuçlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca cinsiyetin normal dağılmaması nedeni ile araştırma değişkenleri ve cinsiyet arasındaki ilişki incelenememiştir. OKB belirtilerinin kadın ve erkeklerde seyrinin farklılaştığına yönelik bulgular (bknz. Fawcett ve ark., 2020; Mathis ve ark., 2011) göz önüne alındığında gelecek araştırmalarda örneklemdaki cinsiyet dağılımının orantılı olmasına dikkat edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışma verileri öz bildirim ölçekleri aracılığıyla elde edilmiştir. Dolayısıyla bireylerin kendilerine ve deneyimledikleri duygulara yönelik farkındalıkların sonuçları

etkilemesi olasıdır. Gelecekte bu konuda çalışacak araştırmacıların, çalışmalarında öz bildirim ölçeklerinin yanı sıra nitel ve deneysel desenden yararlanılması önerilmektedir.

Son olarak mevcut araştırma için önemli bir sınırlılık, verilerin Covid-19 pandemisi döneminde toplanmış olmasıdır. Araştırmacılar Covid-19 pandemisinin OKB belirtilerinin şiddetini arttırdığını ileri sürmektedir (Guzick ve ark., 2021). Bu nedenle çalışma bulguları değerlendirirken Covid-19 pandemisinin karıştırıcı etkisi dikkate alınmalıdır. Gelecekteki çalışmalarda benzer ölçümler kullanılarak çalışmanın tekrarlanması ve bulguların kıyaslanması önemli olacaktır.



SONUÇ

Mevcut araştırmada, üniversite öğrencilerinde OKB belirti şiddeti ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide öz tiksindenmenin aracı rolü kişilerarası psikolojik intihar kuramı çerçevesinde incelenmiştir. OKB belirti şiddeti ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiye yönelik önerilen kuramsal modelin sınanması sonucunda, şiddetli OKB belirtilerine sahip bireylerde artan intihar olasılığında öz tiksindenmenin aracı rolü olduğu görülmüştür. Ayrıca depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiği koşulda kişilerarası psikolojik intihar kuramının bileşenlerinden başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissinin OKB belirti şiddeti ile doğrudan ilişkisi anlamlı olmazken, öz tiksindenme ile olan paralel seri aracılık ilişkileri anlamlı olmuştur. Bu doğrultuda, OKB belirti şiddetindeki artış öz tiksindenme düzeyindeki artışla ilişkili olarak başkalarına yük olma algısında ve engellenmiş aidiyet hissinde artış göstermiş ve dolayısıyla intihar olasılığındaki artışı açıklayabilmiştir. Alan yazında OKB belirti boyutları ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiye dair bulguların çeşitliliği göz önüne alınarak kuramsal model belirti boyutları açısından da sınanmıştır. Depresyon ve anksiyete belirtilerinin kontrol edildiği durumda yalnızca *sorumluluk* ve *kabul edilemez düşünceler* belirti boyutlarının analiz sonuçları anlamlı olmuştur. *Sorumluluk* belirti boyutunun intihar olasılığı üzerindeki doğrudan ilişkisi anlamlı olmazken *kabul edilemez düşünceler* belirti boyutunda ise bu ilişki anlamlıdır. Her iki belirti boyutunda da başkalarına yük olma algısı ve engellenmiş aidiyet hissinin yalnızca öz tiksindenme ile paralel seri aracılık ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Mevcut araştırma ile tüm bu ilişkiler ilk defa sınanmış ve ulusal ile uluslararası alan yazına önemli bir katkı sağlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Abbey, R. D., Clopton, J. R., & Humphreys, J. D. (2007). Obsessive-compulsive disorder and romantic functioning. *Journal of Clinical Psychology*, 63(12), 1181–1192. <https://doi.org/10.1002/jclp.20423>
- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., Olatunji, B. O., Wheaton, M. G., Berman, N. C., Losardo, D., Timpano, K. R., McGrath, P. B., Riemann, B. C., Adams, T., Björgvinsson, T., Storch, E. A., & Hale, L. R. (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological Assessment*, 22(1), 180–198. <https://doi.org/10.1037/a0018260>
- Abramowitz, J. S., Huppert, J. D., Cohen, A. B., Tolin, D. F., & Cahill, S. P. (2002). Religious obsessions and compulsions in a non-clinical sample: The Penn Inventory of Scrupulosity (PIOS). *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 825–838. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00070-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00070-5)
- Abramowitz, J. S., & Jacoby, R. J. (2014). Obsessive-compulsive disorder in the DSM-5. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(3), 221–235. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12076>
- Adam, Y., Meinschmidt, G., Gloster, A. T., & Lieb, R. (2011). Obsessive–compulsive disorder in the community: 12-month prevalence, comorbidity and impairment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(3), 339–349. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0337-5>
- Ahmed, F., Begum, M., Wahab, M. A., & Ahmed, S. K. (2017). Quality of life of patients with obsessive compulsive disorder. *Bangladesh Journal of Psychiatry*, 29(1), 18–22. <https://doi.org/10.3329/bjpsy.v29i1.32747>
- Akram, U., Allen, S., Stevenson, J. C., Lazarus, L., Ypsilanti, A., Ackroyd, M., Chester, J., Longden, J., Peters, C., & Irvine, K. R. (2022). Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between body image disturbance and suicidal thoughts and behaviours. *Journal of Affective Disorders*, 297, 634–640. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.063>

- Albert, U., De Ronchi, D., Maina, G., & Pompili, M. (2019). Suicide risk in obsessive-compulsive disorder and exploration of risk factors: A systematic review. *Current neuropsychopharmacology*, 17(8), 681–696. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180620155941>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM 5)*. American Psychiatric Publish.
- Anholt, G. E., Aderka, I. M., van Balkom, A. J. L. M., Smit, J. H., Schruers, K., van der Wee, N. J. A., Eikelenboom, M., De Luca, V., & van Oppen, P. (2013). Age of onset in obsessive–compulsive disorder: admixture analysis with a large sample. *Psychological Medicine*, 44(1), 185–194. <https://doi.org/10.1017/s0033291713000470>
- Angelakis, I., Gooding, P., Tarrier, N., & Panagioti, M. (2015). Suicidality in obsessive compulsive disorder (OCD): A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 39, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.03.002>.
- Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., & Kültür, S. (1997). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-7.
- Bahtiyar, B., & Yıldırım, A. (2019). Öz tikslenme ölçeği-revize formu: Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22.
- Bartz, J. A., & Hollander, E. (2006). Is obsessive–compulsive disorder an anxiety disorder? *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30(3), 338–352. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2005.11.003>
- Benson, O., Boden, Z. V. R., & Vitali, D. (2015). Varieties of disgust in self-harm. P. A. Powell, P. G. Overton, & J. Simpson (Ed.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* içinde (sf. 187-205). Karnac
- Berle, D., & Phillips, E. S. (2006). Disgust and obsessive–compulsive disorder: An update. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 69(3), 228–238. <https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.3.228>

- Bryan, C. J. (2011). The clinical utility of a brief measure of perceived burdensomeness and thwarted belongingness for the detection of suicidal military personnel. *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), 981–992. <https://doi.org/10.1002/jclp.20726>
- Badour, C. L., Bown, S., Adams, T. G., Bunaciu, L., & Feldner, M. T. (2012). Specificity of fear and disgust experienced during traumatic interpersonal victimization in predicting posttraumatic stress and contamination-based obsessive–compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(5), 590–598. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.03.001>
- Bektaş, S. (2020). *Zihinsel Kirlenmenin Öz-Şefkat ve Öz-Tiksinme ile Olan İlişkisi: Öz-Şefkate Yönelik Bir Müdahalenin Zihinsel Kirlenme ve Öz-Tiksinme Üzerindeki Etkisinin Deneyisel Bir Yöntemle İncelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara,
- 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>
- Brake, C. A., Rojas, S. M., Badour, C. L., Dutton, C. E., & Feldner, M. T. (2017). Self-disgust as a potential mechanism underlying the association between PTSD and suicide risk. *Journal of Anxiety Disorders*, 47, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.01.003>
- Brakoulias, V., Starcevic, V., Belloch, A., Brown, C., Ferrao, Y. A., Fontenelle, L. F., Lochner, C., Marazziti, D., Matsunaga, H., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., do Rosario, M. C., Shavitt, R. G., Shyam Sundar, A., Stein, D. J., Torres, A. R., & Viswasam, K. (2017). Comorbidity, age of onset and suicidality in obsessive–compulsive disorder (OCD): An international collaboration. *Comprehensive Psychiatry*, 76, 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.04.002>
- Bramante, S., Maina, G., Borgogno, R., Pellegrini, L., Rigardetto, S., & Albert, U. (2023). Assessing suicide risk in patients with obsessive-compulsive disorder: a dimensional approach. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 45(1). <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2022-2632>

- Büge, B., & Bilge, Y. (2022). Reliability and validity of Self-Hate Scale in Turkish community sample. *Journal of Happiness and Health*, 2(2), 61–69. <https://doi.org/10.47602/johah.v2i2.17>
- Chu, C., Bodell, L. P., Ribeiro, J. D., & Joiner, T. E. (2015). Eating disorder symptoms and suicidal ideation: The moderating role of disgust. *European Eating Disorders Review*, 23(6), 545–552. <https://doi.org/10.1002/erv.2373>
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Michaels, M. S., Ribeiro, J. D., & Joiner, T. (2013). Discussing disgust: The role of disgust with life in suicide. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(3), 235-247.
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., ... Joiner, T. E. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1313–1345. <https://doi.org/10.1037/bul0000123>
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-Behavioral Therapy for OCD*. The Guilford Press.
- Clarke, A., Simpson, J., & Varese, F. (2018). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1), 110–134. <https://doi.org/10.1002/cpp.2335>
- Coles, M. E., Frost, R. O., Heimberg, R. G., & Rhéaume, J. (2003). “Not Just Right Experiences”: Perfectionism, obsessive–compulsive features and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 41(6), 681–700. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00044-x](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00044-x)
- Coles, M. E., & Pietrefesa, A. S. (2007). Symmetry, ordering, and arranging. J. Abramowitz, D. McKay & S. Taylor (Ed.) *Obsessive compulsive disorder: Subtypes and spectrum conditions* içinde, (s. 36-52) <https://doi.org/10.1016/B978-008044701-8/50004-8>
- Cooper M. (1996). Obsessive-compulsive disorder: effects on family members. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), 296–304. <https://doi.org/10.1037/h0080180>
- Coryell W. (1981). Obsessive-compulsive disorder and primary unipolar depression. Comparisons of background, family history, course, and mortality. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 169(4), 220–224. <https://doi.org/10.1097/00005053-198104000-00003>

- Cull, J. G & Gill, W. S. (1988). Suicide Probability Scale (SPS). Western Psychological Services.
- Curtis, V., de Barra, M., & Aunger, R. (2011). Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1563), 389–401. <https://doi.org/10.1098/rstb.2010.0117>
- Çiçek, E., Çiçek, I. E., Kayhan, F., Uğuz, F., & Kaya, N. (2013). Quality of life, family burden and associated factors in relatives with obsessive-compulsive disorder. *General Hospital Psychiatry*, 35(3), 253–258. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.01.004>
- Çilli, A. S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S., & 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>
- Daniel, S. S., Goldston, D. B., Erkanli, A., Franklin, J. C., & Mayfield, A. M. (2009). Trait anger, anger expression, and suicide attempts among adolescents and young adults: A prospective study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(5), 661–671. <https://doi.org/10.1080/15374410903103494>
- Davey, G.C.L. (2021). Mechanisms of Disgust in Psychopathology. Powell, P.A., Consedine, N.S. (Ed) *The Handbook of Disgust Research* içinde. (sf. 191-208) Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84486-8_11
- David, B., Olatunji, B. O., Armstrong, T., Ciesielski, B. G., Bondy, C. L., & Broman-Fulks, J. (2009). Incremental specificity of disgust sensitivity in the prediction of obsessive-compulsive disorder symptoms: Cross-sectional and prospective approaches. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(4), 533–543. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.07.004>
- de Bruijn, C., Beun, S., de Graaf, R., ten Have, M., & Denys, D. (2009). Subthreshold symptoms and obsessive-compulsive disorder: evaluating the diagnostic threshold. *Psychological Medicine*, 40(6), 989–997. <https://doi.org/10.1017/s0033291709991012>
- de Jong, P., & Borg, C. (2015). Self-directed disgust: reciprocal relationships with sex and sexual dysfunction. Powell, P.A., Overton, P.G., & Simpson, J (Ed.) *The revolting self: Perspectives on the psychological and clinical implications of self-directed disgust* içinde (sf. 89-112). Karnac

- De La Vega, D., Giner, L., & Courtet, P. (2018). Suicidality in subjects with anxiety or obsessive-compulsive and related disorders: Recent advances. *Current Psychiatry Reports*, 20(4), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0885-z>
- Durak-Batıgün, A. & Hisli-Şahin, N. (2018). İntihar Olasılığı Ölçeği: Gözden geçirme, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(2), 52-64.
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6(3-4), 169–200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., & Şimşek, Z. (1998). *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Eskin, M. (1993). Reliability of the Turkish version of the perceived social support from friends and family scales, scale for interpersonal behavior, and suicide probability scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 515-522.
- Eskin, M., Arslantaş, H., Öztürk, C.Ş., & Eskin, B. (2020). Kişilerarası ihtiyaçlar anketi ve edinilmiş intihar yeterliliği-ölüm korkusuzluğu ölçeğinin psikometrik özelliklerinin araştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2):161-169. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.30922>
- Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: A Meta-Analytic review of OCD prevalence worldwide *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(4). <https://doi.org/10.4088/jcp.19r13085>
- Fineberg, N. A., Hengartner, M. P., Bergbaum, C., Gale, T., Rössler, 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>
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., & Versiani, M. (2006). The descriptive epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 30(3), 327–337. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2005.11.001>
- Forkmann, T., Glaesmer, H., Paashaus, L., Rath, D., Schönfelder, A., Stengler, K., Juckel, G., Assion, H.-J., & Teismann, T. (2020). Interpersonal theory of suicide: prospective examination. *BJPsych Open*, 6(5). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.93>

- Geller, D. A. (2006). Obsessive-Compulsive and Spectrum Disorders in Children and Adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 29(2), 353–370. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2006.02.012>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *The British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31–50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Gili, M., Castellví, P., Vives, M., de la Torre-Luque, A., Almenara, J., Blasco, M. J., ... Roca, M. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 245, 152–162. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.115>
- Goodwin, D. W., Guze, S. B., & Robins, E. (1969). Follow-up studies in obsessional neurosis. *Arch Gen Psychiatry*, 20(2), 182–187.
- Goodwin, R. D., Marusic, A., & Hoven, C. W. (2003). Suicide attempts in the United States: The role of physical illness. *Social Science & Medicine*, 56(8), 1783–1788. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00174-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00174-0)
- Goetz, A. R., Lee, H.-J., Coughle, J. R., & Turkel, J. E. (2013). Disgust propensity and sensitivity: Differential relationships with obsessive-compulsive symptoms and behavioral approach task performance. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2(4), 412–419. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.07.006>
- Guzick, A. G., Candelari, A., Wiese, A. D., Schneider, S. C., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2021). Obsessive-compulsive disorder during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 23(11). <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01284-2>
- Hacıömeroğlu, A.B., Keser, E., & İnözü, M. (2018). Farklı psikopatolojilerde duyguların rolü: Tiksinme, öfke, suçluluk ve anksiyete. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 13-20. <https://doi.org/10.5455/apd.264617>
- Hellberg, S. N., Buchholz, J. L., Ojalehto, H. J., Butcher, M. W., Riemann, B. C., & Abramowitz, J. S. (2022). Prevalence and correlates of suicidality in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 32, 100711. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.100711>

- Heun, R. (2018). Increased risk of attempted and completed suicide in obsessive compulsive disorder: A systematic review of follow-up studies. *Global Psychiatry*, 1(2), 61-70.
- Hisli-Şahin, N. & Durak-Batıgün, A. (2000). Yaşamı sürdürme nedenleri ve intihar olasılığı. Yayınlanmamış çalışma.
- Ille, R., Schöggl, H., Kapfhammer, H.-P., Arendasy, M., Sommer, M., & Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders — symptom-related or disorder-specific? *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 938–943.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.0>
- Jaisoorya, T., Janardhan Reddy, Y., Nair, Bs., Rani, A., Menon, P., Revamma, M., Jeevan, C., Radhakrishnan, K., Jose, V., & Thennarasu, K. (2017). Prevalence and correlates of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive disorder among college students in Kerala, India. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(1), 56.
<https://doi.org/10.4103/0019-5545.204438>
- Jaeger, T., Moulding, R., Yang, Y. H., David, J., Knight, T., & Norberg, M. M. (2021). A systematic review of obsessive-compulsive disorder and self: Self-esteem, feared self, self-ambivalence, egodystonicity, early maladaptive schemas, and self concealment. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 31, 100665.
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100665>
- Jayakumar, C., Jagadheesan, K., & Verma, A. N. (2002). Caregiver's burden : A comparison between obsessive compulsive disorder and schizophrenia. *Indian Journal of Psychiatry*, 44(4), 337–342.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Kalra, H., Trivedi, J. K., Dalal, P. K., Sinha, P. K., & Allet, J. L. (2008). Uncomplicated and complicated obsessive-compulsive disorder: an exploratory study from India. *Comprehensive Psychiatry*, 49(1), 51–54.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.08.005>
- Kamath, P., Reddy, Y. C., & Kandavel, T. (2007). Suicidal behavior in obsessive-compulsive disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 68(11), 1741–1750.
<https://doi.org/10.4088/jcp.v68n1114>
- Kanwar, A., Malik, S., Prokop, L. J., Sim, L. A., Feldstein, D., Wang, Z., & Murad, M. H. (2013). The association between anxiety disorders and suicidal behaviors: a systematic

- review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 30(10), 917–929. <https://doi.org/10.1002/da.22074>
- Karno, M. (1988). The Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder in Five US Communities. *Archives of General Psychiatry*, 45(12), 1094. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800360042006>
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., & Walters, E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives Of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Khalkhali, M., Zare, R., Farrahi, H., & Shambayati, P. (2022). Suicidal ideations in patients with obsessive-compulsive disorder. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 8(1), 39–48. <https://doi.org/10.32598/cjns.8.28.287.1>
- Kim, S. T., Seo, J. H., Park, C. I., Kim, H. W., Boo, Y. J., Kim, H., Jeon, S., Kang, J. I., & Kim, S. J. (2023). Core clinical symptoms and suicidal ideation in patients with obsessive compulsive disorder: A network analysis. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 77(2), 110–117. <https://doi.org/10.1111/pcn.13503>
- Krebs, G., Mataix-Cols, D., Rijdsdijk, F., Rück, C., Lichtenstein, P., Lundström, S., Larsson, H., Eley, T. C., & Fernández de la Cruz, L. (2021). Concurrent and prospective associations of obsessive-compulsive symptoms with suicidality in young adults: A genetically-informative study. *Journal of Affective Disorders*, 281, 422–430. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.065>
- Laidlaw, T. M., Falloon, I. R., Barnfather, D., & Coverdale, J. H. (1999). The stress of caring for people with obsessive compulsive disorders. *Community Mental Health Journal*, 35(5), 443–450. <https://doi.org/10.1023/a:1018734528606>
- Lebowitz, E. R., Panza, K. E., & Bloch, M. H. (2016). Family accommodation in obsessive-compulsive and anxiety disorders: A five-year update. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 16(1), 45–53. <https://doi.org/10.1586/14737175.2016.1126181>
- Lopez, A. D., & Murray, C. C. (1998). The global burden of disease, 1990-2020. *Nature medicine*, 4(11), 1241–1243. <https://doi.org/10.1038/3218>

- Lopez-Castroman, J., Olié, E., & Courtet, P. (2014). Stress and vulnerability: A developing model for suicidal risk. *Suicide: Phenomenology and Neurobiology*, 87–100. https://doi.org/10.1007/978-3-319-09964-4_5
- Ludvik, D., Boschen, M. J., & Neumann, D. L. (2015). Effective behavioural strategies for reducing disgust in contamination-related OCD: A review. *Clinical Psychology Review*, 42, 116–129. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.07.001>
- Mancini, F., Gragnani, A., & 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)
- Mathis, M. A. de, Alvarenga, P. de, Funaro, G., Torresan, R. C., Moraes, I., Torres, A. R., Zilberman, M. L., & Hounie, A. G. (2011). Gender differences in obsessive-compulsive disorder: a literature review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(4), 390–399. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462011000400014>
- Melli, G., Carraresi, C., Poli, A., Marazziti, D., & Pinto, A. (2017). The role of guilt sensitivity in OCD symptom dimensions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1079–1089. <https://doi.org/10.1002/cpp.2071>
- Meltzer, H., Bebbington, P., Dennis, M. S., Jenkins, R., McManus, S., & Brugha, T. S. (2012). Feelings of loneliness among adults with mental disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(1), 5–13. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0515-8>
- McEvoy, P. M., Grove, R., & Slade, T. (2011). Epidemiology of Anxiety Disorders in the Australian General Population: Findings of the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(11), 957–967. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.624083>
- McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D., Taylor, S., & Wilhelm, S. (2004). A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 24(3), 283–313. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.04.003>
- McNally R. J. (2002). Disgust has arrived. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(5), 561–566. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00174-3](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00174-3)

- Ng, Q. X., Yong, B., Ho, C., Lim, D. Y., & Yeo, W. S. (2018). Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An update meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 99, 129–141. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.001>
- Olatunji, B. O. (2010). Changes in disgust correspond with changes in symptoms of contamination-based OCD: A prospective examination of specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 313–317. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.01.003>
- Olatunji, B. O., Cox, R., & Kim, E. H. (2015). Self-disgust mediates the associations between shame and symptoms of bulimia and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(3), 239–258. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.3.239>
- Olatunji, B. O., David, B., & Ciesielski, B. G. (2012). Who am I to judge? Self-disgust predicts less punishment of severe transgressions. *Emotion*, 12(1), 169–173. <https://doi.org/10.1037/a0024074>
- Olatunji, B. O., Lohr, J. M., Sawchuk, C. N., & Tolin, D. F. (2007). Multimodal Assessment of disgust in contamination-related obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 263–276. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.004>
- Olatunji, B. O., Unoka, Z. S., Beran, E., David, B., & Armstrong, T. (2008). Disgust sensitivity and psychopathological symptoms: Distinctions from harm avoidance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(2), 137–142. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9096-y>
- Olatunji, B. O., Williams, B. J., Haslam, N., Abramowitz, J. S., & Tolin, D. F. (2008). The latent structure of obsessive-compulsive symptoms: A taxometric study. *Depression And Anxiety*, 25(11), 956–968. <https://doi.org/10.1002/da.20387>
- Osland, S., Arnold, P. D., & Pringsheim, T. (2018). The prevalence of diagnosed obsessive compulsive disorder and associated comorbidities: A population-based Canadian study. *Psychiatry Research*, 268, 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.018>
- Overton, P. G., Markland, F. E., Taggart, H. S., Bagshaw, G. L., & Simpson, J. (2008). Self-disgust mediates the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptomatology. *Emotion*, 8(3), 379–385. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.3.379>
- Palardy, V., El-Baalbaki, G., Fredette, C., Rizkallah, E., & Guay, S. (2018). Social support and symptom severity among patients with obsessive-compulsive disorder or panic

- disorder with agoraphobia: A systematic review. *Europe's Journal of Psychology*, 14(1), 254–286. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i1.1252>
- Patel, T. A., Raines, A. M., Morabito, D. M., & Schmidt, N. B. (2023). Obsessive - compulsive symptoms, perceived burdensomeness, and thwarted belongingness: Associations and implications among US veterans. *Journal of Clinical Psychology*. 1-16. <https://doi.org/10.1002/jclp.23609>
- Pedley, R., Bee, P., Wearden, A., & Berry, K. (2019). Illness perceptions in people with obsessive-compulsive disorder; A qualitative study. *PLOS ONE*, 14(3), e0213495. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213495>
- Pellegrini, L., Maietti, E., Rucci, P., Casadei, G., Maina, G., Fineberg, N. A., & Albert, U. (2020). Suicide attempts and suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1001–1021. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.115>
- Phillips, M., Senior, C., Fahy, T., & David, A. (1998). Disgust – the forgotten emotion of psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 172(5), 373-375. <https://doi.org/10.1192/bjp.172.5.373>
- Phillips, K. A., Stein, D. J., Rauch, S. L., Hollander, E., Fallon, B. A., Barsky, A., Fineberg, N., Mataix-Cols, D., Ferrão, Y. A., Saxena, S., Wilhelm, S., Kelly, M. M., Clark, L. A., Pinto, A., Bienvenu, O. J., Farrow, J., & Leckman, J. (2010). Should an obsessive-compulsive spectrum grouping of disorders be included in DSM-V? *Depression and Anxiety*, 27(6), 528–555. <https://doi.org/10.1002/da.20705>
- Pittenger, C. (2017). *Obsessive compulsive disorder: Phenomenology, pathophysiology, and treatment*. Oxford University Press.
- Posner, K., Oquendo, M. A., Gould, M., Stanley, B., & Davies, M. (2007). Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *American Journal of Psychiatry*, 164(7), 1035–1043. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.7.1035>
- Powell, P. A., Overton, P. G., & Simpson, J. (2014). The revolting self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-disgust in females with

- depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 562–578.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22049>
- Powell, P. A., Simpson, J., & Overton, P. G. (2015). An introduction to the revolting self: self-disgust as an emotion schema. P. A. Powell, P. G. Overton, & J. Simpson (Ed.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* içinde (sf. 1-24). Karnac.
- Powell P. A., Overton, P. G., Simpson J. (2015). Reflections on the revolting self: A commentary and further directions, In P. A. Powell, P. G. Overton, & J. Simpson (Eds.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (pp. 243-255). London: Karnac.
- Powell, P. A., Simpson, J., & Overton, P. G. (2013). When disgust leads to dysphoria: A three-wave longitudinal study assessing the temporal relationship between self-disgust and depressive symptoms. *Cognition & Emotion*, 27(5), 900–913.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2013.767223>
- Power, M., & Dalgleish, T. (2008). *Cognition and emotion: From order to disorder* (2nd ed.). Psychology Press.
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1227–1255. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.10.009>
- Radomsky, A. S., Ashbaugh, A. R., Gelfand, L. A., & Dugas, M. J. (2007). Doubting and Compulsive Checking. J. Abramowitz, D. McKay & S. Taylor (Ed.) *Obsessive compulsive disorder: Subtypes and spectrum conditions* içinde, (s. 19–35).
<https://doi.org/10.1016/b978-008044701-8/50003-6>
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1990). Epidemiology of obsessive compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 51(2, Suppl), 10–13.
- Rathbone, L. (2017). *The role of emotions in obsessive-compulsive experiences*. Lancaster University (United Kingdom).
- Remmerswaal, K. C. P., Batelaan, N. M., Hoogendoorn, A. W., van der Wee, N. J. A., van Oppen, P., & van Balkom, A. J. L. M. (2019). Four-year course of quality of life and obsessive–compulsive disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(8), 989–1000. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01779-7>

- Rickelt, J., Viechtbauer, W., Lieverse, R., Overbeek, T., van Balkom, A. J., van Oppen, P., van den Heuvel, O. A., Marcelis, M., Eikelenboom, M., Tibi, L., & Schruers, K. R. (2016). The relation between depressive and obsessive-compulsive symptoms in obsessive-compulsive disorder: Results from a large, naturalistic follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 203, 241–247. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.009>
- Roberts, T.-A., & Goldenberg, J. L. (2007). Wrestling with nature: An existential perspective on the body and gender in self-conscious emotions. J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Ed.), *The self-conscious emotions: Theory and research* içinde (sf. 389–406). The Guilford Press.
- Rozin, P., Haidt, J., & McCauley, C. R. (1999). Disgust: The body and soul emotion. T. Dalgleish & M. J. Power (Ed.), *Handbook of cognition and emotions* içinde (sf. 429–445). John Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/0470013494.ch21>
- Rozin, P., Haidt, J., & McCauley, C. R. (2008). Disgust. M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Ed.), *Handbook of emotions* içinde (p. 757–776). The Guilford Press.
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53–63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Saei, R., Sepehrmanesh, Z., & Ahmadvand, A. (2017). Perceived emotions in patients with obsessive-compulsive disorder: Qualitative study. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(2), 84–89. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2017.8342>
- Schienle, A., Schwab, D., Höfler, C., & Freudenthaler, H. H. (2020). Self-disgust and its relationship with lifetime suicidal ideation and behavior. *Crisis*, 41(5), 344–350. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000645>
- Simpson, J., Hillman, R., Crawford, T., & Overton, P. G. (2010). Self-esteem and self-disgust both mediate the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptoms. *Motivation and Emotion*, 34(4), 399–406. <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9189-2>
- Skapinakis, P., Politis, S., Karampas, A., Petrikis, P., & Mavreas, V. (2019). Prevalence, comorbidity, quality of life and use of services of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive symptoms in the general adult population of Greece.

International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 23(3), 1–10.

<https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1588327>

- Stein, D. J., Fineberg, N. A., Bienvenu, O. J., Denys, D., Lochner, C., Nestadt, G., Leckman, J. F., Rauch, S. L., & Phillips, K. A. (2010). Should OCD be classified as an anxiety disorder in DSM-V? *Depression and Anxiety*, 27(6), 495–506. <https://doi.org/10.1002/da.20699>
- Subramaniam, M., Abidin, E., Vaingankar, J. A., & Chong, S. A. (2012). Obsessive–compulsive disorder: prevalence, correlates, help-seeking and quality of life in a multiracial Asian population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(12), 2035–2043. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0507-8>
- Şafak, Y., Say Öcal, D., Özdel, K., Kuru, E., & Örsel, S. (2018). Obsesif kompulsif bozuklukta boyutsal yaklaşım: Boyutsal obsesif kompulsif bozukluk ölçeği Türkçe’nin psikometrik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(2), 122-130
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th Ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Taylor, S. (2011). Early versus late onset obsessive–compulsive disorder: Evidence for distinct subtypes. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1083–1100. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.06.007>
- Timpano, K. R., Çek, D., Rubenstein, L. M., Murphy, D., & Schmidt, N. B. (2014). Exploring the association between obsessive-compulsive symptoms and loneliness: Consideration of specificity and gender. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 28(4), 264–273. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.28.4.264>
- Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, 259, 302–313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054>
- Torres, A. R., Fontenelle, L. F., Shavitt, R. G., Ferrão, Y. A., do Rosário, M. C., Storch, E. A., & Miguel, E. C. (2016). Comorbidity variation in patients with obsessive–compulsive disorder according to symptom dimensions: Results from a large multicentre clinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 190, 508–516. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.051>

- Torres, A. R., Prince, M. J., Bebbington, P. E., Bhugra, D., Brugha, T. S., Farrell, M., Jenkins, R., Lewis, G., Meltzer, H., & Singleton, N. (2006). Obsessive-Compulsive Disorder: Prevalence, Comorbidity, Impact, and Help-Seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *American Journal of Psychiatry*, 163(11), 1978–1985. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.11.1978>
- Torres, A. R., Ramos-Cerqueira, A. T., Ferrão, Y. A., Fontenelle, L. F., do Rosário, M. C., & Miguel, E. C. (2011). Suicidality in obsessive-compulsive disorder: prevalence and relation to symptom dimensions and comorbid conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(1), 17–120. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05651blu>
- TÜİK. (2023, Haziran, 22). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022-49679>
- Tükel, R., Polat, A., Özdemir, Ö., Aksüt, D., & Türksoy, N. (2002). Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43(3), 204–209. <https://doi.org/10.1053/comp.2002.32355>
- Van Orden, K. A. (2009). *Construct Validity of the Interpersonal Needs Questionnaire*. (Unpublished doctoral dissertation), Florida State University, Florida, United States.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- van Overveld, W. J. M., de Jong, P. J., Peters, M. L., Cavanagh, K., & Davey, G. C. L. (2006). Disgust propensity and disgust sensitivity: Separate constructs that are differentially related to specific fears. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1241–1252. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.021>
- Vikas, A., Avasthi, A., & Sharan, P. (2011). Psychosocial impact of obsessive-compulsive disorder on patients and their caregivers: a comparative study with depressive disorder. *The International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 45–56. <https://doi.org/10.1177/0020764009347333>
- Viswanath, B., Narayanaswamy, J. C., Rajkumar, R. P., Cherian, A. V., Kandavel, T., Math, S. B., & Reddy, Y. C. J. (2012). Impact of depressive and anxiety disorder comorbidity on

- the clinical expression of obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 775–782. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.10.008>
- Walitza, S., Melfsen, S., Jans, T., Zellmann, H., Wewetzer, C., & Warnke, A. (2011). Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(11). <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0173>
- Williams, M. T., Mugno, B., Franklin, M., & Faber, S. (2013). Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder: Phenomenology and treatment outcomes with exposure and ritual prevention. *Psychopathology*, 46(6), 365-376. <https://doi.org/10.1159/000348582>
- Williams, M.T. ve Wetterneck, C.T. (2019). *Sexual obsessions in obsessive-compulsive disorder: A step-by-step, definitive guide to understanding, diagnosis, and treatment*. Oxford University Press.
- Wang, J., Sun, X., Becker, B., & Lei, Y. (2022). Common and separable behavioral and neural mechanisms underlie the generalization of fear and disgust. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 116, 110519. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2022.110519>
- Wang, J., Sun, X., Lu, J. et al. Generalization gradients for fear and disgust in human associative learning. *Sci Rep* 11, 14210 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93544-7>
- Woody, S. R., & Teachman, B. A. (2000). Intersection of disgust and fear: Normative and pathological views. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(3), 291–311. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.3.291>
- Woody, S. R., & Tolin, D. F. (2002). The relationship between disgust sensitivity and avoidant behavior: Studies of clinical and nonclinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(5), 543–559. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00173-1](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00173-1)
- World Health Organization (2019). Mental Health, Suicide Data. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- Wu, C., Shi, C., Dong, W., Li, B., & Wu, R. (2018). Alexithymia, ego-dystonicity, and obsessive-compulsive symptoms: A path modeling analysis. *Psychopathology*, 51(5), 335–345. <https://doi.org/10.1159/000492789>

- Wu, M. S., Hamblin, R., Nadeau, J., Simmons, J., Smith, A., Wilson, M., Eken, S., Small, B., Phares, V., & Storch, E. A. (2018). Quality of life and burden in caregivers of youth with obsessive-compulsive disorder presenting for intensive treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 46–56. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.08.005>
- Yoldascan, E., Ozenli, Y., Kutlu, O., Topal, K., & Bozkurt, A. I. (2009). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-9-40>
- Ypsilanti, A. (2018). Lonely but avoidant—the unfortunate juxtaposition of loneliness and self-disgust. *Palgrave Communications*, 4(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-018-0198-1>
- Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P., & Overton, P. (2019). Self-disgust as a potential mechanism explaining the association between loneliness and depression. *Journal of Affective Disorders*, 243, 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.056>
- Ypsilanti, A., Robson, A., Lazuras, L., Powell, P. A., & Overton, P. G. (2020). Self-disgust, loneliness and mental health outcomes in older adults: An eye-tracking study. *Journal of Affective Disorders*, 266, 646–654. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.166>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.16000447.1983.tb09716.x>

EKLER
EK 1
KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Doğum tarihiniz? (Gün/Ay/Yıl)

.....

2. Cinsiyetiniz?

☐ Kadın

☐ Erkek

3. Medeni durumunuz?

☐ Bekar/İlişkisi yok

☐ Bekar/İlişkisi var

☐ Evli

4. Eğitim durumunuz? (Son bitirdiğiniz derece?)

☐ Lise

☐ Üniversite

☐ Yüksek lisans

☐ Doktora

5. Aylık Geliriniz? (1 ayda elde ettiğiniz maaş, burs, aileden gelen para gibi tüm miktarların toplamı)

.....

EK 2

BOYUTSAL OBSESYON KOMPÜLSİYON ÖLÇEĞİ

Bu anket sizin 4 farklı konudaki (sizin yaşadığınız veya yaşamadığınız) endişelerinizle ilgili sorular sormaktadır. Her bir tip için; o tipe özgü düşüncelerin (bazen obsesyon olarak adlandırılır) ve davranışların (bazen ritüel ya da kompülsiyon olarak adlandırılır) tanımı vardır. Tanımların ardından bu düşünce ve davranışlarla ilgili sizin yaşadıklarınız hakkında 5 soru gelmektedir. Lütfen her açıklamayı dikkatlice okuyun ve her kategorideki sorulara son bir ay içerisindeki yaşantılarınıza dayanarak cevap verin.

Kategori 1: Mikroplar ve kirlenme (bulaşma) hakkındaki endişeler

Örnekler...

- Belirli bir nesne ya da kişi ile temas ettiğiniz (ya da yakın olduğunuz) zaman kirlendiğiniz şeklindeki düşünce veya hisleriniz.
- Belirli bir yerde (banyo gibi) bulunduğunuzdaki kirlenme hissiniz.
- Mikropların, hastalığın ya da kirliliğin yayılma olasılığı hakkındaki düşünceleriniz.
- Kirlenme ile ilgili endişelerinizden dolayı el yıkama, el dezenfektanı kullanma, banyo yapma, kıyafetlerinizi değiştirme ya da nesneleri yıkama gibi davranışlarınız.
- Kirlenme nedeniyle belli bir düzeni takip etmeniz (ör.; banyoda, giyinirken).
- Kirlenme nedeniyle belli insanlardan, nesnelerden ya da yerlerden kaçınmanız.

Bundan sonra gelecek sorular son bir ay içinde kirlilikle ilişkili düşünce ve davranışlarınız hakkındadır. Yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen size uygun olan seçeneği işaretleyin.

1. Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını kirlenme hakkında düşünerek ve kirlilikten dolayı yıkama veya temizleme davranışları ile meşgul olarak geçirirsiniz?

0 Hiç

1 Her gün bir saatten az

2 Her gün 1 ila 3 saat arasında

3 Her gün 3 ila 8 saat arasında

4 Her gün için 8 saat ya da daha fazla

2. Kirlenme hakkındaki endişelerinizi önlemek için ya da yıkama, temizleme veya duş almaya zaman harcamak zorunda kalmamak için bu durumlardan ne ölçüde kaçınırsınız?

0 Hiç kaçınmam

1 Biraz kaçınırım

2 Orta derecede kaçınırım

3 Çok kaçınırım

- 4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınıyorum
3. Kirlenme hakkında düşünceleriniz olsaydı ama yıkama, temizleme veya duş alma (veya başka şekilde kirleri temizleme) davranışlarınızı yapamayasaydınız, ne kadar sıkıntılı veya kaygılı-endişeli olurdunuz?
- 0 Hiç sıkıntılı/endişeli olmam
- 1 Hafif sıkıntılı/endişeli olurum
- 2 Orta derecede sıkıntılı/endişeli olurum
- 3 Çok sıkıntılı/endişeli olurum
- 4 İleri derecede sıkıntılı/endişeli olurum
4. Kirlenme kaygıları ve aşırı derecede temizleme, yıkama, duş alma ya da kaçınma davranışları nedeniyle günlük işleriniz (iş, okul, öz bakım, sosyal yaşam) ne ölçüde bozulmuştur?
- 0 Hiç bozulmadı.
- 1 Biraz bozuldu fakat çoğunlukla işlevselliğim iyi.
- 2 Birçok şey bozuldu fakat hala idare edebiliyorum.
- 3 Hayatım birçok yönden bozuldu ve güçlüklerle idare ediyorum.
- 4 Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.
5. Sizin için kirlenme ile ilgili düşüncelere aldırış etmemek ve yıkama, duş alma, temizleme ve diğer arınma davranışlarını yapmayı bırakmak ne kadar zordur?
- 0 Hiç zor değil
- 1 Biraz zor
- 2 Orta derecede zor
- 3 Çok zor
- 4 Aşırı derecede zor

Kategori 2: Zarardan, Yaralanmadan veya Talihsizlikten Sorumlu Olma Konusundaki

Endişeler

Örnekler...

- Zararlı ya da korkunç bir şeyin olmasına neden olabilecek bir hata yapmış olma şüphesi.
- Korkunç bir kaza, felaket, yaralanma veya başka bir talihsiz olayın meydana gelebileceği ve sizin bunu önlemek için yeterince dikkatli olmadığınız düşüncesi.
- Bir şeyleri belli bir düzende yaparak, belirli sayıları sayarak ya da uğursuz sayı ve kelimelerden kaçınarak tehlike veya talihsizliği engelleyebileceğiniz düşüncesi.

- Kaybedilmesi pek muhtemel olmayan önemli şeyleri kaybetme düşüncesi (ör; cüzdan, kimlik kartı, evraklar).
- Elektrik düğmeleri, kilit ve cüzdan gibi eşyaları gereğinden fazla kontrol etmek.
- Kötü bir şey olmadığı (veya olmayacağı) konusunda güvence almak için bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek ya da tekrar tekrar sormak.
- Yanlış bir şey yapmadığınızdan emin olmak için geçmiş olayları zihinsel olarak gözden geçirmek.
- Zarar veya felaketlerin meydana gelmesini önleyebilmek için özel bir rutini takip etmeye ihtiyaç duymak.
- Zarara yol açma korkusu nedeniyle bazı uğursuz sayılardan kaçmaya veya belli sayıları saymaya ihtiyaç duymak.

Bundan sonraki sorular son bir ay içinde felaket ve zararlar ilgili düşünce ve davranışlarınız hakkındadır. Sizin yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın.

1. Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını zarar ya da felaketlerin meydana gelme olasılığı hakkında düşünerek ve böyle şeylerin meydana gelip gelmediği ile ilgili güvence için efor sarf ederek veya kontrol ederek geçirirsiniz?
 - 0 Hiç
 - 1 Her gün bir saatten az
 - 2 Her gün 1 ile 3 saat arasında
 - 3 Her gün 3 ile 8 saat arasında
 - 4 Her gün 8 saat ya da daha fazla
2. Olası zarar veya felaketler hakkında endişelenmenize ya da tehlikeyi kontrol etmenize gerek kalmaması için bu durumlardan ne ölçüde kaçınırsınız?
 - 0 Hiç kaçınmam
 - 1 Biraz kaçınırım
 - 2 Orta derecede kaçınırım
 - 3 Çok kaçınırım
 - 4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım
3. Zarar veya felaketlerin olma olasılığı hakkında düşündüğünüz zaman veya eğer bu konular hakkında güvence alamıyor veya kontrol edemiyorsanız ne kadar sıkıntılı veya kaygılı-endişeli olursunuz?
 - 0 Hiç sıkıntılı/ endişeli olmam
 - 1 Biraz sıkıntılı/ endişeli olurum

- 2 Orta derecede sıkıntılı/ endişeli olurum
- 3 Çok sıkıntılı/ endişeli olurum
- 4 Aşırı sıkıntılı/ endişeli olurum
4. Zarar veya felaketleri düşünmekten, güvence almaktan veya aşırı kontrol etmekten dolayı günlük rutin işleriniz (iş, okul, öz bakım, sosyal yaşam) ne derecede bozulmuştur?
- 0 Hiç bozulmadı.
- 1 Biraz bozuldu fakat çoğunlukla işlevselliğim iyi.
- 2 Birçok şey bozuldu fakat hala idare edebiliyorum.
- 3 Hayatım birçok yönden bozuldu ve güçlüklerle idare ediyorum.
- 4 Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.
5. Olası zarar ve felaketle ilgili düşüncelere aldırış etmemek ve güvence arama davranışlarından veya kontrol etmekten vazgeçmek sizin için ne kadar zordur?
- 0 Hiç zor değil
- 1 Biraz zor
- 2 Orta derecede zor
- 3 Çok zor
- 4 Aşırı derecede zor

Kategori 3: Kabul Edilemez Düşünceler

Örnekler...

- Cinsellik, ahlaksızlık veya şiddetle ilgili isteğiniz dışında zihninize gelen rahatsız edici düşünceler.
- Gerçekte yapmak istemediğiniz çirkin, uygunsuz veya utandırıcı şeylerle ilgili düşünceler.
- Kötü bir düşünceden dolayı özel bir rutini uygulamak veya bir eylemi tekrar etmek.
- İstenmeyen veya rahatsız edici bir düşünceden kurtulmak için zihinsel olarak belli işlemleri gerçekleştirmek veya dua etmek.
- İstenmeyen veya rahatsız edici düşünceleri tetikleyen belli kişilerden, yerlerden veya durumlardan kaçınmak

Bundan sonraki sorular son bir ay içinde aklınıza istemeden gelen düşünceleri ve bu düşüncelerle başa çıkmak için yaptığınız davranışları değerlendirir. Sizin yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın.

1. Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını istenmeyen, rahatsız edici düşüncelerle ve bu düşüncelerle başa çıkmak için yaptığınız davranışsal veya zihinsel eylemlerle geçirirsiniz?

- 0 Hiç
- 1 Her gün bir saatten az
- 2 Her gün 1 ile 3 saat arasında
- 3 Her gün 3 ile 8 saat arasında
- 4 Her gün 8 saat ya da daha fazla
2. İstenmeyen ve rahatsız edici düşünceleri tetikleyen durumlar, yerler, nesneler ve diğer hatırlatıcılardan (sayılar, kişi) ne ölçüde kaçınırsınız?
- 0 Hiç kaçınmam
- 1 Biraz kaçınırım
- 2 Orta derecede kaçınırım
- 3 Çok kaçınırım
- 4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım
3. İradeniz dışında aklınıza istenmeyen ve rahatsız edici düşünceler geldiğinde ne kadar sıkıntı ya da kaygı-endişe yaşarsınız?
- 0 Hiç sıkıntı / endişe yaşamam
- 1 Biraz sıkıntı / endişe yaşarım
- 2 Orta derecede sıkıntı / endişe yaşarım
- 3 Çok sıkıntı / endişe yaşarım
- 4 Aşırı sıkıntı / endişe yaşarım
4. İstenmeyen rahatsız edici düşünceler ve bu düşüncelerle başa çıkma, kaçınma çabaları yüzünden günlük rutin işleriniz (iş, okul, öz bakım, sosyal yaşam) ne derecede bozulmuştur?
- 0 Hiç bozulmadı.
- 1 Biraz bozuldu fakat çoğunlukla işlevselliğim iyi.
- 2 Birçok şey bozuldu fakat hala idare edebiliyorum.
- 3 Hayatım birçok yönden bozuldu ve güçlükle idare ediyorum.
- 4 Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.
5. İstenmeyen rahatsız edici düşüncelere aldırış etmemek veya bu düşüncelerle başa çıkmak için yaptığınız davranış ya da zihinsel eylemleri kullanmaktan vazgeçmek sizin için ne kadar zordur?
- 0 Hiç zor değil
- 1 Biraz zor
- 2 Orta derecede zor
- 3 Çok zor

Kategori 4: Simetri, eksiksizlik ve Bir Şeylerin “Tam Olması” Gereksinimiyle İlgili

Endişeler

Örnekler...

- Simetri, düzgünlük, eşitlik veya kesinlik ihtiyacı.
- Bir şeylerin “tam” olmadığı hissi.
- “Tam” veya “eşit” olduğunu hissedene kadar belli bir eylemi tekrarlamak.
- Anlamsız şeyleri saymak (örn., tavan panelleri, bir cümledeki kelimeler).
- Gereksiz yere eşyaları “düzenlemek”.
- “Tam doğru” hissettirene kadar bir şeyleri tekrar tekrar aynı şekilde söylemek.

Bundan sonraki sorular son bir ay içinde bir şeylerin tam olmadığı ile ilgili hisleriniz ve simetri, düzen ve eşitlik sağlamak üzere yaptığınız davranışlarınız hakkındadır. Sizin yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın.

1. Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını simetri, düzen veya eşitlik ile ilgili istenmeyen düşüncelerle ve simetri, düzen, eşitlik sağlamak amacıyla yaptığınız davranışlarla geçirirsiniz?
0 Hiç
1 Her gün bir saatten az
2 Her gün 1 ila 3 saat arasında
3 Her gün 3 ila 8 saat arasında
4 Her gün 8 saat ya da daha fazla
2. Bazı şeylerin simetrik veya tam doğru olmadığını hissettiren nesne, durum ve yerlerden ne derecede kaçınırsınız?
0 Hiç kaçınmam
1 Biraz kaçınırım
2 Orta derecede kaçınırım
3 Çok kaçınırım
4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım
3. Bazı şeylerin “tam doğru” olmadığı ile ilgili hisleriniz olduğu zaman ne kadar sıkıntılı ve kaygılı-endişeli olursunuz?
0 Hiç sıkıntılı/ endişeli olmam
1 Biraz sıkıntılı/ endişeli olurum
2 Orta derecede sıkıntılı/ endişeli olurum

3 Çok sıkıntılı/ endişeli olurum

4 Aşırı sıkıntılı/ endişeli olurum

4. Bir şeylerin “tam doğru” olmadığı hissi nedeniyle ve tam olarak doğru olması için düzeltme ve sıraya koyma çabaları nedeniyle günlük rutin işleriniz (iş, okul, özbakım, sosyal yaşam) ne derecede bozulmuştur?

0 Hiç bozulmamıştır

1 Biraz bozulmuştur fakat çoğunlukla işlevselliğim iyidir.

2 Birçok şey bozulmuştur fakat hala idare edebilirim.

3 Hayatım birçok yönden bozuldu ve çok sıkıntılı idare ediyorum.

4 Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.

5. Simetri ve düzenin olmadığıyla ilgili düşüncelere aldırış etmemek ve düzenlemekten veya belli davranışları tekrarlamaktan vazgeçmek sizin için ne kadar zordur?

0 Hiç zor değil

1 Biraz zor

2 Orta derecede zor

3 Çok zor

4 Aşırı derecede zor

EK 3

ÖZ-TİKSİNME ÖLÇEĞİ – REVİZE FORMU

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve her bir ifadenin sizin için ne derece uygun olduğunu yanındaki rakamları kullanarak değerlendiriniz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Kendimi itici bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimle gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kendi davranışlarımdan bıktım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bazen yorgun hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Kendim olmaya katlanamam.	1	2	3	4	5	6	7
6. Başkalarıyla bir arada olmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Pek çok yönden tiksindirici biriyim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Kendimi çekici bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
9. İnsanlar benden uzak durur.	1	2	3	4	5	6	7
10. Dışarıda zaman geçirmekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Davranışlarımdan hoşnutum.	1	2	3	4	5	6	7
12. Sosyal bir insanım.	1	2	3	4	5	6	7
13. Çoğu zaman bende tiksinti uyandıran şeyler yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Kendi görüntüme bakmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Kendimi bazen mutlu hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
16. İyimser bir insanım.	1	2	3	4	5	6	7
17. Davranışlarım diğer insanlarınki kadar düzgündür.	1	2	3	4	5	6	7
18. Kendi görüntüme bakmak beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
19. Bazen üzgün hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
20. Görünüşümü mide bulandırıcı bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
21. Davranışlarım insanları benden uzaklaştıracak kadar iticidir.	1	2	3	4	5	6	7

EK 4

İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların sizi ne kadar tanımladığına karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade sizi %70 tanımlıyorsa %70'in altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz. Hiç tanımlamıyorsa %0'ın altındaki kutuyu (X) ile işaretleyin.

	Sizi Tanımlama Derecesi			
	%0	%30	%70	%100
1. Kızınca birşeyler fırlatırım.				
2. Beni gerçekten seven pek çok kişi var.				
3. Ani kararlar vermeye ya da düşünmeden bazı davranışlarda bulunmaya eğilimliyim.				
4. Başkalarına anlatılamayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.				
5. Çok fazla sorumluluğum var.				
6. Yapabileceğim pek çok faydalı şey olduğuna inanıyorum.				
7. İntiharın başkalarını cezalandırmak için iyi bir yol olmadığına inanıyorum.				
8. Başkalarına karşı düşmanca duygular içindeyim.				
9. Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
10. İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerine inanıyorum.				
11. Ölürsem pek çok insanın üzüleceğine inanıyorum.				
12. Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum.				
13. İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu sanıyorum.				
14. Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapabileceğimi düşünüyorum.				
15. Pek çok şeyi iyi yapamadığımı düşünüyorum.				
16. Sevdiğim kişilerle arkadaşlığımı sürdürmekte güçlük çekiyorum.				
17. Ölürsem hiç kimsenin beni özlemeyeceğini sanıyorum.				
18. İşlerimin yolunda gittiğini düşünüyorum.				
19. İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum.				
20. Yaptıklarım ve düşündüklerim için kendimi cezalandırmayı düşünmüyorum.				
21. Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu düşünüyorum.				
22. Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaptığımı sanıyorum.				
23. Güvenebileceğim pek fazla arkadaşımın olmadığını düşünüyorum.				
24. Ölümün insanları mutlu edeceğini sanmıyorum.				
25. Yaşananlar ne kadar kötü olursa olsun, ölümü düşündürecek kadar kötü olamayacağını düşünüyorum.				
26. Kendimi anneme yakın hissediyorum / hissediyordum.				
27. Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum.				
28. Hiçbir şeyin düzeleceğini sanmıyorum.				

29. İnsanların beni ve yaptıklarımı doğru bulmadıklarını düşünüyorum.				
30. Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünmedim.				
31. Para konusu beni endişelendiriyor.				
32. İntihar etmeyi hiç düşünmedim.				
33. Kendimi yorgun hissediyorum ve hiçbir şeye ilgim kalmadığını düşünüyorum.				
34. Kızınca birşeyler kırarım.				
35. Kendimi babama yakın hissediyorum/ hissediyordum.				
36. Nerede olursam olayım mutlu olabileceğimi sanıyorum.				



EK 5

KİŞİLERARASI İHTİYAÇLAR ANKETİ

YÖNERGE: Aşağıda çeşitli düşünce, tutum, duygu ve davranışlarla ilgili bir dizi ifade sıralanmıştır. Her bir ifadeye katılma ya da katılmama durumunuzu en iyi şekilde gösteren numarayı daire içine almak suretiyle işaretleyiniz. Lütfen doğru veya yanlış cevap olmadığını unutmayınız.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bazen Katılmıyorum	Kararsızım	Bazen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Bugünlerde, hayatımdaki insanların ben olmasam daha iyi olacaklarını düşünüyorum.							
2	Bugünlerde, hayatımdaki insanların bensiz daha mutlu olacaklarını düşünüyorum.							
3	Bugünlerde, ölümümün hayatımdaki insanları rahatlatacağını düşünüyorum.							
4	Bugünlerde, hayatımdaki insanların benden kurtulmak istediklerini düşünüyorum.							
5	Bugünlerde, hayatımdaki insanlar için işleri daha da zorlaştırdığımı düşünüyorum.							
6	Bugünlerde, kendimi bir aileye, bir gruba veya bir yere ait hissediyorum.							
7	Bugünlerde, beni önemseyen ve destekleyen birçok arkadaşa sahip olduğum için şanslı olduğumu hissediyorum.							
8	Bugünlerde, diğer insanlarla olan bağımın kopuk olduğunu hissediyorum.							
9	Bugünlerde, sosyal ortamlarda kendimi bir yabancıymış gibi hissediyorum.							
10	Bugünlerde, kendimi insanlara yakın hissediyorum.							

EK 6

HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.

- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Birçok zaman
- ☐ Zaman zaman, bazen
- ☐ Hiçbir zaman

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- ☐ Aynı eskisi kadar
- ☐ Pek eskisi kadar değil
- ☐ Yalnızca biraz eskisi kadar
- ☐ Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3) Sanki kötü birşey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

- ☐ Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli
- ☐ Evet, ama çok da şiddetli değil
- ☐ Biraz, ama beni endişelendirmiyor.
- ☐ Hayır, hiç öyle değil

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Şimdi pek o kadar değil
- ☐ Şimdi kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Birçok zaman
- ☐ Zaman zaman, ama çok sık değil
- ☐ Yalnızca bazen

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Sık değil
- ☐ Bazen
- ☐ Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- ☐ Kesinlikle
- ☐ Genellikle
- ☐ Sık değil
- ☐ Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- ☐ Hemen hemen her zaman
- ☐ Çok sık
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Oldukça sık
- ☐ Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- ☐ Kesinlikle
- ☐ Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- ☐ Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum
- ☐ Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11) Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- ☐ Gerçekten de çok fazla
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Çok fazla değil
- ☐ Hiç değil

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Her zamankinden biraz daha az
- ☐ Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐ Hemen hemen hiç

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

- ☐ Gerçekten de çok sık
- ☐ Oldukça sık
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hiçbir zaman

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- ☐ Sıklıkla
- ☐ Bazen
- ☐ Pek sık değil
- ☐ Çok seyrek