T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

COVID-19 PANDEMİ STRESİ VE OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR ARASI İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, OBSESİF İNANÇLAR VE TİKSİNMENİN ARACILIK ROLLERİNİN İNCELENMESİ: YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALPEREN GÜÇLÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ANKARA, 2021

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

COVID-19 PANDEMİ STRESİ VE OBSESİF KOMPULSİF SEMPTOMLAR ARASI İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, OBSESİF İNANÇLAR VE TİKSİNMENİN ARACILIK ROLLERİNİN İNCELENMESİ: YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALPEREN GÜÇLÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

PROF. DR. ÖZDEN YALÇINKAYA ALKAR

ANKARA, 2021

ONAY SAYFASI

Alperen Güçlü tarafından hazırlanan "COVID-19 Pandemi Stresi ve Obsesif Kompulsif Semptomlar Arası İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Obsesif İnançlar ve Tiksinmenin Aracılık Rollerinin İncelenmesi: Yapısal Eşitlik Modellemesi Örneği" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi		**Kurumu**	**İmza**
Doç. Dr. Ayşe Bikem Hacıömeroğlu		Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	
Kabul [X]	Red [ ]		
Prof. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar		Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Kabul [X]	Red [ ]		
Dr. Öğr. Üyesi Emine İnan		Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	
Kabul [X]	Red [ ]		

Tez Savunma Tarihi: 01.09.2021

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

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü Doç. Dr. Seyfullah Yıldırım

BEYAN

Mevcut tez çalışması içerisinde yer alan bütün bilgilerin akademik kurallar ve etik ilke ve davranış çerçevesinde elde edilerek sunulmuş olduğunu beyan ederim. Ayrıca bu etik ilke, kural ve davranışların gerektirdiği şekilde çalışmada orijinal olmayan her tür kaynağa tam olarak atıf yaptığımı da beyan ederim; aksi takdirde konuya ilişkin olarak yasal sorumluluğu kabul etmekteyim. 05/08/2021

İmza:

Adı Soyadı: Alperen Güçlü

TEŞEKKÜR

Öncelikle mevcut tez çalışmamın yürütülmesi sırasında her zaman yanımda olan değerli danışman hocam Prof. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar'a süreç boyunca verdiği tüm destek ve çalışmama sağladığı katkılardan dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürime, çalışmam konusunda zaman ayırıp hassasiyet gösterdikleri ve bu süreçte rehberliklerini esirgemedikleri için çok teşekkür ederim.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ndeki eğitimim sırasında tanıştığım ve bana çok şey katan değerli hocalarım ve sevgili bölüm arkadaşlarıma bu süreçte bana hep yardımcı olup desteklerini esirgemedikleri için çok teşekkür ederim. Ayrıca bu süreçte özellikle her koşul ve durumda yanımda olan, beni dinleyen ve çoğu zaman beni cesaretlendiren yakın arkadaşlarım İrem Ozan, Gamze Çelebi ve Melike Engin'e teşekkür etmek istiyorum.

Ayrıca bu zorlu süreçte her daim yanımda olup beni destekleyen, her koşulda güvenlerini hissettiren ve beni bugünlere getiren annem Nezihe Güçlü, babam Halil Güçlü ve kardeşim Görkem Güçlü'ye teşekkür etmek istiyorum. Özellikle, hayatım boyunca yanımda olup beni destekleyen her düştüğümde ayağa kaldıran ve zorluklar karşısında dimdik durmamı sağlayan sevgili annem ve babama teşekkürü borç bilirim.

ÖZET

COVID-19 Pandemi Stresi ve Obsesif Kompulsif Semptomlar Arası İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Obsesif İnançlar ve Tiksinmenin Aracılık Rollerinin İncelenmesi: Yapısal Eşitlik Modellemesi Örneği

Mevcut çalışmada, COVID-19 pandemi döneminde genel popülâsyonun stres düzeyinin değerlendirilmesi, pandemiye ilişkin stres ile obsesif kompulsif semptomoloji (OKB) arası ilişkilerin incelenmesi ve bu ilişkide duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinmenin aracı rollerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca pandemi döneminde semptomların gelişim mekanizmasına ilişkin önerilen yapısal model de test edilmiştir. Çalışmanın hedefleri doğrultusunda ilk olarak pandemik stresi, çok boyutlu bir biçimde değerlendirebilmek adına, COVID-19 Stres Ölçeği Türkçeye çevrilerek psikometrik özellikleri incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre 6 faktör ve 33 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe formu, COVID-19'a ilişkin pandemik stresi değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır. Çalışmanın ikinci kısmında, değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik olarak korelasyonel analiz yürütülmüştür. Ayrıca obsesif kompulsif semptomların yordayıcılarını belirleyebilmek adına hiyerarşik regresyon analizi ve aracı modellerin test edilmesi amacıyla aracılık analizleri gerçekleştirilmiştir. Son olarak yapısal eşitlik modellemesi yöntemi kullanılarak önerilen yapısal model test edilmiştir. Analizler sonucu katılımcıların pandemiye ilişkin streslerinin yüksek düzeyde seyrettiği belirlenmiştir. Ayrıca pandemi stresinin, obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yine pandemi stresinin obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlıdır. Aracılık analizlerine göre ise bu ilişkide duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinme kısmi aracılık rolü üstlenmektedir. Son olarak önerilen yapısal modelin iyi uyum gösterdiği ve obsesif kompulsif semptomlara ilişkin varyansın büyük bir kısmını açıklayabildiği belirlenmiştir. COVID-19'a ilişkin stresin obsesif kompulsif semptomlar açısından bir risk faktörü olarak rol oynayabildiği ve ilişkiye etki eden bilişsel ve duygusal birçok faktör olduğu görülmektedir. Son olarak ulaşılan bu sonuçlar, ilgili alanyazın temelinde tartışılarak ele alınmış ve gelecekteki çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, duygu düzenleme, inanç, OKB, tiksinme

ABSTRACT

Examining the Mediating Roles of Difficulty in Emotion Regulation, Obsessive Beliefs and Disgust in the Relationship Between COVID-19 Pandemic Stress and Obsessive Compulsive Symptoms: A Structural Equation Modeling Example

In the current study, it was aimed to evaluate the stress level of the general population during COVID-19 pandemic, to examine the relationships between pandemic stress and obsessive-compulsive symptomology, and to evaluate mediating roles of emotion regulation difficulties, obsessive beliefs and disgust in this relationship. In addition, the proposed structural model for the development mechanism of symptoms during pandemic was also tested. In line with the objectives of the study, firstly, in order to evaluate pandemic stress in a multidimensional way, COVID-19 Stress Scale was translated into Turkish and its psychometric properties were examined. According to anaylzes, Turkish form of scale, which consists of 6 factors and 33 items, is a valid and reliable measurement tool for evaluating COVID-19 pandemic stres. In the second part of the study, correlational analysis was conducted for the relationships between the variables. In addition, hierarchical regression analysis to identify predictors of obsessive compulsive symptoms and mediation analysis to test mediation models were performed. Finally, the proposed structural model was tested using structural equation modeling method. As a result of the analyzes, it was determined that the participants pandemic stress was at a high level. It has also been found that pandemic stress is associated with obsessive-compulsive symptoms. Again, the direct effect of pandemic stress on obsessive-compulsive symptoms is also significant. According to mediation analysis, difficulty in emotion regulation, obsessive beliefs and disgust play a partial mediating role in this relationship. Finally, it was determined that proposed structural model fits well and can explain most of the variance in obsessive-compulsive symptoms. It seems that stress related to COVID-19 may play a role as a risk factor for obsessive compulsive symptoms and there are many cognitive and emotional factors affecting the relationship. Finally, these results were discussed on basis of the relevant literature, and suggestions were made for future studies.

Keywords: belief, COVID-19, disgust, emotion regulation, OCD

İÇİNDEKİLER

ÖZET ……i
ABSTRACT……...ii
İÇİNDEKİLER……iii
ŞEKİLLER DİZİNİ.. ……...vii
TABLOLAR DİZİNİ..……....viii
1. GİRİŞ……..1
1.1. COVID-19 Pandemi Süreci ve Pandeminin Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri……...4
1.1.1. Yenitip Koronavirüs ve Pandemi Süreci……4
1.1.2.COVID-19 Pandemisi, Pandemi Stresi ve Psikolojik Sağlık……...6
1.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk…….....9
1.2.1. OKB'nin Tarihçesi, Psikolojik Bir Bozukluk Olarak Tanımlanma Süreci……..10
1.2.2.OKB Alt Tipleri…….....11
1.2.3.Yaygınlık, Klinik Seyir ve Eştanı……..11
1.2.4. OKB'nin Etiyolojisi……13
1.3. Tanılar Arası Bir Faktör Olarak Duygu Düzenleme..……..15
1.3.1. Duyguların Düzenlenmesi……15
1.3.2. Duygu Düzenleme Güçlükleri……...……...17
1.3.3. Duygu Düzenleme Güçlükleri, Psikolojik Sağlık ve Psikopatoloji……..18
1.3.4.Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Obsesif Kompulsif Semptomlar……..19
1.3.5. COVID-19 Pandemi Süreci, Stres, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomları…….20
1.4. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Temelleri……..……21
1.4.1. Obsesif İnançlar……..…..21
1.4.2.Obsesif İnançlar ve Obsesif Kompulsif Bozukluk……..……..23
1.4.3. COVID-19 Pandemi Süreci, Stres, Obsesif İnançlar ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomları……...24
1.5. Ortak Evrensel Bir Duygu Olarak Tiksinme……..….....26
1.5.1. Tiksinme Duygusu…….……..26
1.5.2. Tiksinmenin Temel Alanları, Türleri ve Boyutları……..…….27
1.5.3. Psikolojik Sağlık Açısından Tiksinmenin Rolü……..….29

1.5.4. Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptomlar……...29
1.5.5. COVID-19 Pandemi Süreci, Stres, Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomları……...30
1.6. Araştırmanın Genel Amaçları ve Araştırma Soruları..……31
2. Çalışma I: COVID-19 Stres Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması…… 34
3.Çalışma I Yöntem……36
3.1. Çalışmanın Örneklemi…….36
3.2. Veri Toplama Araçları…….38
3.2.1. Demografik Bilgi Formu……..38
3.2.2. COVID-19 Stres Ölçeği……...38
3.2.3.Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği…….39
3.2.4. COVID-19 Korkusu Ölçeği……40
3.2.5. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği……40
3.2.6. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri……41
3.3. İşlem……...41
3.4. Verilerin Analizi…….....42
4. Çalışma I Bulgular……...43
4.1. COVID-19 Stres Ölçeği'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular……43
4.1.1. Yapı Geçerliliğinin Test Edilmesi: Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi…….....43
4.1.2. Ölçüt Bağıntılı Geçerliliğin Test Edilmesi…….…….…49
4.2. Ölçeğe İlişkin Güvenirliğin Test Edilmesi……..50
5. Çalışma I Tartışma ve Sonuç...……..52
5.1. COVID-19 Stres Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi……...52
5.2. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Öneriler……55
5.3. Çalışmanın Genel Sonuçları…….....56
6. Ana Çalışma……..……..…….58
7. Ana Çalışma Yöntem……...60
7.1. Çalışmanın Örneklemi……..60
7.2. Veri Toplama Araçları……..62
7.2.1. Demografik Bilgi Formu……...62
7.2.2. COVID-19 Stres Ölçeği……62
7.2.3. Duygu Düzenleme Güçlükleri-Kısa Form……63

7.2.4. Obsesif İnanışlar Ölçeği Kısa Form……..…64
7.2.5. Tiksinme Yatkınlığı ve Duyarlılığı Ölçeği……..….64
7.2.6. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri…….....65
7.3. İşlem……....65
7.4. Verilerin Analizi……...…66
8. Ana Çalışma Bulgular……..67
8.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici İstatistik Bulguları……...68
8.2.Araştırma Değişkenleri Açısından Grup Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular……...69
8.2.1. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılması ……....69
8.2.2.Araştırma Değişkenlerinin Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması……..71
8.3. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlara İlişkin Bulgular…….73
8.4. Obsesif Kompulsif Semptomların Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları…….76
8.5.Aracılık Analizleri: Değişkenlerin Aracılık Rollerine İlişkin Bulgular……....77
8.5.1. COVID-19 Stresi ile Obsesif Kompulsif Semptomlar Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracılık Rollerinin İncelenmesi……78
8.5.2. COVID-19 Stresi ile Obsesif Kompulsif Semptomlar Arasındaki İlişkide Obsesif İnançların Aracılık Rollerinin İncelenmesi……...79
8.5.3. COVID-19 Stresi ile Obsesif Kompulsif Semptomlar Arasındaki İlişkide Tiksinmenin Aracılık Rolünün İncelenmesi…….……..80
8.6. Yapısal Eşitlik Modellemesine İlişkin Bulgular……...81
9. Ana Çalışma Tartışma ……85
9.1. Pandemi Döneminde Katılımcıların COVID-19 Stresi ve Obsesif Kompulsif Semptom Düzeylerinin Değerlendirilmesi…….….85
9.2.Çalışma Değişkenleri Açısından Grup Karşılaştırmalarına İlişkin Değerlendirmeler……87
9.2.1.Cinsiyete Göre Grup Karşılaştırılmalarına İlişkin Değerlendirmeler……87
9.2.2.Yaşa Göre Grup Karşılaştırılmalarına İlişkin Değerlendirmeler…….…..90
9.3.Korelasyonel Analizlere İlişkin Çalışma Bulgularının Değerlendirilmesi……...93
9.4. Regresyon Analizi ve Aracılık Analizlerine İlişkin Çalışma Bulgularının Değerlendirilmesi……97

9.5. Yapısal Eşitlik Modellemesine İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi……..101
9.6. Araştırmanın Katkıları: Teorik ve Klinik Etkileri…….103
9.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecekteki Araştırmalar için Öneriler……...104
10. Ana Çalışma Sonuç…….……105
11. Kaynaklar…….……...107
12. Ekler...……145
EK-A. Demografik Bilgi Formu…….……145
EK-B. COVID-19 Stres Ölçeği…….…..…147
EK-C. Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği…….150
EK-D. COVID-19 Korkusu Ölçeği…….151
EK-E. Koronavirüs Anksiyetesi Ölçeği……...152
EK-F. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri…….....153
EK-G. Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Form……...154
EK-H. Obsesif İnanışlar Ölçeği-20…….....155
EK-I. Tiksinme Yatkınlığı ve Duyarlılığı Ölçeği……156
EK-J. Etik Kurul Onay Formu…….....157

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. COVID-19 Stres Ölçeği için doğrulayıcı faktör analiziyle test edilen tek faktörlü modele ilişkin diyagram……...…48

Şekil 2. Pandemi döneminde obsesif kompulsif semptomların gelişim mekanizmasına ilişkin önerilen model……...59

Şekil 3. COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne ilişkin diyagram.…….…78

Şekil 4. COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide obsesif inançların aracı rolüne ilişkin diyagram……...79

Şekil 5. COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide tiksinmenin aracı rolüne ilişkin diyagram……...…….80

Şekil 6. Araştırma değişkenlerine ilişkin test edilen model ve modele ilişkin standartlaştırılmış beta katsayıları…….....83

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Birinci çalışmada yer alan katılımcılara ilişkin sosyodemografik veriler……....36
Tablo 2. COVID-19 Stres Ölçeği alt faktörler ve maddelere ilişkin faktör yükleri……...44
Tablo 3. COVID-19 Stres Ölçeği toplam puan ve faktörler arasındaki ilişkiler……..46
Tablo 4. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen uyum iyiliği endeksleri ve sınır değerleri……48
Tablo 5. COVID-19 Stres Ölçeği'nin benzer ölçeklerle korelâsyonu…….49
Tablo 6. Ölçeğe ilişkin hesaplanan madde toplam puan korelâsyon değerleri……....50
Tablo 7. COVID-19 Stres Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları…….51
Tablo 8. Ana çalışmada yer alan katılımcılara ilişkin sosyodemografik veriler……..….60
Tablo 9. Araştırma değerlerine ilişkin ortalama, standart sapma ve aralık değerleri……68
Tablo 10. Cinsiyet değişkeni için betimleyici istatistikler ve t-testi sonuçları……...70
Tablo 11. Yaş değişkeni açısından ortalama değerler ve ANOVA analiz sonuçları……...71
Tablo12.Çalışmada yer alan ana değişkenler arasındaki korelâsyonlar……....73
Tablo 13. Ana değişkenlerle farklı obsesif kompulsif semptomlar arasındaki korelâsyonlar…….…… 74
Tablo 14. Obsesif kompulsif semptomların yordanmasına ait hiyerarşik regresyon analiz sonuçları……...76
Tablo 15. Test edilen modele ilişkin uyum iyiliği indeksleri……..82
Tablo 16. Yapısal modele ilişkin yollar ve yol katsayıları……..84

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Salgın hastalıklar, insanlık tarihi boyunca önemli biyolojik olgular olarak süregelmiştir. Dünya üzerindeki hemen her coğrafyada, farklı isimlerde birçok bulaşıcı salgın hastalık etkili olmuştur (Blakey ve Abramowitz, 2017; Liu, Zhang, Wong ve Hyun, 2020). Salgın hastalıkların dünya üzerinde ulaşmadığı bir yer neredeyse yoktur. Tarih boyunca, birçok devletin, milletin ve insanın salgın hastalıklardan etkilenmiş olduğu, salgın hastalıkların insan hayatına ve kaderine yön verdiği bir gerçektir. Bunların en çok bilinenleri, veba, kolera ve sıtmadır (Parıldar, 2020; Yücel, 2019). Bu salgınların her biri, birçok toplumu ve insanı etkileyerek sakatlıklara ve en önemlisi de ölümlere sebebiyet vermiştir. Ayrıca fizyolojik riskler dışında maddi ve manevi birçok kaybı da beraberinde getirmiştir. (Parıldar, 2020; Zhong ve ark., 2003). Bu yönüyle salgın hastalıklar, önemli ve gerçek fenomenlerdir ve her an her yerde karşımıza bir tehdit olarak çıkabilmektedir. Aslında son zamanlarda da yine böyle bir tehditle karşı karşıyayız. Hepimizin bildiği gibi bir süredir tüm insanlık olarak COVID-19 salgını ile yoğun bir mücadele vermekteyiz.

Yeni tip koronavirüsün (SARS-COV2) neden olduğu (Li ve ark., 2020) COVID-19 salgını, birçok toplumu ve insanı kısa sürede yoğun biçimde etkisi altına alması yönüyle tipik bir bulaşıcı salgın hastalık olmuştur ancak diğer bulaşıcı hastalıklardan farkı, etkilerinin küresel nitelikte olmasıdır (Kardeş, 2020; Liu ve ark., 2020). Bugün koronavirüs salgınının ulaşmadığı ve etkili olmadığı bir ülke neredeyse yoktur. Her geçen gün koronavirüs salgınından etkilenen ve hayatını kaybeden kişi sayısı artmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]), 2021). Bu durum, COVID-19 salgınını fizyolojik sonuçları bağlamında önemli hale getirmektedir. Bununla birlikte salgın hastalıklar yalnızca biyolojik ve tıbbi olgular da değildir, ayrıca birçok yönüyle insanları psikolojik olarak da etkileyebilmektedirler (Reardon, 2015; Shultz, Baingana ve Neria, 2015). Salgın hastalıklar, bir anda ortaya çıkan ve kısa sürede yayılarak sakatlık ve ölüme neden olabilen olgular olduğundan bizleri psikolojik olarak etkiliyor olması hiç şaşırtıcı görünmemektedir. COVID-19 gibi tüm dünyayı kısa sürede etkisi altına alan bir salgın hastalık bağlamında ise psikolojik sonuçların varlığı oldukça anlaşılır görünmektedir. COVID-19 salgını, enfeksiyon riskiyle birlikte küresel etkileri ve ayrıca

sosyal ve ekonomik yönden birçok kısıtlama ve kayıplara yol açması temelinde yoğun bir stres kaynağıdır (Lee, 2020; Taylor, 2021).

Araştırmacılar, COVID-19 salgın sürecinde, risk, kısıtlamalar ve güvenlik önlemleri bağlamında kaygı ve endişelerin virüsten daha hızlı yayılma eğilimi olduğunu bildirmiştir (Kardeş, 2020; Linde, 2020). Muhtemelen böyle bir ortamda insanların psikolojik sağlıkları ve işlevselliklerini korumaları zor olacaktır. Toplum temelli çalışmalara göre salgının korku, panik, sağlık kaygısı, kitlesel histeri ve psikolojik yalnızlık dâhil olmak üzere yol açtığı birçok psikososyal sonuç mevcuttur. Ayrıca birçok psikolojik bozukluğun gelişimi ve sürdürülmesiyle ilişkili olabildiği bildirilmiştir (Stevenson, Saluja ve Case, 2021; Taylor, 2021). Her ne kadar pandemi ve beraberinde getirdiği stres ve sıkıntının, psikolojik sağlık açısından risk faktörü olduğu bulgulanmış olsa da önemli ve yaygın psikolojik bozukluklardan biri olan obsesif kompulsif bozukluk (OKB) veya eşik altı semptomların önemi, pandemi dönemi kapsamında büyük ölçüde ihmal edilmiştir. Ancak OKB, yaygınlık oranı yüksek, çok boyutlu doğası temelinde yük oluşturabilen ve insanları derinden etkileyebilen bir bozukluktur (Brady, Adams ve Lohr, 2010; Stein, 2012). Bundan dolayı da dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Peki, OKB nedir ve nasıl bir psikolojik bozukluktur? Obsesif kompulsif bozukluk veya kısaca OKB, temelde takıntılı düşünceler, imge ve dürtüleri içeren obsesyonlar (takıntılar) ve bunlara karşılık olarak gerçekleştirilen davranışsal veya zihinsel eylemleri tanımlayan kompulsiyonlarla karakterize bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association [APA]), 2013). %2-3 gibi bir yaşam boyu yaygınlık oranı ile de en yaygın bozukluklardan birini oluşturmaktadır. OKB, genellikle 20 yaş öncesi başlamakta ve tedavi edilmediği takdirde kronik bir biçimde ilerlemektedir (Karaman, Durukan ve Erdem, 2011; Stein, 2012). Klinik seyrinin bir başka özelliği de OKB'ye birçok bozukluğun eşlik edebilmesidir. OKB, özellikle depresif bozukluk ve kaygı bozuklukları ile sık görülmektedir (Brown, Chorpita, Lehman, Grisham ve Mancil, 2001). OKB'nin gelişimine neyin yol açtığı ise tam olarak belli değildir. Birçok çalışma genetik ve çevresel faktörler üzerinde durmaktadır. OKB'nin kökeninin çok yönlü olduğuna inanılmaktadır. Araştırmacılar, OKB'nin kalıtsal bir kökeni olduğunu belirtmekle birlikte özellikle çevresel faktörlerin bozukluğun gelişiminde önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir. Bu çevresel faktörlerden biri de bulaşıcı salgın hastalık süreçleridir (French ve Lyne, 2020; Pauls, 2008).

OKB'nin etiyolojisine ilişkin çalışmalar, salgın hastalıkların yarattığı enfeksiyon riski başta olmak üzere birçok yönüyle, OKB semptomlarının başlangıcını öngörebileceğine ilişkin kanıtlar sağlamıştır (Örn., Brand, McKay, Wheaton ve Abramowitz, 2013). Ayrıca salgın hastalıklar, insanlar için tehdit edici fenomenlerdir bu yönleriyle de oldukça stres vericidir. Yaşanan yoğun stresin, OKB açısından risk oluşturabileceği bilinmektedir (Adams ve ark., 2018). COVID-19 salgın süreci de yoğun bulaşıcılığı temelinde oldukça riskli ve tehdit edicidir. Ayrıca daha önce değinildiği gibi genel nüfus üzerinde yoğun strese neden olmuştur. Her ne kadar OKB'nin birçok semptomu (yıkama, hijyen, kompulsif kontrol vb.), salgından korunmaya yönelik güvenlik davranımları ile benzerlik gösterse de uzmanlar yaşanan yoğun endişelerin, güvenlik davranışlarını kolayca kontrolden çıkarabileceğini belirtmektedir (Kuckertz ve ark., 2020; Toh ve ark., 2021). Bu bağlamda COVID-19 pandemisi ve neden olduğu stresin obsesif kompulsif semptomlarla yakından ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 ve yarattığı stresin, obsesif kompulsif semptomların gelişimini öngörebileceği veya var olan semptomları sürdürüp pekiştirebileceği düşünülmekle birlikte COVID-19'un yarattığı stresten herkesin aynı şekilde etkilenmeyeceğine inanılmaktadır. Yapılan çalışmalar, salgın hastalık dönemlerinde psikolojik sağlık açısından herkesin aynı derecede risk altında olmadığını göstermektedir (Blakey ve Abramowitz, 2017; Seçer ve Ulaş, 2020). Bazı insanlar, çeşitli sebeplere bağlı olarak salgın hastalıklar ve bunların olumsuz sonuçlarından daha fazla etkilenebilmektedir (Chakraborty ve Karmakar, 2020). Aynı durumun OKB semptomları açısından da geçerli olabileceğine inanılmaktadır. Bu ilişkide bazı faktörlerin koruyucu ya da risk faktörü olarak rol oynuyor olabilmesi oldukça olasıdır. Etiyolojik çalışmalar, OKB gelişimi açısından birçok bilişsel ve duygusal nitelikli risk faktörü tanımlamıştır (Khosravani ve ark., 2018; Seçer ve Ulaş, 2020). Bunların bazılarının COVID-19 bağlamında yaşanan yoğun kaygı ve stres temelinde OKB semptomlarının gelişimi ve sürdürülmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu bölümde verilen tüm bilgiler, çalışmaya giriş niteliğinde ve ayrıca konunun özünün kavranmasına yöneliktir. Bu bilgiler ışığında, sonraki başlıklarda daha genel biçimde ilk olarak yeni tip koronavirüs ve pandemi süreci, karantina ve güvenlik önlemleri ve bunların yol açtığı sonuçlara ilişkin bilgiler verilmiştir. Sonrasında, pandemi stresinin psikolojik sağlık ile ilişkisini inceleyen çalışmaların bulguları özetlenmiştir. Bu bağlamda OKB ile olası ilişkisine de kısaca değinilmiştir. Daha sonra kısaca OKB, alt tipleri, klinik

seyri ve etiyolojisi hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca mevcut çalışma kapsamında pandemi stresiyle ilişkili olarak obsesif kompulsif semptomların gelişiminde rol oynayarak risk oluşturabilecek duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinme gibi değişkenler hakkında kuramsal bilgi verilerek OKB semptomlarıyla ilişkisi ve pandemi bağlamındaki etkilerine yönelik bulgular kısaca özetlenmiştir. Bölümde son olarak araştırmanın amacı, araştırma soruları ve semptomların gelişimine ilişkin önerilen modele yer verilmiştir.

1.1. COVID-19 Pandemisi ve Pandeminin Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri

1.1.1. Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) ve Pandemi Süreci

Yeni tip koronavirüs (SARS-COV-2) ya da diğer adıyla COVID-19, Aralık 2019'da ilk olarak Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde tespit edilmiş, koronavirüs ailesinden oldukça bulaşıcı bir patojendir. Ancak hızlı bulaşıcılık özelliği nedeniyle etkisi Çin'de sınırlı kalmamış ve birçok bölgeye yayılmıştır. (Jiang, Rayner ve Luo, 2020; Khosravani, Aardema, Ardestani ve Bastan, 2021). Bundan dolayı 11 Mart 2020 itibariyle mevcut koronavirüs salgını, Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2020) tarafından "pandemi" olarak ilan edilmiştir. Pandemiler, milyonlarca insanı etkileyebilen veya bazen tüm dünyada etkili olabilen salgın süreçlerini tanımlamaktadır (WHO, 2010). Gerçekten de koronavirüs salgını çok kısa sürede hızla yayılmış ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır (Çağdaş, 2021; Ye ve ark., 2020). Günümüzde COVID-19'dan etkilenen insan sayısı 200 milyonu aşmış, koronavirüsten ölen kişilerin sayısı ise neredeyse 5 milyona yaklaşmıştır (WHO, 2021). Ülkemizde ise virüsten etkilenen kişi sayısı, 6 milyonu geçmiştir (WHO, 2021). Buna karşılık vaka sayılarının her geçen gün arttığı da bilinmektedir.

COVID-19, daha önce değinildiği gibi bulaşıcı özelliği yüksek bir patojendir. Yapılan çalışmalar, MERS (Middle East respiratory syndrome) ve SARS (Severe acute respiratory syndrome) gibi salgın hastalıklara göre bulaşma hızının neredeyse 2-3 kat yüksek olduğunu bildirmiştir (Örn., Mahase, 2020; Yan ve ark., 2020). Virüsün bulaş ağı ile ilgili araştırmalar ise halen devam etmektedir. Başlangıçta yeni tip koronavirüsün insanlara aktarımının hayvanlar aracılığıyla olduğu düşünülmekle (Kelvin ve Rubino, 2020) birlikte zamanla yapılan çalışmalar, bu varsayımı değiştirmiştir. Virüsün hayvanlardan, insanlardan ve çeşitli gıdalardan bulaşabileceği bilinmektedir. Yakın tarihli yapılan çalışmalarla özellikle virüs bulaşma ağı, insandan insana doğru genişlemiştir (Jiang ve ark., 2020; Li ve ark., 2020; WHO, 2021). Mevcut durumda, COVID-19 salgını

açısından temel kaynak, semptomatik veya asemptomatik COVID-19 pozitif kişilerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu açıdan virüsün insanlar arası bulaş yolu araştırılmaktadır. Virüs, insandan insana özellikle konuşma, öksürme veya hapşırma esnasında hava yolu, su damlacıkları ve formitler aracılığıyla geçebilmektedir. Bu olası bulaş ağı içinde her insanın risk taşıdığı belirtilmektedir. Buna karşılık virüs açısından kronik rahatsızlığı olan kişiler ve yaşlı yetişkinler, özellikle risk altındaki gruplar olarak nitelendirilmektedir (Çağdaş, 2021; Gonzales-Fernandez ve ark., 2020).

COVID-19'un sağlık üzerindeki etkileri incelendiğinde yeni tip koronavirüs, temelde solunum yollarında tıkanıklığa sebep olan bir virüs olmakla birlikte virüsten etkilenen kişilerde solunum sıkıntıları dışında ayrıca yüksek ateş, kuru öksürük, yorgunluk, ishal, tat ve koku kaybı gibi bazı ortak semptomlar da görülebilmektedir (Kritas ve ark., 2020; Lauer ve ark., 2020). Munk, Schmidt Alexander, Henkel ve Hennig'in (2020) yapmış olduğu çalışmaya göre enfekte kişilerin ortalama %80'i semptomları hafif atlatırken, %15-20'lik bir kesim yoğun sıkıntı yaşamakta ve akut solunum sıkıntısı geliştirebilmektedir. Diğer araştırmalar, birçok kişinin tıbbi müdahaleye gerek kalmadan hastalığı atlattığını ancak virüsün bazı kişilerde ciddi solunum yolu rahatsızlıklarına yol açabileceğini bildirmiştir. Bazı vakalarda zatüre ve böbrek yetmezliği gibi hastalıkların da görülebileceği rapor edilmiştir. (Hongbo, Hanias ve Wagas, 2020; Kritas ve ark., 2020). Ayrıca COVID-19, diğer koronavirüsler gibi ölüme neden olabilen bir patojendir. Virüs nedeniyle ölüm oranının genel popülâsyonda %1.4 ile %4.7 aralığında değiştiği rapor edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020; WHO, 2020).

COVID-19'un fizyolojik etkilerinin oldukça ciddi olmasından dolayı pandemi sürecinin başından itibaren, virüsten korunmak adına aşı çalışmaları yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar sonucu virüse ilişkin olarak çeşitli tür aşılar geliştirilmiştir (Excler, Savilla, Berkley ve Kim, 2021; Kashte, Gulbake, El-Amin III ve Gupta, 2021) ancak çalışmalar yakın tarihli tamamlandığından henüz yeterli doz, miktar ve sayıda aşı bulunmamaktadır. Bundan dolayı uzmanlar, virüsün yayılmasını önlemek adına bazı önerilerde bulunmaktadır (Çağdaş, 2021; Wang ve ark., 2020). Hastalıktan korunmanın en önemli yolu, virüse maruz kalmamaktır. Bu bağlamda virüsün yayılmasını durdurmak amacıyla birçok ülkede uzun süreli karantina önlemleri uygulanmıştır. Ayrıca virüsten korunmak amacıyla ellerin sürekli yıkanması, maske ve dezenfektan kullanımı gibi öneriler de sıklıkla vurgulanmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Virüsün fiziksel temaslar, hava yolu ve damlacıklar aracılığıyla bulaşabileceği bilindiğinden sosyal ve fiziksel mesafenin korunması (en az 2 metre) da önemli bir korunma yöntemi olarak kabul edilmektedir (Yan ve ark., 2020). Virüsün ne zaman ortadan kalkacağı cevaplanması oldukça zor bir sorudur. Ayrıca pandemi sürecinin ne zaman biteceği, yeterli sayıda aşıya ulaşılıp ulaşılamayacağı ve aşılanma sürecinin ne kadar süreci de belli değildir. Bundan dolayı virüsten korunma ve virüsün yayılmasını önlemek adına güvenlik önerilerine uyulması kilit bir nokta olarak görülmektedir (Caramelo, Ferreira ve Oliveios, 2020).

1.1.2. COVID-19 Pandemisi, Pandemi Stresi ve Psikolojik Sağlık

COVID-19 salgını ve pandemi sürecinin fiziksel sonuçlarına ilişkin birçok rapor yayınlanmıştır ve yayınlanmaya da devam etmektedir (Örn., WHO, 2020; 2021). Buna karşılık pandemiler, yalnızca tıbbi ve biyolojik olgular değildir. COVID-19 pandemi sürecinde virüsün hızla yayılması, yüksek ölüm oranları, sürecin öngörülemezliği ve alınan katı güvenlik önlemleri, insanları psikolojik olarak da etkilemektedir (Bostan, Erdem, Öztürk, Kılıç ve Yılmaz, 2020; Çağdaş, 2021). Aslında bu sonuç pek de şaşırtıcı görünmemektedir. Pandemi süreci, insanların düzenlerini bozarak alışık olmadıkları bir yaşam tarzını beraberinde getirmiştir. Karantina süreçleri, sosyal mesafe kuralları, maske ve dezenfektan kullanımı günlük hayatın bir parçası haline gelmiştir (Caremelo ve ark., 2020; Khosravani ve ark., 2021). Ayrıca enfekte olma riski de her zaman mevcuttur. Bu bağlamda, pandemiden psikolojik olarak etkilenmek oldukça olası görünmektedir. Daha önceki salgın hastalık dönemlerinde yapılmış çalışmalar da bu durumu destekler şekilde pandemilerin psikososyal boyutları olan fenomenler olduğunu rapor etmiştir (Örn., Blakey ve Abramowitz, 2017; McKay, Minaya ve Storch, 2020).

Pandemi süreciyle ilgili önemli bir soru, COVID-19 salgınının şu ana kadar enfekte olan veya genel popülâsyondan kişilerin psikolojik sağlıklarını nasıl etkilediğidir? Değinildiği gibi COVID-19 salgınının fiziksel sağlık yüküne ek olarak derin bir psikososyal yükü de bulunmaktadır. Bazı uzmanlar, pandemiden duygusal ve psikolojik olarak etkilenen insan sayısının fiziksel olarak etkilen kişileri geçtiğini vurgulamaktadır (Darvishi, Golestan, Demehri ve Jamalnia, 2020; Davide ve ark., 2020). Linde (2020), bununla ilgili olarak "fiziksel pandemi" sürecinin yanında "duygusal pandemi" şeklinde bir kavram da önermiştir. Gerçekten yeni tip koronavirüs, temelde tüm dünya için önemli bir tehdit ve stres kaynağı olmuştur. Birçok insan, koronavirüs salgını ve pandemi sürecine

öfke, korku, kaygı, şaşkınlık gibi olumsuz duygusal tepkiler vermiştir (Rivera ve Carballea, 2020; Wheaton, Messner ve Marks, 2021). Ayrıca pandemiye tüm insanların ortak bir tepkisi de stres olmuştur (Montano ve Acebes, 2020). Yaşanan birincil stres, enfeksiyon riskine yönelikken koronavirüs salgını, enfeksiyon korkusunun ötesine geçen endişe kaynakları ile de önemli bir stres kaynağıdır (Cox, Jessup, Luber ve Olatunji, 2020). Çünkü koronavirüs önlemleri temelinde birçok işyeri, okul, restoran vb. kapatılmış, insanların evde kalması adına sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır. Bu durum, insanların mali konularda, istihdam ve eğitim alanında fırsatlar kaçırma konusunda endişelenmesine, karantina önlemleri kapsamında sosyal destek ağını kaybetmiş hissetmesine sebep olmuştur (Bakioğlu ve ark., 2020; Tükel, 2020).

COVID-19'un insanlar üzerinde çok yönlü stres oluşturması temelinde ilgili alanyazında Taylor ve arkadaşları (2020), *"COVID-19 Stresi"* diye bir sendrom önermişlerdir. COVID-19 stresi veya pandemi stresinin temel özelliği, COVID-19 ile ilgili enfekte olmaya yönelik korku ile bağlantılı olup, ayrıca olumsuz ekonomik ve sosyal sonuçlar, bilinmezlik, maddi ve sosyal sonuçlar ve yabancıların virüsün kaynağı olduğuna dair kaygı, endişe ve rahatsızlıkları içermektedir. Yapılan çalışmalar, pandemi stresinin insanlar arasında oldukça yaygın olduğunu, stresin virüs kadar hızlı yayıldığını göstermektedir (Aiyer, Surani, Gill, Ratnani ve Sunesara, 2020; Ornell, Schuch, Sordi ve Kessler, 2020). KFF İzleme Anketinde, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yetişkinlerin %52'sinin, koronavirüs nedeniyle yoğun ve şiddetli bir biçimde stres yaşadığı rapor edilmiştir (Hamel ve Salganicoff, 2020). Yine genel popülâsyonda yapılan diğer çalışmalarda da pandemiye bağlı stresle ilgili yüksek oranlar bildirilmiştir (Örn., Barzilay ve ark., 2020). Türkiye'de yapılmış çalışmalar da yurtdışı alanyazını destekler niteliktedir (Tükel, 2020). Örneğin, Altuntaş ve Tekeci tarafından (2020) genel popülâsyonda yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %60'ının orta ile yüksek düzeyde stres yaşadığı rapor edilmiştir.

Mevcut bilgiler ışığında, tüm dünyada COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan endişe, korku ve bunları kapsayacak şekilde stres oldukça yaygın görünmektedir. Ancak pandemiden herkesin aynı şekilde etkilenmediği düşünülmektedir. Pandeminin çok yönlü doğası ve farklı gruplar açısından farklı risk etmenlerine sahip olması temelinde (Kong ve ark., 2020; Taylor ve ark., 2020) özellikle cinsiyet ve yaşa göre bazı farklılıkların olabileceği düşünülmektedir. Her ne kadar bazı çalışmalarda, kadın ve erkeklerin stres

düzeylerinin benzer olduğu rapor edilse de (Örn., Huang ve Zhao, 2020), çalışmaların ortak bulgusu pandemi döneminde kadınların kaygı ve stres düzeyinin erkeklerden çok daha yüksek olduğudur (Özdin ve Bayrak-Özdin, 2021; Yan ve ark., 2021). Yaşa göre ise karmaşık çalışma bulguları mevcuttur. Bazı çalışmalar, genç yetişkinlerin yaşlı yetişkinlerden daha yüksek stres, kaygı ve korku seviyelerine sahip olduğunu bildirmişken (Gencer, 2020; Yan ve ark., 2021) yaşlı yetişkinlerin çok daha yüksek düzeyde sıkıntı yaşadığını rapor eden çalışmalar da mevcuttur (Örn., Kong ve ark., 2020).

Stresin uzun sürdüğü takdirde olumsuz sağlık koşullarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Örn., Adams ve ark., 2018). Mevcut koronavirüs salgını, devam ettiğinden, her geçen gün virüsten etkilenen kişi sayısı arttığından ve ne zaman sona ereceğinin bilinmemesinden dolayı insanların yaşadığı stresin devam ettiği ve giderek arttığı düşünülebilir. Bu durumda önemli bir soru, insanların psikolojik sağlık açısından ne kadar risk altında olduğu ile ilgilidir. Ortak bir görüş, COVID-19 pandemi stresinin daha büyük zihinsel sağlık sorunlarıyla ilişkili olabileceği şeklindedir (Liu, Zhang, Wong ve Hyun, 2020). Uzmanlar, COVID-19 ve pandemi stresinin, birçok psikolojik sonuca yol açabileceğini vurgulamaktadır (Lin, Liu ve Chiu, 2020). Yapılan çalışmalarda COVID-19'a bağlı stresin, depresyon, somatizasyon ve anksiyete gibi birçok psikososyal sorunu tetikleyebildiği ve pekiştirebildiğini gösterilmiştir (Örn., Bhuiyan ve ark., 2020). Montano ve Acebes (2020) pandemi stresinin depresyon ve anksiyete puanları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Swainston, Chapman, Grunfeld ve Derakshan (2020), COVID-19 ile ilişkili stresin, genelleştirilmiş anksiyete bozukluğunun önemli bir öngörücüsü olabildiğini rapor etmiştir. Birçok çalışmada, COVID-19 stresinin akut stres bozukluğu veya travma sonrası stres bozukluğunun öngörücüsü olabileceği de bulgulanmıştır (Vagni, Maiorano, Giostra ve Pajardi, 2020; Ye ve ark., 2020). Ayrıca yaşanan stresin yeme bozukluklarının gelişimi ve semptom kötüleşmesiyle ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Örn., Machado ve ark., 2020).

Mevcut pandemi döneminde salgının psikolojik sağlık üzerindeki etkisine yönelik yürütülen çalışmalar, pandemiye bağlı yaşanan stresin obsesif kompulsif bozukluk semptomları ile ilişkili olabileceğini de düşündürmektedir (Örn., Davide ve ark., 2020; Toh ve ark., 2021). Her ne kadar diğer psikiyatrik durumlara göre OKB üzerine daha sınırlı bir şekilde odaklanılmış olsa da toplum temelli çalışmalarda, COVID-19 pandemisi ve yarattığı çok boyutlu stresin, obsesif-kompulsif semptomları öngörebileceği, yatkınlık

sağlayabileceği veya daha önceden var olan eşik altı semptomlarda kötüleşmeye neden olabileceği gösterilmiştir (Örn., Abba-Aji ve ark., 2020; Bhardwaj, Bhardwaj ve Parkash, 2020). İlgili alanyazında ayrıca, bulaşıcı hastalıkların özellikle OKB ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Örn., Brand ve ark, 2013). Gerçekten de olağanüstü koşullar, mevcut hijyen düzeninin değişmesi ve sürecin katı ve aslında tekrarlı yapıda önlemler gerektirmesi nedeniyle COVID-19 pandemisi, temelde OKB'yi düşündürebilmektedir.

COVID-19 pandemisi sırasında OKB tipi bazı davranımlar (yıkama, hijyen, kontrol), pandemi ve güvenlik önlemleri bağlamında düşünüldüğünde normalmiş gibi görünse de araştırmacılar yoğun kaygı ve strese bağlı olarak güvenlik önlemleri ve kompulsif davranımlar arasında ince bir çizgi olduğunu vurgulamaktadır (Jassi ve ark., 2020; Sharma ve ark., 2021). Kaygının yoğun olduğu takdirde, gerçek bir koruyucu önlem almanın önüne geçebildiği düşünülmektedir. Uzmanlar ayrıca alınan güvenlik önlemlerinin "tekrarlı" yapıda olmasının da OKB benzeri takıntılı davranımlara neden olabileceğini vurgulamaktadır (Acenowr ve Coles, 2021; Toh ve ark., 2021). Bu bağlamda, burada önemli bir soru gündeme gelmektedir: Alınan önlemler ve güvenlik uygulamaları aslında enfeksiyon riskini önlemeye mi hizmet etmektedir yoksa takıntılı düşünce ve kaygıyı azaltmak için mi yapılmaktadır? Bu soru bağlamında COVID-19 kaynaklı stresin, OKB semptomları ile ilişkisinin değerlendirilmesinin oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluk kısaca OKB, istenmeyen, aniden gelen, rahatsız edici dürtü, düşünce ve imgeler şeklinde ortaya çıkan takıntılar ve bu takıntılara bağlı olarak yaşanan sıkıntının etkisini azaltmak adına katı kurallara dayanan tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemlerle karakterize bir bozukluktur (APA, 2013). Obsesyonlar yani takıntılar, kişinin bilinç akışına müdahale eden, düşünmekten kendini alıkoyamadığı üzücü düşünceler, imgeler veya dürtüleri içermektedir. Örneğin, bir kişinin sevdiği birine zarar vermeye yönelik düşünceleri, bir obsesyon örneğidir (APA, 2013; Stein, 2012; Steketee ve Barlow, 2002). Kompulsiyonlar ise kişinin takıntılı, rahatsız edici düşüncelerinin yarattığı sıkıntının etkisini azaltmak adına genellikle direnme arzusuyla gerçekleştirmeye mecbur hissettiği tekrarlayan davranışlar veya çeşitli zihinsel eylemlerdir. Örneğin, sevdiklerine zarar verme konusunda düşünceleri olan birinin bununla başa çıkabilmek için tekrarlı şekilde dua etmesi bir kompulsiyon örneğidir (APA, 2013; Stein, 2012).

1.2.1. OKB'nin Tarihçesi, Psikolojik Bir Bozukluk Olarak Tanımlanma Süreci

Obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili davranımların, insanlık tarihi kadar eski olduğu düşünülmektedir. Özellikle Antik Çağlarda, takıntılı düşünceler ve törensel, tekrarlı davranışların birçok toplumda var olduğu ve birçok insanın bu semptomlardan acı çektiğine inanılmaktadır (Porgalı-Zayman, 2016; Williams, Chapman, Simms ve Tellaw, 2015). Bu düşünce ve davranışların bir sorun alanı olarak dikkat çekişi ise sonraki zamanlarda olmuştur. 1838 yılında Esquirol, OKB açısından takıntılı düşünceleri, "kısmi delilik" olarak etiketleyerek bunları "zekâ düzeyi normal bir kimsenin iradesi dışında bilincine çıkan ve duygusal özellikte olmayan düşünceler" şeklinde ele almıştır (1838, akt. Berrios, 1989). Daha sonraki dönemlerde Morel (1866), takıntılı düşünceler için obsesyon terimini kullanarak bir delilik durumu olmadığını, obsesyonların duygusal bir hastalık yani nevroz olduğunu belirtmiştir. 1903'te Janet OKB klinik tablosunu, takıntılı, saplantılı düşünceler (obsesyon), tepkiler-ataklar (kompulsiyon) ve fobiler üçlüsü olarak "psikasteni" çerçevesi dâhilinde ele almıştır. Janet'ın OKB'ye bu şekilde yaklaşması, özellikle OKB'nin psikolojik bir bozukluk olarak tanımlanma sürecini hızlandırmıştır (Bürgy, 2005; İleri 2015).

Obsesyon ve kompulsiyonları içerecek şekilde OKB'nin sistemli bir bozukluk olarak tanımlanması ise 20. yüzyılın başlarında olmuştur. OKB, Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından sahip olduğu semptomlar temelinde ayrı bir sendrom ve bir bozukluk kümesi olarak sınıflandırılmıştır. OKB, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM) ilk olarak Obsesif-Kompulsif Reaksiyon olarak adlandırılmıştır. Daha sonra yapılan düzenlemelerle Obsesif Kompulsif Nevroz olarak yeniden tanımlanmıştır (APA, 1987). Sonraki revizyonlarda ise takıntılı düşüncelerin etkisiyle oluşan kaygı temelinde bir anksiyete bozukluğu kabul edilmiş olsa da (APA, 1994) son revizyonda, sahip olduğu semptom ve belirti kümeleri dâhilinde, OKB'nin ayrı bir bozukluk olduğu düşünülerek "OKB ve İlişkili Bozukluklar" adlı yeni bir tanı kümesi oluşturularak OKB bu bozukluk kümesi altına taşınmıştır (APA, 2013). Bir başka psikolojik bozuklukların sınıflandırılması sistemi olan ICD-10'da (International Clasification of Diseases-Ten Edition) da benzer şekilde OKB, kendine has belirti kümeleri temelinde ayrı bir bozukluk kümesi olarak kabul edilmiş ve bu şekilde sınıflandırılmıştır (Simpson ve Reddy, 2014).

1.2.2. OKB Alt Tipleri

Obsesif kompulsif bozukluğun temel özelliği, takıntılı düşünceler ve buna karşılık gerçekleştirilen kompulsif davranımlar (zorlantılar) olsa da bu tip semptomlar, herkeste aynı şekilde görülmemektedir. Takıntı ve zorlantıların içeriği, kişiden kişiye değişiklik gösterebilmektedir (McKay ve ark., 2004; Stein, 2002). Bu bağlamda aslında OKB'nin birçok semptom kümesini içinde barındıran heterojen bir bozukluk olduğu düşünülmektedir (Clark, 2004; Skatee, 1993). Clark (2004), OKB'ye farklı belirti boyutları temelinde yaklaşmak gerektiğini, bu tip bir yaklaşımın bozukluğun daha iyi anlaşılması ve tedavisi açısından önemli olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda yapılan çalışmalar, insanlar arasında saldırganlık, kirlilik, bulaşma, cinsel, simetri, dini ve somatik obsesyonlar gibi farklı obsesyon çeşitleri ve ayrıca temizleme-yıkama, kontrol etme, sayma, istifleme gibi farklı türden kompulsiyonların yaygın olduğunu göstermiştir (McKay ve ark., 2004; Steketee, 1993; Yılmaz, 2018).

Yapılan araştırmalar sonucu belirlenen semptom kümeleri temelinde çeşitli OKB alt tipleri tanımlanmıştır. Uzmanlar genel olarak OKB'nin kontaminasyon-yıkama, şüphe-kontrol, simetri-düzen/sıralama, biriktirme, bedensel ve dini OKB gibi birçok alt tipi olduğunu önermişlerdir (Koyuncu, 2012; McKay ve Robins, 2008). OKB'nin heterojen bir bozukluk olması anlayışı temelinde bu yaklaşım mantıklı görünmektedir. Yapılan klinik ve toplum temelli araştırmalar da tanımlanan OKB alt tiplerine ilişkin destek sağlamaktadır (Örn., Rufer, Fricke, Held, Cremerve ve Hand, 2006). Birçok OKB alt tipi tanımlanmış olmasına karşılık yapılan çalışmalarda tüm OKB alt tipleri içinde, %50-60 gibi bir yaygınlık oranıyla en yaygın tipin kontaminasyon temelli OKB olduğu bulgulamıştır. (Brady, Adams ve Lohr, 2010; Reuman, Buchholz ve Abramowitz, 2018).

1.2.3. Yaygınlık, Klinik Seyir ve Eştanı

Geçmişte, obsesif kompulsif semptomların oldukça nadir olduğu düşünülmekle birlikte yakın tarihli birçok toplum temelli çalışma, OKB tam bozukluk yaygınlığının %2-3 gibi bir orana sahip olduğunu bildirmiştir. Genel olarak OKB, her 100 kişiden 2'sinde görülebilmektedir (Fontenelle, Mendlowicz ve Versiani, 2006; Ruscio, Stein, Chiu ve Kessler, 2010). Tam bozukluk yaygınlığı %2-3 olmakla birlikte OKB olarak tanılanmamış eşik altı semptomlar ise %25-30 gibi bir oranla çok daha yaygındır (French ve Lyne, 2020; Karaman, Durukan ve Erdem, 2011). Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da yapılan

epidemiyolojik araştırmalar, genel popülâsyonun ortalama %25-30'unun yaşamları boyunca en az bir kez OKB semptomları gösterdiğini bildirmiştir (Ruscio ve ark., 2010). Türkiye örnekleminde yapılan çalışmalarda ise OKB semptomlarının 12 aylık yaygınlık oranının yetişkinlerde %0.5-2, çocuk ve ergenlerde ise ortalama %0.5-1 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Kılıç, 1998; Yılmaz, 2018).

Ayrıca yapılan çalışmalar, OKB'nin yaygınlığına ilişkin bir cinsiyet farklılığı olduğunu göstermektedir. Yapılan birçok çalışmada, genel olarak çocukluk ve ergenlik döneminde OKB veya eşik altı semptomların, kızlar arasında erkeklerden daha yaygın olduğu rapor edilmiştir (Örn, Fawcett, Power ve Fawcett, 2020; Vivan ve ark., 2014). Kızlar, semptomları daha yaygın ve daha yüksek şiddette gösterebilmektedir. Buna karşılık yetişkin dönemi açısından değerlendirildiğinde ise erişkinlik dönemindeki mevcut cinsiyet farkının, bu dönem açısından kapandığı hatta farkın tersine dönebildiği belirtilmektedir. Kesitsel ve boylamsal olarak yürütülen birçok çalışmada bu varsayımı destekler şekilde genç yetişkin veya erişkin kadın ve erkekler arasında OKB semptomolojisi, semptom boyutu, şiddet ve yaygınlık açısından anlamlı farklar olmadığı bildirilmiştir (Aksaray, Yelken, Kaptanoğlu, Oflu ve Ozaltin, 2001; Raines ve ark., 2018).

Obsesif kompulsif bozukluk, genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde başlayan, başlangıç yaşı 20 yaş öncesi kabul edilen ve tedavi edilmediğinde süreğenlik gösterebilen bir bozukluktur (Karaman ve ark., 2011; Rasmussen ve Eisen, 1992). Klinik seyir (prognozu) açısından, OKB hastalarının yaklaşık %30'unda belirtilerde anlamlı bir iyileşme olabilirken, %40-50 gibi bir kısmında kısmi iyileşme görülmektedir Ortalama %15-20 gibi bir kısımda ise iyileşme olmaksızın belirtiler devam edebilmekte ve giderek daha şiddetli bir hale gelebilmektedir (Sadock, 2016; Tükel, Topçuoğlu ve Demet, 2006). Bu gidişat, hastalığın başlangıç dönemi, ilerleyişi, teşhis dönemi gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu faktörlerden biri de komorbidite yani eş tanı durumlarıdır. Komorbidite, genel manada kötü prognoz ile ilişkilendirilmektedir. OKB tanılı katılımcıların, en az bir ya da iki tane eş tanı aldığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalara göre başta %60 gibi bir oranla depresyon olmak üzere (Crino ve Andrews, 1996) OKB, anksiyete bozuklukları, madde kullanımı, yeme bozuklukları ve çeşitli türden kişilik patolojileriyle birlikte görülebilmektedir (Chmielewski ve Watson, 2008; Pigott, L'Heureux, Dubbert, Bernstein ve Murphy, 1994).

1.2.4. OKB'nin Etiyolojisi

Obsesif kompulsif semptomlara neyin sebep olduğu tam olarak belirlenebilmiş değildir. Konuya ilişkin net bir bilgi bulunmamaktadır. Ancak önceki başlıklarda değinildiği gibi OKB'nin farklı semptom kümeleri temelinde heterojen bir bozukluk olmasından dolayı çok faktörlü bir sürecin OKB semptomlarının gelişimi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Nicoli, Arnold, Nestadt, Lanzagorta ve Kennedy, 2009). Konuya ilişkin çalışmalar, gerçekten de genetik ve çevresel kaynaklı birçok faktörün semptomların tetikleyicileri olabileceğini göstermektedir (Miguel ve ark., 2005; Pauls, 2008). OKB'nin etiyolojisine ilişkin veriler, genetik çalışmaları, nörobiyolojik yaklaşımlar ve psikodinamik yaklaşım, bilişsel ve davranışsal kuram gibi çeşitli psikososyal kuramlardan gelmektedir (Chabane ve ark., 2005; Kempke ve Luyten, 2007).

Semptomların gelişimi için temelde genetik ve kalıtsal faktörlerin önemli olduğuna inanılmaktadır. Peki, bu varsayım ne kadar doğrudur? Bu soruya cevap bulabilmek adına birçok aile, evlat edinme ve ikiz çalışmaları gerçekleştirilmiştir. (Örn., Miguel ve ark., 2005). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre OKB'li hastaların anne-babalarında ve diğer birinci derece akrabalarında, OKB görülme sıklığı normalden 2-3 kat daha yüksektir. Ayrıca monozigotik ikizlerde dizigotik ikizlere göre anlamlı derece daha yüksek konkordans (eş hastalanma) oranı saptanmıştır. Genel olarak OKB konkordans oranının, monozigot ikizler arasında %80'lere kadar çıkabileceği, dizigot ikizler arasında ise bu oranın %50 olduğu rapor edilmiştir. (Chabane ve ark., 2005; Nestadt ve ark., 2000; Van Grootheest, Cath, Beekman ve Boomsma, 2005). Bütün bu bulgular, OKB semptomlarının genetik ve kalıtsal bir kökene sahip olabileceğini destekler niteliktedir.

Yapılan birçok araştırma, OKB gelişimi açısından serotonin, glutamat, dopamin gibi çeşitli türden nörotranmistterlerin önemli olduğunu, nörotransmitterlerde çeşitli sebeplerle meydana gelen artış veya azalmanın OKB'nin çok boyutlu etiyolojisine katkı sağlayabileceğini rapor etmiştir (Arnold ve ark., 2004; Mundo,Richter, Sam, Macciardi, Kennedy, 2002). Özellikle serotonin üzerinde duran araştırmalar, serotoninin seviyesindeki azalmanın kompulsif davranımlarla ilişkili olabileceğini göstermiştir (Örn., Tsaltas ve ark., 2005). OKB, genel olarak serotonin disregülasyonu ile ilişkilendirilse de bazı araştırmacılar, dopaminerjik sistemlerin de OKB gelişimi açısından önemli bir rolü olabileceğini belirtmektedir. Özellikle dopamin seviyesindeki aşırı yükselmenin çeşitli

türden obsesyon ve kompulsif nitelikli davranımların gelişimi ve sürdürülmesiyle ilişkili olabileceğini gösteren bulgular da mevcuttur (Cruz ve ark., 1997; Nicoli ve ark., 2009).

Ayrıca birçok psikolojik kuram, OKB etiyolojisine yönelik açıklamalarda bulunmuştur. Bu alandaki veriler, genellikle bilişsel kuramdan gelmektedir (Beck, 1976; Clark, 2004). Bilişsel kuram, temelde bir takım olay ve durumların yorumlanma biçimlerinin ve buna etki eden süreçlerin altını çizmektedir (Robinson ve Freeston, 2014). OKB ile ilgili ilk bilişsel modeli, Salkovskis (1985) önermiştir. Ona göre, günlük hayattaki birtakım durumlarla tetiklenen rahatsız edici müdahaleci düşüncelerin önemini yanlış yorumlamak, OKB tanısı için temel bir risk faktörüdür. Salkovskis'e göre olumsuz nitelikteki düşünceleri yönetmek ve meydana gelmesini engellemek için aşırı sorumluluk inançları (önlemenin kendi sorumluluğunda olduğuna dair inançlar), semptomları ortaya çıkarıp pekiştirmektedir. Yine bir başka modelde Rachman (1997), Salkovskis'e benzer şekilde takıntıların gelişimi ve pekişmesinin, müdahaleci düşüncelerin önemine ilişkin yanlış yorumlamalar olduğuna değinmiş ve özellikle felaketleştirme yorumları ve bu inançların yarattığı kaygının kompulsiyonlarını tetikleyebildiğini vurgulamıştır.

Bilişsel kuram dışında başta Freud'un görüşleri olmak üzere psikanalitik kuramdan gelen açıklamalar da OKB'nin gelişimi için oldukça önemli bilgiler sağlamıştır. Psikanalitik kuramda, genel olarak obsesyonlar ve kompulsiyonlar, içgüdüsel ve ilkel duyguları bastırmaya hizmet eden savunma mekanizmaları olarak vurgulanmaktadır (Kempke ve Luyten, 2007; Moritz, Kempke, Luyten, Randjbar ve Jelinek, 2011). Sigmund Freud (1966, s.1-2), erken dönemde OKB'yi, "obsesyonel nevroz" olarak ele almış ve bunu "idin saldırgan ve cinsel içerikli içgüdüsel istekleri ile süperegonun cezalandırıcı tavrı arasındaki çatışmalara bağlı nevrotik bir durum" olarak tanımlamıştır. Freud'a göre, takıntılar ve kompulsif davranımlar, bilinçdışı çatışmalar, anal dönemde yaşanan fiksasyonlar (saplantılar) ve bunlara bağlı bilinçdışı gelişen savunma mekanizmaları ile ilişkilidir. Aslında Freud ve diğer psikanalistlerin savunduğu ortak görüş, obsesyonların bastırılmış dürtülerin ve gelişimsel dönemlerdeki saplantıların bir türevi olduğudur. Takıntılar, cinsel ve saldırgan nitelikli ilkel isteklere yönelik süperegonun bir yaptırımı olarak kabul edilmektedir (Gabbard, 2001; Kempke ve Luyten, 2007).

Son olarak davranışsal kuram, obsesyon ve kompulsiyonların öğrenme ve koşullanma ile ortaya çıktığını savunmaktadır (Endrass, Kloft, Kaufmann ve Kathmann, 2001). Buna göre, aslında takıntılar, öğrenilmiş edimlerken kompulsiyonlar, kaygıyı

ortadan kaldırmak için öğrenilmiş ve tekrarlı uygulamalarla pekiştirilmiş davranışlardır (Akyüz, 2013; Meyer ve Chesser, 1970). Mowner (1960) OKB'nin davranışçı temelini açıkladığı "İki Evreli Kuramı"nda aslında herkesin aklına gelebilecek, temelde korkutucu olmayan bazı izinsiz girişlerin, bazen büyük bir endişeye yol açması temelinde koşullanmayla tehdit edici hale gelebileceğine değinmiştir. Ayrıca düşünceler ne zaman akla gelse bundan kurtulabilmek adına kaçma davranışlarında bulunulabileceğini ve bu tip davranımların da kompulsiyonları tetikleyip pekiştirebileceğini açıklamıştır. Bu yaklaşıma göre bir kişi, müdahaleci düşüncelere bağlı kaygılandığı anda kompulsif davranışları gerçekleştirerek yaşadığı kaygının azaldığını öğrenmektedir. Bu da kısır bir döngüye yol açarak bu davranımların devamına neden olmaktadır.

1.3. Tanılar Arası Bir Faktör Olarak Duygu Düzenleme

1.3.1. Duyguların Düzenlenmesi

Duygulanım, temelde dışsal (gerçek) ya da içsel (hayali) bir uyarıcı karşısında, uyarıcının değerlendirilmesi, yorumlanması ve tüm bu süreç sonucunda uyarıcıya verilen duygusal tepki süreci olarak kavramsallaştırılmaktadır (Gross, 1998). Duygular, insan yaşamı için oldukça önemlidir, hayatımızda verdiğimiz birçok kararın ve davranışlarımızın arkasında en temelde duygusal süreçlerin yattığı bilinmektedir (Thompson, 1994). Uzmanlar, bu bağlamda sık sık duyguların ve duygusal tepkilerin düzenlenebilmesi ve kontrol edilmesi üzerinde durarak duyguların düzenlenebilmesi temelinde, işlevsel nitelikli ya da bağlamsal açıdan uygun olmayan birçok davranımda bulunabileceğimizi vurgulamaktadır (Onat ve Otrar, 2010; Vatan, 2014). Bu açıdan düşünüldüğünde sahip olduğumuz duyguları ve duygusal tepkileri düzenleyebilme ve bu duyguları kontrol edebilmenin oldukça önemli olduğu dikkat çekmektedir.

Duygu düzenleme kavramı, erken dönemlerde ilk olarak Thompson (1994, s.27-28) tarafından "belirli bir amaca ulaşabilmek için duygusal süreçlerin gözlenmesi, değerlendirilmesi ve duyguların kontrol edilebilmesi için uygulanan stratejilerin tümü" olarak tanımlamıştır. Daha sonraki dönemlerde Gross (1998, s.275), duygu düzenlemeyi "temelde kişilerin planlanmış ya da otomatik bir biçimde hangi duygulara ne zaman sahip olacakları, bunları nasıl deneyimleyecekleri ve aslında bu duyguları diğer insanlara nasıl aktarabileceklerini içeren bir süreç" olarak tanımlamıştır. Alanyazında duygu düzenleme ile ilgili birçok tanım yapılmıştır ancak temelde bu tanımların ortak noktası, belli

uyarıcıların algılanma sürecinden, bu uyarıcılara verilen duygusal tepkiye kadar geçen sürecin duygu düzenlemenin temelini oluşturduğudur (Campos, Frankel ve Camras, 2004).

İlgili alanyazında, duygu düzenlemenin hem olumlu hem olumsuz duyguların düzenlenmesi ve kontrolü ile ilişkili olduğu ayrıca bazen otomatik bazen de planlı bir şekilde gerçekleştiği vurgulanmıştır (Campos ve ark., 2004; Gross, 1998). Duygu düzenleme, otomatik olduğunda insanların çaba sarf etmeden erken dönemde öğrendikleri duygusal süreçleri deneyimleyerek bunlara göre tepkide bulunduğu bilinmektedir. Buna karşılık planlı duygu düzenleme ise bir miktar bilinç gerektirmekte ve belli bir amaç doğrultusunda motive bir şekilde duyguların yaşanması ve buna ilişkin duygusal tepkiler vermeyi içermektedir (Mauss, Bunge ve Gross, 2007; Zhang, Lipp ve Hu, 2017). Gross (1998), yaptığı çalışmalar sonucu, uyarıcının algılanması ile başlayan ve uyarıcının oluşturduğu etki temelinde verilen tepki ile sonlanan duygulanım sürecinde, hem otomatik hem de planlı duygu düzenlemenin aktif olabildiğini bildirmiştir.

Duygu düzenlemenin ikili süreç modellerine göre duygu düzenleme, her ne şekilde olursa olsun olumlu veya olumsuz duygulara ilişkin bir dizi strateji kullanımı gerektirmektedir. Bu stratejiler, genel manada duygu düzenleme stratejileridir ve kabaca duygusal kaçınma, duygularla meşgul olma ve duygulara bağlanmayı içermektedir (Gross, 2002; Hayes ve Feldman, 2004; Masters, 1991). Konuya ilişkin birçok açıklama bulunmakla birlikte duygu düzenleme stratejileri açısından en kapsamlı yaklaşımı Gross (1998) "Süreç Modeli" ile ortaya koymuştur. Bu modele göre duygular, ortaya çıkış zamanına göre farklı şekillerde düzenlenmektedir. Gross'a göre duygu düzenleme stratejileri geçmiş odaklı ve tepki odaklı duygu düzenleme stratejileri olmak üzere iki çeşittir. Duygular ortaya çıkmadan kullanılan stratejiler, geçmiş odaklı, duygular ortaya çıktıktan sonraki tepkilerin düzenlenmesini içeren stratejiler ise tepki odaklı stratejilerdir.

Süreç Modeline göre, duyguların düzenlenmesi sürecinde 5 temel strateji bulunmaktadır. Bu stratejiler, durum seçimi, durum değişimi, dikkat yayılması, bilişsel yeniden değerlendirme ve tepki değişimidir (Gross, 1998, 2002). *Durum seçimi,* henüz içsel ve dışsal uyarıcı ile karşı karşıya gelmeden iki veya daha fazla durum arasından bir seçim yapmayı içermektedir. *Durum değişimi,* bir uyarıcı veya duruma maruz kalındıktan sonra durumun yaratacağı olumlu ya da olumsuz duyguların ve bunların kişi üzerindeki etkisinin değiştirilmesi amacıyla durumun değiştirilmeye çalışılmasıdır. *Dikkat yayılması,* bir durumun yarattığı etki sonucu verilecek yanıtın düzenlenebilmesi amacıyla dikkatin

mevcut durumdan farklı bir yere kaydırılmasıdır. *Bilişsel yeniden değerlendirme,* olumlu veya olumsuz bir duyguya yol açan durumun bir yönüne odaklandıktan sonra duygusal tepkilerin yoğunluğunu azaltmak veya değiştirmek amacıyla farklı yönlere odaklanmayı içerir. Eğer değerlendirme olumsuz nitelikli ise kişiye yansımaları da olumsuz şekilde olmaktadır. Son olarak *Tepki değişimi* ise duygusal tepki verildikten sonra duyguların yol açtığı bu tepkinin farklı bir yöne doğru değiştirilmesini içermektedir.

Genel olarak duygu düzenleme stratejilerinin her biri, belli durumlar ve olaylar karşısında yaşanılan olumlu veya olumsuz duyguları veya etkileri kontrol edebilmek, o anki ihtiyaçları karşılayabilmek ve uygun duygusal tepkiler verebilmeyi sağlamaktadır (Campbell-Skills, Barlow, Brown ve Hoffman,, 2006; Gross, 2002). Bu açıdan duygu düzenleme stratejileri ve duyguların düzenlenmesi oldukça hayati görünmektedir. Bununla birlikte bu stratejiler, her zaman için doğru ve tam şekilde kullanılamayabilmektedir. (Masters, 1991). Bazen çeşitli sebeplerle duyguların düzenlenme süreci sıkıntıya girebilmekte ve duyguların kontrolü zorlaşabilmektedir. Bu durum "duygu düzenleme ile ilgili güçlükleri" tanımlamaktadır. Bir sonraki başlıkta duygu düzenleme güçlükleri ve etkilerine ayrıntılı bir biçimde yer verilecektir.

1.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzensizliği (emotion dysregulation) veya duygu düzenleme güçlüğü, belli durumlar ve olaylar karşısındaki duygusal deneyimleri anlama ve kabul etme, yoğunluğunu, süresini değiştirme, diğer insanlara aktarabilme ve uyumsuz davranışlardan kaçınmak için duygusal tepkilerin yönetilmesi gibi duygu düzenleme süreçlerinde yaşanan sıkıntı, problem ve zorlukları ifade etmektedir (Berking ve Wupperman, 2012; Janiri ve ark., 2020). Linehan, Bohus ve Lynch (2007, s.583) duygu düzenlemedeki zorlukları "normatif koşullar altında duygusal ipuçlarını, deneyimleri, sözlü tepkileri veya sözlü olmayan ifadeleri değiştirmek veya düzenlemek için kullanılan en iyi çabalara rağmen yaşanan güçlük" olarak tanımlanmıştır. Gratz ve Roemer (2004) ise duygu düzenleme güçlüklerini duygu düzenleme ve kontrol süreciyle ilgili 5 temel alandaki eksiklik veya zorlanmalar şeklinde ele almıştır. Bunlar: duyguları anlama, farkındalıkta eksiklik, olumsuz duyguları kabul edememe, dürtüleri kontrol edememe ve duygu düzenleme stratejilerini esnek biçimde kullanamamaktır.

Duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin birçok tanımlama yapılmıştır. Bu tanımlamaların ortak noktası ise duygu düzenleme güçlüklerinin olumlu ya da olumsuz duyguların kontrol edilmesi ve verilecek tepki süreçlerindeki eksikleri veya zorlukları içermesidir (Gratz ve Roemer, 2004; Gross, 2002). Duygu düzenleme güçlüklerinin niçin meydana geldiği ise tam olarak belli değildir. Bazı araştırmacılar, mizaç özelliklerine vurgu yaparken, diğerleri olumsuz çevresel koşullara atıfta bulunmaktadır. Mizaç bakımından dürtüsel özellikler gösteren kişilerin, duyguları düzenlemekte oldukça zorluk yaşadıkları bilinmektedir. Ayrıca erken dönem olumsuz yaşantılar ve aile içi aktarımların da duygu düzenlemedeki eksiklikler ve zorluklarla ilişkili olabileceği vurgulanmıştır (Hilt, Pollak ve Hanson, 2011; Masters, 1991; Morris, Silk, Steinberg, Myers ve Robinson, 2007). Ayrıca insanların alışık olmadıkları, zorlayıcı durumlar yaşadıklarında da duyguları düzenleme ve kontrol etmede başarılı olamayabileceği bildirilmiştir. Araştırmacılar özellikle tehdit edici stresli durum veya olayların önemli risk faktörleri olduğuna değinmişlerdir (Ewing, Hamza ve Willoughby, 2019).

Daha önceki başlıklarda değinildiği gibi duyguların düzenlenmesi, uyarıcıları algılayıp tepki verene kadar geçen süreçte duyguları anlama, tanıma ve bunları kontrol ederek davranışlar da bulunmayı içerdiğinden hayatı sürdürme açısından oldukça önemlidir (Gross, 1998, 2002). Bundan dolayı her ne şekilde olursa olsun duyguların düzenlenmesindeki eksikler ve bu süreçte yaşanan zorlukların işlevsellik açısından olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir. Özellikle duyguların psikolojik sağlık ile ilişkisine dair kanıtlardan hareketle (Twohig ve ark., 2010) duygu düzenlenme güçlüklerinin, psikolojik iyi oluş hali ve psikolojik sağlık üzerinde etkili olabileceğine inanılmaktadır. Bundan dolayı bir sonraki başlıkta bu konuyla ilişkili olarak ilgili alanyazın bulgularına detaylı bir biçimde yer verilecektir.

1.3.3. Duygu Düzenleme Güçlükleri, Psikolojik Sağlık ve Psikopatoloji

Duygu düzenleme ile ilgili yaşanan problemlerin, uzun süreli veya artmış olumsuz duyguların kontrol altına alınamaması sebebiyle insanların sağlık, yaşam doyumu ve iyi oluş halleri üzerinde istenmeyen sonuçlara yol açabileceği ve yoğunlaşmış duygusal süreçleri pekiştirebileceği bilinmektedir. Aynı zamanda bu zorlukların patolojik birçok sonucu tetikleyebileceği de belirtilmektedir (Cameron ve Jago, 2008; Low, Overall, Chang ve Henderson, 2020). Bununla birlikte daha spesifik olarak "duygularla yüzleşme" ve daha sonrasında "bunları kabul etmede" yaşanan eksiklik ve zorlanmaların insanların psikolojik

durumları açısından sakıncalı olduğu, sıkıntı yarattığı ve bu durumun da birçok psikolojik bozukluk için temel risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Twohig ve ark., 2010; Werner ve Gross, 2010). Bu açıdan duyguların düzenlenme sürecinde yaşanan zorlanmalar, özellikle psikolojik sağlık açısından oldukça önemlidir.

Duygu düzenleme ile ilgili alanyazında yapılan çalışmalar, duygu düzenleme güçlüklerinin birçok patolojik durumun etiyolojisinde rol oynadığını göstermiştir (Berking ve Wupperman, 2012). Duygu düzenleme güçlükleri, en temelde duygudurum bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir. Duygu düzenleme ile ilgili zorlanmaların özellikle majör depresyonun önemli bir öngörücüsü olduğu rapor edilmiştir (Örn., Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Ayrıca duygudurum bozuklukları ve kaygı bozukluklarının eş tanı oranları temelinde kaygı bozuklukları ile de ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Yapılan araştırmalarda, gerçekten de duygu düzenleme süreçleri ile ilgili yaşanan zorlukların yaygın anksiyete bozukluğu (Roemer ve ark., 2009), sosyal fobi (Sackl-Pammer ve ark., 2019) ve panik bozuklukla (Tull, Rodman ve Roeme, 2004) ilişkili olduğunu bildirilmiştir.

İlgili alanyazında duygu düzenleme güçlükleriyle travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkiye dair çalışmalar da mevcuttur. Duygu düzenlenmedeki zorlanmalar, birçok travmatik semptom ile ilişkili bulunmuştur (Örn.,Tull, Barrett, McMillan ve Roemer, 2007). Ayrıca duygu düzenleme güçlükleri, yeme bozuklukları (Machado ve ark., 2020), otizm (Işık ve Turan, 2015) ve psikoz (Lawlor, Hepworth, Smallwood, Carter ve Jolley, 2020) gibi çeşitli türden psikiyatrik durumlarla da ilişkilendirilmiştir. Bu bağlamda duygu düzenleme güçlükleri *"tanılar arası bir faktör"* olarak kabul edilmektedir (Berking ve Wupperman 2012). Son yıllarda duyguların düzenlenmesinde yaşanan zorlanmalar, aynı zamanda OKB kapsamında da önemli bir konu haline gelmiştir ve bu konuda yapılan çalışmalar giderek artmaktadır (Khosravani, Ardestani, Bastan ve Malayeri, 2018).

1.3.4. Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Obsesif Kompulsif Semptomlar

Obsesif kompulsif bozukluğun gelişiminde korku, öfke, kaygı, tiksinme gibi yoğun olumsuz duyguların rol oynayabileceği bulgularından hareketle (Fischer ve ark., 2016) duygu düzenleme güçlükleri veya duygu düzensizliği konusu, son zamanlarda OKB bağlamında incelenmeye başlamıştır. Alanyazında yapılan çalışmalar, genel olarak duygu düzenleme güçlüklerinin obsesyon ve kompulsiyonların etiyolojisinde rol

oynayabileceğine dair kanıtlar rapor etmiştir (Örn., Stern, Nota, Heimberg, Holaway ve Coles, 2014). Bu kanıtlar, hem toplum temelli çalışmalardan (Örn, Yap ve ark., 2017) hem de klinik temelli çalışmalardan (Örn., Smith, Wetterneck, Hart, Short ve Björgvinsson, 2012) gelmektedir. Çalışma bulgularına göre duygu düzenleme güçlükleri ile obsesif kompulsif semptomlar arasında istatistikî açıdan anlamlı pozitif yönde ilişkiler bulunmaktadır. Bu bağlamda duygu düzenleme güçlüklerinin, OKB'nin psikopatolojisini açıklayabileceğine inanılmaktadır (Whitehead ve Suveg, 2016).

Çalışmalar genel olarak duygu düzenlemede yaşanan zorlukların, OKB gelişiminde rol oynayabildiğini göstermekle birlikte hangi tip zorlukların ve sorunların obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkili olduğu da araştırılmıştır. Bu konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalara göre obsesif-kompulsif semptomlar temelde duyguları kabul edememe, dürtü kontrol güçlükleri ve hedefe yönelik eyleme geçmede yaşanan sorunlar gibi bazı duygu düzenleme zorlukları ile ilişkilidir (de la Cruz ve ark., 2013; Wegner ve Zanakos, 1994). Coleman, Pieterefesa, Holaway, Coles ve Heimberg (2011) ise özellikle uyumsuz duygu yönetiminin semptomlarla özellikle de kompulsif kontrol ile ilişkili olduğunu rapor etmiştir. Bir başka çalışmada Whitehead ve Suveg (2016), özellikle olumlu ya da olumsuz duyguların kabulü konusunda yaşanan zorlanmaların, OKB'nin en tipik yordayıcısı olabildiğini bildirmiştir.

1.3.5. COVID-19 Pandemi Süreci, Stres, Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomları

Koronavirüs pandemisi, getirmiş olduğu enfeksiyon riski ve yol açtığı diğer psikososyal sonuçlarla (maddi endişeler, sosyal ilişkilerin aksaması vb.) insanlar için önemli bir stres kaynağı olmuştur. Pandemi döneminde, insanların ortak tepkisinin yüksek düzey stres olduğu bilinmektedir. İnsanlar, çeşitli konularla ilgili kaygı ve endişe bildirmektedir (Abba-Aji ve ark., 2020; Taylor, 2021). İlgili alanyazında da bildirildiği gibi stres yoğun olduğunda insanlar açısından olumsuz çıktıları olabilen bir olgudur (Adams ve ark., 2018). Stresin özellikle kaygı, korku, öfke gibi birçok olumsuz duyguyu tetiklediği ve bunların kontrol süreçlerini sıkıntıya sokabildiği bilinmektedir (Yorulmaz, Civgin ve Yorulmaz, 2020). COVID-19 pandemisi de değinildiği gibi çok boyutlu etkileriyle tüm dünyada yoğun bir strese neden olmuş bir süreci tanımlamaktadır. Böyle bir ortamda, duyguların düzenlenmesi ve kontrolü muhtemelen zor olacaktır. Bu konuya ilişkin

çalışmalar görece sınırlı olmakla birlikte ilgili alanyazındaki bazı çalışma bulguları konuya genel bir çerçeve sağlamaktadır.

Brackett (2020), COVID-19 gibi tehdit edici, insanların yoğun stresli ve endişeli oldukları bir dönemde duyguların etkili şekilde düzenlenmesinin giderek zorlaştığını, insanların normalde kendilerini çok fazla rahatsız etmeyecek şeylere daha olumsuz ve yoğun tepki verebildiğini bulgulamıştır. Xu ve arkadaşları (2020), COVID-19 döneminde yoğun stres algılayan bireylerin duygu ve davranış düzenlemede, duyguların farkındalığı ve uygun tepkiler vermede artan zorluklar yaşadığını bildirmiştir. Solbakken (2020) ise pandemi sürecinde iki ayrı dönem arasındaki zaman aralığında duygu düzenleme güçlükleri üzerine çalışmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre pandemi döneminde yaşanan kaygı, korku ve stres duygu düzenleme güçlüklerindeki yaşanan artışla ilişkilidir. Türkçe alanyazında yapılan çalışmalar da yurtdışı alanyazınını destekler şekilde, pandemi döneminde duyguları düzenlemenin zorlaştığını bildirmiştir (Örn., Yalçın ve Kaya, 2020).

Yapılan çalışmalar, COVID-19 pandemisi ve yarattığı stresin duygu düzenleme üzerinde olumsuz etki oluşturabileceğine ilişkin destek sağlamaktadır (Low ve ark., 2020). Daha önceki başlıklarda değinildiği gibi ilgili alanyazın, duyguların düzenlenmesinde yaşanan zorlukların da birçok psikolojik bozukluğun gelişimi için risk oluşturduğunu göstermektedir (Cameron ve Jago, 2008). Bu psikolojik bozukluklardan biri de OKB'dir. Duygu düzenleme sürecindeki zorlanmalar, birçok semptomun başlangıcını öngörebilmektedir (Torrente ve ark, 2020; Vatan, 2014). Bu bağlamda mevcut pandemi döneminde yaşanan strese bağlı duygu düzenleme süreçlerinde yaşanabilecek zorluklara ilişkin çalışma bulguları ve duygu düzenleme güçlüklerinin OKB ile ilişkisinden hareketle pandemi stresinin, duyguların düzenlenmesinde zorluklara yol açabileceği ve bu durumun da obsesif kompulsif semptomlarının gelişimine neden olabileceği düşünülmektedir.

1.4. Obsesif Kompulsif Bozukluğun Bilişsel Temelleri

1.4.1. Obsesif İnançlar

Obsesif kompulsif bozukluk, bir bozukluk kümesi olarak tanımlandığından bu yana semptomların gelişimi için bilişsel içerik ve süreçler üzerine çalışılmaktadır. Özellikle hatalı düşünceler, inançlar ve sayıltılar sıklıkla vurgulanmıştır (Salkovskis, 1985). OKB'nin bilişsel modelleri, semptomların gelişimi ve sürmesinin temelinin olumsuz olaylarla şekillenen bazı işlevsiz düşünce ve inanç alanları ile ilişkili olduğunu

savunmaktadır (Rachman, 1997; Salkovskis, 1985). Bu düşünce ve inançlar, özellikle OKB ile ilgili etiyolojik çalışmalarının temelini de oluşturmaktadır (Örn., Konkan, Şenormancı, Güçlü, Aydın ve Sungur, 2012). Konuyla ilişkin çalışmalar temelinde son 20-30 yıldır OKB semptomlarının gelişimi kapsamında, sorumluluğun aşırı abartılması, felaketleştirme bilişleri, düşünceye verilen aşırı önem, yüksek standart inançları, hatalar hakkındaki yoğun inançlar, başarısızlık inançları ve kontrol inançları gibi birçok inanç ve düşünce alanı tanımlanmış ve bunların semptomlarla ilişkisi üzerinde çalışmalar yürütülmüştür (Abramowitz, Taylor ve Mckay, 2009; Pozza ve ark., 2020).

Konuyla ilgili ilk kapsamlı çalışmalar, 1997 yılında bir dizi araştırmacının bir araya gelerek Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubunu (OKBÇG) oluşturmasıyla olmuştur. OKBÇG (1997), obsesif kompulsif semptomlarla ilişkilendirilen düşünce süreçleri ve inançları kapsamlı bir şekilde değerlendirerek OKB etiyolojisi bağlamında 6 temel inanç alanı tanımlamış ve bunları *"obsesif inançlar"* olarak adlandırmıştır. Obsesif inançlar, abartılı sorumluluk algısı, belirsizliğe tahammülsüzlük, düşüncelerin aşırı önemsenmesi, düşüncelerin kontrolü, abartılı tehdit algısı ve mükemmeliyetçilik inançlarından oluşmaktadır (OKBÇG, 1997, 2005). Daha sonrasında bu inançların, birbirleriyle ilişkili olarak sorumluluk/tehdit öngörüsü, mükemmeliyetçilik/kesinlik ve düşüncelerin önemi/düşüncelerin kontrolü şeklinde kategorik olarak sınıflandırılabileceği de belirtilmiştir (Yorulmaz ve Gençöz, 2008).

Abartılı sorumluluk inançları, bir kişinin rahatsız edici, girici düşüncelerinin varlığı ve bunların sebep olduğu sonuçlardan kendisini sorumlu görmesi ve gelecekteki olumsuz olayların yaratacağı sıkıntıyı önlemesi gerektiğine dair inançlarını ifade etmektedir. *Belirsizliğe tahammülsüzlük inanç alanı,* belirsizlik durumu ve kesinliğe ilişkin negatif düşünce ve inançları tanımlamaktadır. Temelde kesin olma gerekliliği, belirsizliği kabul etmeyle ilgili yaşanan zorluk ve özellikle de değişimle ilgili hatalı yorumlamaları içermektedir. Bir diğer inanç alanı olan *tehdidin abartılı değerlendirilmesi/ abartılmış tehdit inançları,* mevcut durumdaki tehlikenin veya tehlikenin gerçekleşme olasılığının normalde olduğundan daha yüksek olduğuna dair yanlış inanışları içermektedir (OKBÇG, 1997; Salkovskis, 1995; Yorulmaz, Baştuğ, Tüzer ve Göka, 2013).

Düşünceleri kontrol etmeye yönelik önem inançları, aniden gelen, rahatsız edici düşünce, istek, imgelerin zarar verici olabileceği bundan dolayı da kontrol sağlamanın çok önemli olduğuna ilişkin hatalı düşünce yapısını içermektedir. *Düşüncelerin aşırı*

önemsenmesi ise düşüncelerin zihinde yalnızca var olmasının dahi bu düşünceleri anlamlı kıldığı ve gerçekleşme ihtimali olduğuna dair inançları temsil etmektedir. Düşüncelerin aşırı önemsenmesine dair inançların bir boyutu düşünce-eylem kaynaşmasıdır. *Düşünce-eylem kaynaşması,* bir düşüncenin yalnızca zihinden geçtiği için gerçek olacağına ilişkin hatalı bir düşünce ve yorumlama tarzıdır (Amir, Freshman, Ramsey, Neary ve Bridi, 2001; Piri ve Kabakçı, 2007; OKBÇG, 1997). Son olarak *mükemmeliyetçilik inançları* ise her şeyin mükemmel ve kusursuz olması gerektiği, hiçbir hata yapılmaması ve en ufak bir hatanın bile olumsuz birçok sonuca neden olabileceği inancıdır (OKÇBG, 1997).

Obsesif inançlar temelde OKB semptomlarının gelişimi için önerilmiş olsa da aslında bu inanç alanlarının OKB'ye özgü olmayabileceği, depresyon ve anksiyete bozukluklarının gelişimi ve sürmesinde de rol oynayabileceğine ilişkin görüşler mevcuttur (Konkan ve ark., 2012). Konuya ilişkin yapılan bazı çalışmalar da bu varsayımlara ilişkin destek sağlamaktadır (Örn., Dugas, Buhr ve Ladouceur, 2004). Ancak burada bu çalışma bulgularına yer verilmeyecektir. Mevcut çalışmanın konusu, obsesif inançların OKB gelişimi ve südürülmesindeki rolü olduğundan bir sonraki başlıkta obsesif inançlar ve OKB arasındaki ilişkilere değinilecektir.

1.4.2. Obsesif İnançlar ve Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel modelleri, obsesif kompulsif semptomların gelişimi açısından obsesif inançların anahtar bir rolü olabileceğine değinmektedir (Rachman, 1997). Konuyla ilgili yapılan klinik ve toplum temelli çalışmalar da bu varsayımı destekler niteliktedir. Çalışmaların ortak bulgusu, obsesif inançların, OKB semptomlarını yordayabildiği, obsesyon ve kompulsiyonların hem gelişimi hem de sürdürülmesi üzerinde etkili olduğu şeklindedir (Örn., O'Leary, Rucklidge ve Blampied, 2009; Salkovskis, 1985). Bu bağlamda obsesif inançlar, OKB semptom göstergeleri olarak davranışsal, bilişsel ve duygusal nitelikteki özellikler için bir risk faktörü olarak kavramsallaştırılmaktadır. Türkiye bağlamında yapılan çalışmalar da yurtdışı alanyazını destekler şekilde, obsesif inançlar ile obsesif kompulsif semptomlar arasında anlamlı ilişkiler bildirmiştir (Örn., Cagin ve Dag, 2009; Konkan ve ark., 2012).

Obsesif kompulsif semptomların gelişimi açısından hangi inanç alanlarının özellikle etkili olduğuna ilişkin birçok çalışma yapılmıştır. Bazı çalışma bulguları örtüşürken bazıları birbirleriyle çelişmektedir. Örneğin, konuyla ilgili yaptığı erken dönem

çalışmalar temelinde Salkovskis (1985), abartılmış sorumluluk inançlarının semptomların en tipik yordayıcısı olduğunu bildirmiştir. Lihn ve Bosche (1993), abartılmış sorumluluk inançları ile birlikte belirsizliğe tahammülsüzlük inançlarının, OKB semptomlarını daha fazla yordadığını rapor etmiştir. Sonraki dönemlerde ise Aaerdema, Radomsky, O'Connor ve Julien (2008), önceki çalışma bulgularından farklı olarak abartılmış tehdit inançlarına vurgu yapmış ve bu tip inançların obsesif kompusif semptomların en tipik bir yordayıcısı olduğuna değinmişlerdir.

Obsesif inançların hangi OKB alt boyutları ile ilişkili olduğu konusunda ise farklı görüşler mevcuttur. Belirsizliğe tahammülsüzlük inançları özellikle el yıkama ve kompulsif kontrol ile ilişkili bulunmuştur (Örn., Lihn ve Boschen, 1993; Mancini, D'Olimpio, del Genio, Didona ve Prunetti, 2002). Rachman ve Shafran'a (1998) göre ise yıkama ve kontrol tipi semptomlar abartılmış sorumluluk inançlarıyla daha fazla ilişkilidir. Taylor ve arkadaşları (2010), tehdidin aşırı abartılmasına ilişkin inançların tüm OK alt semptomları ile ilişkili olabildiğini rapor etmişlerdir. Başka bir çalışmada ise Myres, Fisher ve Wells (2008), düşüncelerin kontrolüne ilişkin inançların nötralizasyonun önemli bir yordayıcısı olabileceğini bulgulamışlardır.

1.4.3. COVID-19 Pandemi Süreci, Stres, Obsesif İnançlar ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomları

İlgili alanyazında, obsesif inançların herhangi bir olumsuz durumla ilgili olarak yaşanan yoğun endişeyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Ducas, Freeston ve Ladouceur, 1997). Araştırmacılar, obsesif inançların temeli için genetik yatkınlıkları vurgulasa da çevresel faktörlerin oldukça önemli olduğu bilinmektedir (Hongbo ve ark., 2020; Taylor ve Jang, 2011). Özellikle, tehdit edici ve stresli durumların işlevsiz düşünce ve inançları, çarpıtılmış, hatalı yorumlamaları kısacası obsesif inanışları tetikliyor olabileceği sıklıkla vurgulanmıştır (Ahorsu ve ark., 2020; Meșterelu, Rîmbu, Blaga ve Stefan, 2021). COVID-19 pandemisi de başta yol açtığı enfeksiyon riski ve bununla birlikte karantina süreçleri, öngörülemezliği ve neden olduğu diğer psikososyal sonuçları ile oldukça stres vericidir (Taylor ve ark., 2020; Taylor, 2021). Bu bağlamda, yoğun bir strese yol açmış olan COVID-19 pandemi döneminde insanların obsesif düşünce ve inanışlara sahip olması mümkün görünmektedir. COVID-19 pandemisi ve insanların bilişsel süreçleri üzerindeki etkisine yönelik henüz yeterli veri olmasa da pandemi

döneminde, obsesif inançların oluşabileceği veya şiddetlenebileceğine ilişkin görüşler mevcuttur (Darvishi ve ark., 2020; Storch ve ark., 2021).

Pandemi sürecinin ne zaman biteceğinin belli olmaması ve nasıl ilerleyeceğinin öngörülemez oluşunun kesinlik ihtiyacını da içine alan belirsizliğe tahammülsüzlük inançlarını etkileyebileceğine değinilmiştir. İlgili alanyazında yapılan çalışmalar bu varsayıma ilişkin destek sağlamıştır (Örn., Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan, 2020; Meşterelu ve ark., 2021). Darvishi ve arkadaşları (2020) ise pandeminin getirdiği kaygı, endişe ve korkuların özellikle enfeksiyondan korunma temelinde abartılmış (şişirilmiş) sorumluluk inançları başta olmak üzere birçok inanç alanının önemli bir öngörücüsü olabildiğini belirtmiştir. Alanyazında COVID-19 ile ilişkili stresin çok yoğun olduğunda obsesif inanç alanlarından biri olan tehdidin abartılması inançlarını tetikleyip pekiştirebileceğine de değinilmiştir (Örn., Taylor ve ark., 2020). Matsunaga, Mukai, Yamanishi (2020) pandemi döneminde tehdidin olduğundan daha fazla abartılmasının pandemiye bağlı olarak gelişen önemli bir yanlı inanç alanı olduğunu bildirmiştir. Bununla ilişkili bir örnekte, Kumar ve Rathi (2020), hijyen davranımları üzerine yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %60-70'inin, pandemiye ilişkin oldukça stresli olduğunu, ayrıca %30'unun evlerinde su arıtma sistemi olmasına karşılık musluklardan akan su ile koronavirüs kapabileceklerine inandıklarını rapor etmiştir.

İlgili alanyazındaki çalışmalar, COVID-19 pandemisi ve yarattığı stresin, bilişsel çarpıtma ve düşünsel hatalar temelinde obsesif inançların gelişimi ile ilişkili olabileceğine ilişkin destek sağlamaktadır (Ahorsu ve ark., 2020; Darvishi ve ark., 2020). Özellikle belirsizliğe tahammülsüzlük ve enfeksiyon riski bağlamında abartılmış sorumluluk inançları kilit inanç alanları olarak görülmektedir. Daha önce değinildiği gibi obsesif inançlar da OKB semptomlarının gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olarak işlev görmektedir (Örn., Batum-Panayırcı, 2012; Julien ve ark., 2006). Bu bağlamda mevcut pandemi döneminde yaşanan strese bağlı olarak obsesif inançların tetiklenebileceği veya var olan semptomların kötüleşebileceği bulguları ve obsesif inançların obsesif kompulsif semptomlarla ilişkisinden hareketle COVID-19 pandemisine ilişkin stresin obsesif inançları etkileyebilmesi ve bunun da obsesif kompulsif semptomların gelişimine yol açabilmesinin muhtemel olduğuna inanılmaktadır.

1.5. Ortak Evrensel Bir Duygu Olarak Tiksinme

1.5.1. Tiksinme Duygusu

Tiksinme, temelde hoş olmayan ve zararı bulunabilecek bir şeyin rahatsızlık oluşturması ve onaylanmaması şeklinde kavramsallaştırılan evrensel bir duygudur (Olatunji, Lohr, Sawchuk ve Tolin, 2007; Rozin, Lowery ve Ebert, 1994). Erken dönemlerde, basit bir şekilde "kökeni veya görüntüsü nedeniyle yiyeceğin reddedilmesi" şeklinde ifade edilmiş (Rozin ve Fallon, 1987, s.24) olsa da aslında sonraki çalışmalar, tiksinmenin, yalnızca basit yiyecek kaynaklı bir rahatsızlık hissi ve reddetme olmadığını, çok daha karmaşık bir yapısı olduğunu ortaya koymuştur (Örn., Simpson, Carter, Anthony ve Overton, 2006). Tiksinme, yiyecek kaynaklı durumları da içine alacak şekilde, zehirli, bulaşıcı olma özelliğine sahip ve sağlığa zarar verici olduğuna inanılan bir durum, olay veya uyaranla karşılaşıldığında, kendini koruma amacıyla kaçınma türünden tepkilere yol açan duygusal bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır (Curtis, Aunger ve Rabie, 2004; Oaten, Stevenson ve Case, 2009).

Değinildiği gibi son dönemlerde tiksinmeye ilişkin kavramsallaştırmalar, daha geniş perspektife yerleştirilmiştir. İlgili alanyazına göre genel olarak tiksinme, kötü hijyen, vücut sıvıları, uygunsuz cinsel eylemler, kötü yiyecekler ve ölüme yönelik hoşlanmama ve rahatsızlık tepkilerini içermektedir (Berle ve Philips, 2006; Brady ve ark., 2010). Konuya ilişkin olarak Rozin, Haidt ve McCauley (1993), tiksinme duygusu ile ilişkili uyaranları araştırmışlar ve 7 temel uyarıcı alanı tanımlamışlardır. Bunlar, hayvanlar, vücut sıvıları (tükürük, kan, idrar gibi), vücuttaki enfeksiyon ve yaralanmalar, ölüm, yiyecekler, hijyen durumları ve seks/uygun olmayan cinsel ilişkilerdir. Genel olarak tiksinme duygusu da tanımlanan uyarıcıların rahatsızlık veya hastalık oluşturma potansiyeline göre değerlendirilmesine dayanmaktadır (Rozin ve ark., 1993; Woody ve Tolin, 2002).

Tiksinme, birçok uyarıcıya bağlı olarak ortaya çıkabilen bir duygudur. Tıpkı diğer duygularda olduğu gibi tiksinmenin de bu bağlamda fizyolojik, davranışsal ve ayrıca bilişsel bir yönü bulunmaktadır (Levensson, 1992; Rozin ve Fallon, 1987). Tiksinmenin fizyolojik yansıması, parasempatik sistemin aktivasyonuna karşılık gelmektedir. Genel olarak tiksindirici bir uyaranla karşılaşıldığında kalp atışının hızlanması, düşük kan basıncı ve gastroindestinal sistem ve motatilede artışlar gibi bazı durumlar görülebilmektedir (Fergus ve Valentiener, 2009; Rozin ve Fallon, 1987). Tiksinmenin bilişsel yönü, mevcut

bir uyarıcıyla ilgili olarak aktive olan düşünceler ve yorumlamaları tanımlamaktadır. Davranışsal yön ise tiksinmeye yol açan uyarıcıdan uzaklaşma veya kaçınmayı içermektedir (Brady ve ark., 2010; Schienle, Stark ve Vaitl, 2001).

1.5.2. Tiksinmenin Temel Alanları, Türleri ve Boyutları

İlgili alanyazında sıklıkla tiksinmenin tek bir tip olmadığı, farklı türlerinin bulunduğu vurgulanmaktadır (Olatunji ve ark., 2007). Konuya ilişkin farklı kavramsallaştırmalar bulunmakla birlikte ortak ele alınan görüş, insanlar arasında öncelikle genel bir tiksinme eğilimi olduğu yönündedir. Bu tip eğilim *"temel tiksinme"* olarak adlandırılmaktadır ve genel manada, yiyecekler ve gıdaların kökenleri nedeniyle hoş algılanmayıp reddedilmesini içermektedir. Temel tiksinmenin organizmayı hastalıklardan korumaya hizmet ettiği ve sağlığın korunmasına da katkısı olduğu belirtilmektedir (Luo ve ark., 2013; Rozin, Haidt ve McCauley, 1993). İlgili alanyazında ayrıca evrimsel kökeni olduğuna inanılan *ortak temel tiksinme (Animal-reminder disgust)* olarak adlandırılan bir tiksinme türü de tanımlanmıştır. Ortak temel tiksinme, "insanların hayvan kökenlerini hatırlatan uyaranlardan (ölüm ve organların dışına çıkması şeklinde yaralanmalar gibi) hoşlanmamasını" içermektedir (Skolnick ve Dzokoto, 2013, s. 2).

Tybur, Lieberman ve Griskevicius (2009) temel ve ortak temel tiksinme dışında ayrıca üç farklı tiksinme türü daha tanımlamışlardır. Bunlar, patojen kaynaklı tiksinme, cinsel tiksinme ve son olarak da ahlaki tiksinmedir. *Patojen tiksinme* veya *kontaminasyon tiksinmesi*, potansiyel bir şekilde sağlık için tehdit edici ve ayrıca bulaşıcılık özelliği olan uyarıcılar, durumlar ve nesnelerden (Örn, bulaşıcı hastalıklar, patojenler vb.) korunmaya hizmet eden tiksinme türüdür (Rozin ve Haidt, 2013; Tybur ve ark., 2009). *Cinsel tiksinme* veya daha nadir biçimde *kişilerarası tiksinme*, genel olarak uygun olmayan cinsellik ve hijyen veya korunma içermeyen seks ile ilgili yaşanan rahatsızlığı içermektedir ve cinselliğin zararları ile ilgilidir (Crosby, Durkee, Meston ve Buss, 2019). Son olarak, *ahlaki tiksinme*, temelde insan onurunu ihlal eden davranışlarla, toplumun düzenini, ahlaki değerlerini tehdit eden faktörlerle ve bazen de adaletle ilgili olarak yaşanan tiksinme türünü tanımlamaktadır (Luo ve ark., 2013; Rozin, Lowery, Imada ve Haidt, 1999).

İlgili alanyazında tiksinmenin temel bir duygusal tepki olduğu ve birçok türü bulunduğu belirtilmekte birlikte ayrıca ne şekilde olursa olsun bu temel duygunun birden fazla bileşenden meydana geldiği de ifade edilmektedir (Berle ve Philipss, 2006; Fergus ve

Valentiener, 2009). Bu görüşe göre aslında tiksinme, nasıl tek bir tipte değilse tek boyutlu bir yapı da değildir. Yapılan araştırmalara göre, tiksinmenin deneyimlenmesi ve buna bağlı verilecek tepkileri belirleyen ve tiksinme deneyiminin şiddet, sıklık ve yoğunluk gibi yönlerini oluşturan iki temel boyutu bulunmaktadır. Birçok farklı kavramsallaştırma yapılmakla birlikte, genel manada bu boyutlar, tiksinme yatkınlığı/eğilimi ve tiksinme duyarlılığı olarak tanımlamıştır (Van Overveld, de Jong, Peters, Cavanagh ve Davey, 2006; Woody ve Tolin, 2002).

Tiksinme yatkınlığı veya eğilimi, bir duruma tiksinme tepkisi vermeye yatkın olma diğer bir ifadeyle bir kişinin ne kadar sıklıkla ve ne derece kolaylıkla tiksinme yaşayabildiğini ifade etmektedir (Ludvik, Boschen ve Neumann, 2015; Tolin, Woods ve Abramowitz, 2006). Buna karşılık *tiksinme duyarlılığı* ise tiksinme deneyimi ile ilgili yaşanan rahatsızlık derecesini ve tiksinme deneyimine ilişkin duygusal kırılganlığı belirtmektedir (Van Overveld ve ark., 2006; Tolin ve ark., 2006). Tiksinme eğiliminin tiksinmeye ilişkin önleme davranışları ve kaçınmayı deneyimleme eğilimi ile ilişkili olduğu, tiksinme duyarlılığının ise davranışsal yönden ziyade genel duygusal duyarlılık ve yaşanan rahatsızlık hissi ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Berle ve Philipss, 2006; Moretz ve Mckay, 2008).

Tiksinme yatkınlığı ve duyarlılığı, daha önce de değinildiği gibi yaşanılan tiksinme deneyiminin birçok yönünü (sıklık, yoğunluk, şiddet vb.) belirleyen faktörlerdir. Bu bağlamda bazı insanlar, daha kolay ve yüksek düzeyde tiksinme ve bundan rahatsızlık duyma eğilimindeyken bazı insanlar için bu tam tersi olabilmektedir (Woody ve Tolin, 2002). Yapılan çalışmalar, her ne kadar tiksinme duygusunun genel olarak sağlığı korumak ve hayatta kalmayı sağlamada önemli olduğunu gösterse de (Tybur ve ark., 2009) tiksinmenin, sık ve yoğun yaşanması temelinde hayatı ve işlevselliği olumsuz yönde etkilediği de bilinmektedir (Olatunji, Cisler, McKay ve Phillips, 2010). Uzmanlar, tiksinme duygusunun farklı boyutları temelinde kolay ve sık bir şekilde yaşanan tiksinmenin fiziksel ve psikolojik sağlık açısından sakıncalı olduğuna değinmektedir. Ayrıca yoğun ve yüksek düzey tiksinmenin, iyi oluş ve işlevselliği olumsuz yönde etkilediği ve aslında birçok patolojik durumun gelişiminde de risk faktörü olabildiği rapor edilmiştir (Örn., Moretz ve Mckay, 2008). Bu bağlamda, bir sonraki başlıkta kısaca psikolojik sağlık açısından tiksinmenin rolüne değinilecektir.

1.5.3. Psikolojik Sağlık Açısından Tiksinmenin Rolü

Bir önceki başlıkta değinildiği gibi araştırmalar, tiksinme yatkınlığı ve tiksinme duyarlığı temelinde tiksinme duygusunun, yüksek ve yoğun düzeyde olduğunda bir dizi psikolojik bozukluğun gelişiminde rol oynayabildiğini rapor etmiştir (Örn., Bhikram ve ark., 2017; Olatunji ve ark., 2007). Tiksinme duygusu, başlangıçta genel olarak fobilerle ilişkilendirilmiştir. Tiksinmenin, çeşitli türden hayvan fobileri ve kan-enjeksiyon fobileri gibi spesifik fobi semptomlarına yol açabildiği bildirilmiştir (Örn., Mulken, Jogh ve Merckelbach, 1996). Özellikle de yırtıcı hayvan fobilerinde tiksinmenin rolü sıklıkla vurgulanmıştır. Daha sonraki çalışmalar, tiksinmenin rolünü genişletmiş ve aslında tiksinme duygusunun diğer psikolojik bozukluklar için de önemli bir risk faktörü olabileceğine ilişkin destek sağlamıştır.

Tiksinme, sıklıkla yeme bozuklukları ile ilişkilendirilmiş ve çeşitli yeme bozukluklarına ilişkin semptomların gelişimi ve sürmesi ile pozitif yönde ilişkili olduğuna dair kanıtlar rapor edilmiştir (Örn., Troop, Murpy, Bramon ve Treasure, 2000). Tiksinme, üzerine yapılan ilk kavramsallaştırmalarda tiksinmenin basit şekilde "yiyeceğin reddi" şeklinde tanımlaması (Rozin ve Fallon, 1987) görüşleri temelinde aslında bu sonuçlar makul görünmektedir. Ayrıca son 10 yıldır yapılan etiyolojik çalışmalar, tiksinmenin diğer anksiyete bozuklukları (sosyal fobi, genelleştirilmiş kaygı bozukluğu) ve travma sonrası stres bozukluğu ile de yakından ilişkili olabildiğini göstermiştir (Bomyea, Amir ve Lang, 2012; Olatunji ve ark., 2010).

Ayrıca ilgili alanyazında, farklı yönleriyle tiksinme duygusunun, beden dismorfik bozukluk gibi patolojik durumlara yol açabileceğini gösteren kanıtlar da mevcuttur (Örn., Wilver, Summers, Garratt, Carlton ve Cougle, 2018). Bu bağlamda tiksinme, patoloji gelişimi için "tanılar arası bir faktör" olarak kavramsallaştırılmaktadır (Olatunji, Armstrong ve Elwood, 2017). Bu bulgular dışında ilgili alanyazında son yıllarda tiksinmenin OKB gelişimi açısından da risk oluşturabileceği ve semptomları yordayabileceğine değinilmektedir. Bir sonraki başlıkta, kısaca bu konuya ilişkin gerçekleştirilen çalışma bulgularına yer verilecektir.

1.5.4. Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Semptomlar

Yapılan araştırmalar, obsesif kompulsif semptomların ortaya çıkışında korku ve kaygının yanında tiksinmenin de rolü olabileceğini göstermektedir (Cervin ve ark., 2020;

Miłkowska, Galbarczyk, Mijas ve Jasienska, 2021). Konuyla ilgili yapılan çalışmalar, özellikle tiksinme yatkınlığı ve duyarlılığı üzerine temellendirilmiştir. İnsanların tiksinme deneyimini yüksek ve şiddetli düzeyde yaşaması obsesif kompulsif semptomların gelişimi açısından bir risk-yatkınlık faktörü ve ayrıca sürdürücü bir etmen olarak görülmektedir. Klinik temelli ve toplumsal birçok çalışma, bu görüşe ilişkin destek sağlamaktadır (Moretz ve Mckay, 2008; Olatunji, Ebesutani, Kim, Riemann ve Jacobi, 2017). Ayrıca yapılan çalışmaların ortak bulgusu, tiksinmenin birçok semptomla ilişkili olmakla birlikte en temel olarak kontaminasyona dayalı obsesif kompulsif semptomların öngörücüsü olduğu yönündedir (Olatuni, Sawchuk, Arrindel ve Lohr, 2005; Rachman, 1994).

İlgili alanyazındaki mevcut bulgular, tiksinme ve alt boyutlarının temelde kontaminasyona dayalı OKB semptomları ile ilişkili olduğunu göstermekle birlikte bazı uzmanlar tüm OKB alt tipleri açısından tiksinmenin rolüne vurgu yapmaktadır (Berle ve Philips, 2006). Örneğin, Tolin ve arkadaşları (2006), çalışmalarında tiksinmenin sadece yıkama tipi değil, kontrol ve sıralama gibi semptomlarla da ilişkili olduğunu rapor etmiştir. Thorpe, Patel ve Simonds (2003), benzer şekilde istifleme semptomları dışındaki tüm semptomlarla tiksinme arasında yüksek düzey pozitif yönde ilişkiler bulgulamışlardır. Yine yapılan birçok kesitsel ve boylamsal çalışmada, tiksinme duyarlılığı ve tiksinme eğilimi boyutları da hem yıkama tipi hem de yıkama dışındaki semptomlarla ilişkili bulunmuştur (Örn., Melli, Chiorri, Carraresi, Stopan ve Bulli, 2015). Ayrıca ilgili alanyazında, tiksinme duygusunun özellikle dini obsesyonlarla ilişkili olabileceğini gösteren kanıtlar da mevcuttur (Örn., Olatunji, Tolin, Huppert ve Lohr, 2005).

1.5.5. COVID-19 Pandemi Süreci, Stres, Tiksinme ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Semptomları

Tiksinme, daha öncede ifade edildiği gibi aslında zararlı ve tehlikeli olabilecek uyaran, durum veya nesnelerden kaçınmaya hizmet etmekte ve bu yönüyle bir hastalıktan kaçınma mekanizması olarak kabul edilmektedir (Curtis, Aunger ve Rabie, 2004; Oaten ve ark., 2009). Pek çok uyaran veya durum, tiksinme duygusuyla ilişkili olsa da özellikle patojenleri iletebilen ve bulaşıcı hastalıklarla ilişkisi olabilecek maddelere yönelik daha güçlü ve yoğun tiksinme deneyimi yaşanabilmektedir. (Karg, Wiener-Blotner ve Schnall, 2019). Aslında içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemi süreci de oldukça bulaşıcı bir virüse yönelik enfeksiyon riskini içermektedir. COVID-19, oldukça bulaşıcı ve hızla yayılan bir virüstür ve ayrıca bu yönüyle yoğun bir biçimde ölümlere neden olmaktadır

(WHO, 2021; Yan ve ark., 2020). Bu bağlamda, COVID-19 gibi aşırı bulaşıcılığı bulunan ve enfeksiyon riski temelinde sağlığı tehdit eden bir virüse yönelik olarak insanların korku ve endişe yanında tiksinme tepkileri gösterebileceği de düşünülmektedir.

İlgili alanyazında daha önceden yapılan araştırmalar, insanların tiksinme tepkilerinin bulaşıcı hastalıklara açık oldukları dönemlerde özellikle artabileceğini göstermiştir (Cruwsy, Stevens ve Greenaway, 2020; Milkoswka ve ark., 2021). İnsanların genel olarak bir bulaşıcı hastalık tehdidi ile karşı karşıya kaldıklarında, hastalıktan korunma mekanizması olarak gelişimsel kökenlerinden de gelen baskın tepkilerinin tiksinme olduğu belirtilmektedir. Daha önceki pandemilerde yapılan çalışmalar, bu görüşü desteklemektedir (Örn., Blakey ve Abramowitz, 2017). COVID-19 pandemi döneminde yapılan sınırlı çalışmalar da mevcut enfeksiyon riski ve endişe ve kaygılar temelinde baskın iki duygunun korku ve tiksinme olduğunu bildirmiştir (Örn., Troisi, 2020). Yapılan çalışmalar, gerçekten de insanlar arasında tiksinmenin yüksek seviyede görüldüğünü ve yaşanan endişelerle ilişkili olarak riskten korunmaya (kaçınma, önlem alma vb.) hizmet ettiğini rapor etmiştir (Örn, Shook, Sevi, Lee, Oosterhoff ve Fitzgerald, 2020; Waqas, Hania ve Hongbo, 2020).

İlgili alanyazındaki çalışma bulguları, pandemi döneminde enfeksiyon riski temelinde, insanlar arasında korkuya ek bir biçimde baskın olarak tiksinme duygusunun hâkim olduğunu ve tiksinme deneyiminin oldukça şiddetli düzeyde olabildiğine ilişkin destek sağlamıştır (Stevenson ve ark., 2021; Waqas ve ark., 2020). Tiksinme düzeyinin yüksek ve yoğun olduğu takdirde patolojik durumlara yol açabildiği bilinmektedir. Alanyazında artan tiksinme düzeylerinin özellikle OKB semptomlarının gelişimi ile yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir (Olatunji ve ark., 2010). Bu bağlamda mevcut pandemi döneminde, genel popülâsyon arasındaki artan tiksinme bulgularından ve tiksinmenin obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkisinden hareketle pandemi döneminde yaşanan kaygı, endişe ve stresin ayrıca tiksinmedeki artışlar temelinde obsesif-kompulsif semptomlara yol açabileceği düşünülmektedir.

1.6. Araştırmanın Genel Amaçları ve Önemi

COVID-19 pandemisi, başta yol açtığı enfeksiyon riski ve ikincil sonuçlarıyla (maddi kayıplar, karantina ve kısıtlamalar, sosyal ilişkilerin kaybı vb.) önemli bir endişe kaynağıdır (Kardeş, 2020; Taylor, 2021). Pandemiye birçok kişi, kaygı, korku ve stres

tepkileri göstermiştir. Bu stresin, birçok fizyolojik ve psikolojik sonucu olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı da pandemik stresin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. COVID-19 pandemisinin başından itibaren pandemik stresi değerlendirmek için ölçüm araçları geliştirilmiştir ve bunlar yenilenmeye devam etmektedir. Ancak bunların birçoğu enfeksiyon riskine ilişkin endişelerle sınırlı kalmıştır. Ancak pandemik stresin çok boyutlu bir biçimde tüm yönleriyle değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bundan dolayı çalışma kapsamında ilk olarak konuya ilişkin kapsamlı ve çok boyutlu değerlendirme araçlarından biri olan COVID-19 Stresi Ölçeği'nin (Taylor ve ark., 2020), Türkçeye çevrilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

COVID-19 pandemisinin psikolojik sağlık üzerindeki etkileri çeşitli şekillerde gösterilmiş olsa da (Örn., Çağdaş, 2021; Lee, 2020) pandemi ve pandeminin yarattığı çok boyutlu stresin, obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkisini inceleyen çalışmalar görece sınırlıdır. Ayrıca var olan çalışmaların büyük bir kısmı, klinik popülâsyondan kişilerle yürütülmüştür (Örn., Davide ve ark. 2020). Genel popülâsyondaki kişilerin örneklem olarak kullanıldığı çalışmalar oldukça sınırlıdır (Örn, Abba Aji ve ark., 2020; Seçer ve Ulaş, 2020). Bu alandaki çalışmalar arttığı bilinmekle birlikte Türkçe alanyazında bu tip çalışmaların sınırlı kaldığı görülmektedir. Ancak pandemi açısından semptomların gelişim mekanizmasının, eşik altı görülebilen semptomlar temelinde ancak genel popülâsyon üzerinde çalışıldığında anlaşılabileceği ve bu şekilde semptomların klinik altyapısının keşfedilebileceğine inanılmaktadır. Bu açıdan obsesif kompulsif semptomların genel popülâsyonda değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Ayrıca bu çalışmada, pandemik stres ve OKB arasındaki ilişki örüntüsü kadar bu ilişkide rol oynayabilecek olası faktörlerin değerlendirilmesi de amaçlanmıştır. Önceki çalışmalarda stres, duygu düzenleme, tiksinme, bilişsel süreçler ve düşüne hataları gibi değişkenlerin her biri obsesif belirtilerle birlikte çalışılmıştır (Örn., Adams ve ark., 2018; Batum-Panayırcı, 2012; Melli ve ark., 2015) ancak pandemi bağlamında bu değişkenlere ilişkin çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yurtdışında konuya ilişkin yapılmış çalışmalar mevcut olmakla birlikte bu tip çalışmaların özellikle Türkçe alanyazında görece daha az olduğu dikkat çekmektedir. Bilindiği kadarıyla COVID-19 pandemi stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinmenin aracı rollerini inceleyen herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Ayrıca bir önceki paragrafta belirtildiği gibi birçok bilişsel ve duygusal faktör semptomlarla ilişkilendirilmişse de çok az çalışma, bu yapıların ayırt ediciliğini veya obsesif kompulsif semptomların gelişimi açısından etkilerini anlamak adına toplu olarak nasıl çalışabileceklerini incelemiştir (Örn., Berman, Schwartz ve Park, 2017). Pandemi bağlamında değerlendirildiğinde ise önceki salgın hastalık dönemlerinde OKB semptomlarının gelişimine ilişkin çalışmalar yürütülmüş olsa da (Örn., Blakey ve Abramovitz, 2017) bilindiği kadarıyla semptomların gelişimi açısından birçok faktörü bir araya getiren bir model test edilmemiştir. Çalışmamızda, pandemik stresi de içine alan duygusal ve bilişsel nitelikli birçok faktörün semptomlar üzerindeki etkisinin yapısal bir model üzerinden değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Tüm bunlar temelinde mevcut çalışmada pandeminin yarattığı stresin ve OKB semptomları ile ilişkisinin incelenmesi, bu amaçla genel popülâsyondan kişilerin örneklem olarak kullanılması, OKB semptomlarının gelişimine ilişkin 5 faktörlü bir model önerilmesi ve yapısal model kapsamında semptomlar üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerin ön plana çıkarılmasının çalışmanın özgün yönünü oluşturduğuna inanılmaktadır. Mevcut çalışmanın birçok yönden özellikle COVID-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkileri ve OKB ile ilişkili alanyazına katkılar sağlayabileceği, alanyazındaki önemli bir boşluğu doldurmaya hizmet edebileceği ve daha sonraki çalışmalar için önemli bir temel oluşturabileceğine inanılmaktadır.

BÖLÜM 2

ÇALIŞMA I: COVID-19 STRES ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Yapılan araştırmalar, COVID-19'un yalnızca enfeksiyon riski bağlamında değil, yol açtığı ikincil-üçüncül sonuçlarla da (maddi kayıplar, sosyal ilişkilerin zarar görüşü gibi) (Kardeş, 2020; Taylor, 2021) önemli bir stresör olduğunu ve travma yarattığını göstermiştir. Pandemiye birçok kişi, yoğun kaygı, korku ve stres tepkileri göstermiştir. Bu stresin, birçok fizyolojik ve psikolojik sonuçla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bundan dolayı da pandemik stresin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Pandeminin başından itibaren pandemik stresi değerlendirmek adına çeşitli ölçüm araçları geliştirilmiştir (Örn., Campo-Arias, Pedrozo-Cortés ve Pedrozo-Pupo, 2020; Satici, Gocet-Tekin, Deniz ve Satici, 2020) ve bunlar yenilenmeye devam etmektedir. Bu ölçüm araçlarından biri de COVID-19 Stres Ölçeği'dir. Ölçek, Taylor ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları araştırmalar sonucu *"COVID Stres Sendromu"* olarak adlandırdıkları pandemik stresi, birçok endişe kaynağı temelinde çok yönlü bir biçimde değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. COVID-19 Stres Ölçeği'nin pandemik stresi değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bilinmektedir.

COVID-19 Stres Ölçeği, pandemiye ilişkin stresi, 5 farklı alt boyut temelinde (enfeksiyon riskine ilişkin endişeler, sosyoekonomik yönden endişeler, yabancıların bir virüs kaynağı olabileceğine ilişkin endişeler, travmatik stres ve kontrol davranımları) değerlendirdiğinden oldukça kapsamlı bir ölçüm aracıdır. Pandemik stresi kapsamlı bir biçimde değerlendirdiği ve bu yönüyle diğer ölçüm araçlarından farklılaştığı için kısa sürede ilgili alanyazında önem kazanmış ve psikolojik sağlık ile ilgili çalışmalarda kullanılmaya başlanmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmaları, örneğin, Farsça (Örn., Koshravani ve ark., 2020) ve Lehçe (Frydrychowicz, Pradelok, Zawada, Zyśk ve Adamczyk, 2021) gibi farklı dillerde ve kültürlerde de yapılmaya devam etmektedir. Özellikle yurtdışı ve ülkemiz bağlamında pandemi ve yol açtığı birçok sonucun psikolojik yönden yansımalarının araştırılmaya devam edildiği şu dönemde bu tarz bir ölçüm aracının alanyazın açısından oldukça faydalı olacağına inanılmaktadır. Bundan dolayı mevcut çalışma kapsamında da pandemiye ilişkin stresi daha kapsamlı bir şekilde

değerlendirebilmek amacıyla COVID-19 Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması amaçlanmıştır.

Bu bağlamda çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. COVID-19 Stres Ölçeği'nin Türkçe versiyonu, orijinal formdaki gibi beş faktörlü bir yapıya sahip olacak mıdır?

2. COVID-19 Stres Ölçeği'nin uyum değerleri iyi veya kabul edilebilir düzeyde olacak mıdır?

3. COVID-19 Stres Ölçeği'ne ilişkin maddelerin faktör yükleri yeterli düzeyde yüksek ve anlamlı olacak mıdır?

4. COVID-19 Stres Ölçeği yeterli geçerlik ve güvenilirlik değerlerine sahip olacak mıdır?

BÖLÜM 3

ÇALIŞMA I YÖNTEM

3.1. Örneklem

Mevcut araştırmanın örneklemini, COVID-19 pandemisi sırasında Türkiye'de ikamet eden 18-60 yaş aralığındaki kişiler oluşturmaktadır. Çevrimiçi platform (Qualtrics) üzerinden çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden, pandemi döneminde Türkiye'de ikamet eden ve belirlenen yaş kriterini (18-60) karşılayan kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu bağlamda gerçekleştirilen çalışmaya toplamda 180 kişi katılmıştır. Mevcut örneklemde 89 (% 49.4) kadın, 83 erkek katılımcı (% 46.1) bulunmaktadır. Örneklemde yer alan 8 kişi ise (% 4.4) cinsiyetini "diğer" şeklinde belirtmiştir. Yaşları 18-60 aralığındaki katılımcıların yaş ortalaması 31.74'tür (SS=10.22). Araştırmanın örneklemine ilişkin ayrıntılı sosyodemografik bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Birinci çalışmada yer alan katılımcılara ilişkin sosyodemografik veriler

Değişkenler		**Sıklık**	**Yüzde**
Cinsiyet	Kadın	89	2.2
	Erkek	83	46.1
	Diğer	8	4.4
Eğitim Düzeyi	İlkokul	4	2.2
	Ortaokul	5	2.8
	Lise	44	24.4
	Lisans-Önlisans	109	60.6
	Yüksek Lisans-Doktora	18	10.0
Medeni Durum	Evli	77	42.7
	Bekar	103	57.2

Tablo1. Devamı

Bulunulan Bölge	Marmara Bölgesi	39	21.6
	Ege Bölgesi	28	16.0
	Akdeniz Bölgesi	15	8.3
	Karadeniz Bölgesi	27	15.0
	İç Anadolu Bölgesi	32	17.7
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	23	12.7
	Doğu Anadolu Bölgesi	16	8.7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	115	63.9
	Çalışmıyor	65	36.1
Aylık Gelir	0-1000	60	33.3
	1000-2500	6	3.3
	2500-4000	53	29.4
	4000 ve üzeri	61	33.9
Fiziksel rahatsızlık durumu	Evet	33	18.3
	Hayır	147	81.6
Psikiyatrik bozukluk tanısı	Evet	46	25.5
	Hayır	134	74.4
Kişinin COVID19 geçirme durumu	Evet	24	13.3
	Hayır	156	86.7
Yakının COVID19 geçirme durumu	Evet	98	54.4
	Hayır	82	45.6

3.2. Veri Toplama Araçları

Mevcut araştırmada katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durumu gibi demografik bilgilerini, geçmiş fiziksel ve psikiyatrik öyküsü ve COVID-19 sürecine ilişkin bazı bilgileri öğrenebilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen "Demografik Bilgi Formu" kullanılmıştır. Ayrıca demografik bilgi formuna ek olarak COVID-19 Stres Ölçeği'nin ölçüt bağıntılı geçerliliğini değerlendirebilmek amacıyla benzer yapıları ölçen (stres, korku, anksiyete vb) ölçme araçları da mevcut çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu, yaş, cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu, aylık gelir gibi katılımcıların demografik özellikleri ile fiziksel ve psikiyatrik muayene öyküsü ve pandemi sürecine ilişkin soruları (kendisi ve yakınlarının virüs geçirme durumu vb.) içermektedir. Demografik bilgi formunun bir örneği, Ek A'da gösterilmiştir.

3.2.2. COVID-19 Stres Ölçeği

Taylor ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 Stres Ölçeği, COVID-19 pandemisinin neden olduğu çok boyutlu stresi değerlendirebilmek için geliştirilmiştir. Toplamda 36 maddeden oluşan ölçek, 5 alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar: tehlike ve kontaminasyon, sosyoekonomik endişeler, yabancı korkusu/düşmanlığı, travmatik stres ve kompulsif kontroldür. Farklı alt boyutlara ait maddeler 5'li likert tipi (0-hiçbir zaman ile 4-her zaman) ölçekte puanlanmaktadır. Her bir maddenin puanlanması ile pandemik strese ilişkin toplam puan elde edilmektedir. Alınan toplam puanın yükselmesi, katılımcıların pandemiye ilişkin yaşadıkları stresin şiddetli ve yüksek düzeyde yaşandığını göstermektedir. Araştırmacılar tarafından yapılan analizler ölçeğin güvenilir ve ayrıca geçerli bir ölçüm aracı olduğunu desteklemiştir. Ölçeğin güvenirliğine ilişkin Cronbach alfa katsayıları .82 ile .93 arasında değişmektedir.

Mevcut çalışma kapsamında COVID-19 Stresi Ölçeği'nin Türkçe adaptasyon ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışması için gerekli izinler alındıktan sonra ölçek, alanında uzman üç kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra tez yazarı ve danışmanı tarafından bu üç çeviriden en uygun olanı seçilmiştir. Sonrasında, ölçeğin pilot çalışması gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin, Türkçeye uyarlanmasında,

açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucu, ölçek maddelerinin faktör yüklerinin .60 ile .87 arasında değiştiği, ölçüt bağıntılı geçerliğin ise kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Türkçe formu 6 faktör (Tehdit/tehlike, sosyoekonomik sonuçlar, yabancı korkusu, kontaminasyon, travmatik stres ve kompulsif kontrol) ve 33 maddeden oluşan ölçekte, açıklanan toplam varyans ise %77.72'dir. COVID-19 Stres Ölçeği'nin güvenirliği için yapılan analiz sonucu, tüm ölçek için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, .96, alt boyutlar açısından ise Tehdit/Tehlike için, .89, Sosyokonomik Sonuçlar için .94, Yabancı Korkusu için .91, Kontaminasyon için .94, Travmatik Stres için .96 ve Kompulsif Kontrol alt boyutu için .92 şeklindedir. Ayrıca ölçeğe ilişkin olarak madde toplam korelâsyonlarının .64 ile .89 arasında değiştiği de saptanmıştır. COVID-19 Stres Ölçeği'nin bir örneği, EK-B'de gösterilmektedir.

3.2.3. Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ), Tennant ve arkadaşları (2007) tarafından başta İngiltere'de yaşayan bireylerin psikolojik(mental) yönden iyi oluş düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 14 maddeden oluşan ölçek psikolojik iyi oluş ile öznel iyi oluş temelinde insanların psikolojik sağlık düzeyleri ile ilgilidir. Ölçeğe ait maddeler, 5'li likert tipi (1-hiç katılmıyorum ile 5-tamamen katılıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte tüm maddelere verilen cevapların toplanmasıyla toplam puan elde edilmektedir ve alınabilecek puan aralığı 14-70'dir. Alınan puanın yükselmesi katılımcıların mental iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan analizler sonucu ölçeğe ait Cronbach Alfa katsayısı .89 bulunmuştur. Ölçeğe ilişkin geçerlik çalışmaları ile ölçüt bağıntılı geçerlik temelinde hesaplanmış ve ölçeğin benzer ölçeklerle yüksek düzeyde korelâsyon gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve güvenirlik geçerlik çalışması ise Keldal (2015) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısının .92 olduğu bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin geçerliliğine ilişkin yapılan analizler de ölçeğin geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir. Mevcut çalışmada ise ölçeğe ilişkin Cronbach alfa katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır. Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği'nin bir örneği, Ek C'de gösterilmektedir.

3.2.4. COVID-19 Korkusu Ölçeği

COVID-19 Korkusu Ölçeği, Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından koronavirüse ilişkin duyulan korku düzeyi ve bu korkunun yansımalarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Tek boyuttan ve toplamda 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe ilişkin maddeler, 5'li likert tipi (1-kesinlikle katılmıyorum ile 5-kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan, 7 ile 35 arasında değişmektedir. Alınan puanların yükselmesi koronavirüse ilişkin korku düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Yapılan geçerlik güvenirlik analizleri sonucu orijinal ölçeğin madde faktör yükleri .66 ile .74 arasında değişmektedir. Ayrıca madde-toplam korelâsyonlar .47 ile .56 arasında değişmektedir. Yapılan güvenirlik analizi sonucu Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve güvenirlik geçerlik çalışmaları Satici ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonucu maddelerin faktör yük değerlerinin .62 ile .72 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerlik temelinde ölçeğin benzer ölçeklerle yüksek düzeyde korelâsyon gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca ölçeğe ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .84 olarak belirlenmiştir. Bu araştırma için ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .94 olarak hesaplanmıştır COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin bir örneği, Ek D'de gösterilmektedir.

3.2.5. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Lee (2020) tarafından koronavirüse yönelik duyulan endişe ve kaygı düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. Ölçek tek boyuttan ve toplamda 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe ilişkin maddeler, 5'li likert tipi (0-neredeyse hiç ile 4-Son iki haftadır neredeyse her gün) ölçekte puanlanmaktadır. Ölçeğe ilişkin kesme noktası 9'dur, 9 puan ve üzeri koronavirüse yönelik yoğun ve işlevsiz bir kaygı düzeyini göstermektedir. Ölçeğe ilişkin yapılan analizler sonucunda ölçeğin güvenirlik katsayısı .93 olarak belirlenmiştir. Ayrıca yapılan faktör analizi ölçeğin geçerli bir ölçme aracı olduğuna ilişkin destek sağlamıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve güvenirlik-geçerlik çalışması Evren, Evren, Dalbulak, Topcu ve Kutlu (2020) tarafından yapılmıştır. Geçerlik-güvenirlik çalışması kapsamında yapılan faktör analizi sonuçları, ölçeğin geçerliliğine ilişkin destek sağlamıştır. Ayrıca ölçeğin benzer ölçüm araçları ile arasında yüksek düzeyde korelâsyon olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca yapılan analiz sonucu ölçeğe ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise .80 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin Türkçe formunun koronavirüse ilişkin anksiyeteyi değerlendirmede güvenilir ve

geçerli bir ölçüm aracı olduğunu destekler niteliktedir. Bu araştırma için ise ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .79 olarak hesaplanmıştır. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'nin bir örneği, Ek E'de gösterilmektedir.

3.2.6. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, temel olarak obsesyon ve kompulsiyonları, OKB'ye ilişkin kişilik özelliklerini ve kaçınma davranışlarını ayrıca bunların şiddetini değerlendirmek amacıyla Thordarson ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, kontrol etme, bulaşma, obsesyon, biriktirme, kararsızlık ve sadece doğru hissetme olmak üzere toplamda 6 alt boyut ve 55 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe ait maddeler, 5'li likert tipi ölçekte (0-hiç ile 4-çok) puanlanmaktadır. Alınan yüksek puanlar, alt boyutlara ilişkin semptomların yüksek ve şiddetli düzeyde olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar tarafından yapılan çalışmada ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı .94 olarak bulunmuş, alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa değerlerinin ise .88 ile .96 arasında değiştiği bildirilmiştir. Ölçek, Türkçeye İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından uyarlanmış ve güvenirlik-geçerlik çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayı değerinin .96 olduğu, alt ölçeklere ilişkin katsayı değerlerinin ise .77-.90 arasında değiştiği bildirilmiştir. Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin "bulaşma-yıkama, kontrol ve biriktirme" alt boyutları kullanılmıştır. Ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı .93 olarak hesaplanmış ve alt ölçeklere ilişkin değerlerin ise .80 ile .87 arasında değiştiği belirlenmiştir. Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği'nin bir örneği, EK-F'de gösterilmektedir.

3.3. İşlem

COVID-19 Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik çalışmalarının yapılması için öncelikle ölçeğin geliştiricileri olan Taylor ve Asmundson ile e-posta yoluyla iletişime geçilerek gerekli izinler alınmıştır. Ölçeğin dilsel eş değerliliğini sağlamak için çeviri tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğe ait maddeler 3 uzman tarafından bağımsız bir biçimde Türkçeye çevrilmiştir. Ardından tez yazarı ve danışmanı bir araya gelerek çevrilmiş maddeleri incelenmiş ve Türk kültürüne uygunluk açısından açık ve anlaşılabilir olan çevirilere karar vermiştir. Daha sonra ölçek bir uzman tarafından tekrardan orijinal diline çevrilmiş ve ölçeğin orijinali ve Türkçe formu birlikte ele alınarak

aralarındaki tutarlılık düzeyi incelenmiştir. Yapılan inceleneme sonucu, ölçeğin dil geçerliliğinin uygun olduğuna karar verilmiştir.

Ölçeğin çevirisi sağlandıktan ve ölçeğe ilişkin pilot çalışmanın tamamlanmasının ardından, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmış ve veri toplama sürecine başlanmıştır. Katılımcılara çevrimiçi bir platform (Qualtrics) üzerinden ulaşılmış ve COVID-19 Stres Ölçeği, bilgilendirilmiş onam formu ve demografik bilgi formuyla (Demografik Bilgi Formu'nun bir örneği EK-A'da sunulmuştur) birlikte sunulmuştur. İlgili veriler toplandıktan sonra analiz sürecine başlanmıştır. Katılımcılar, veri toplama linkine tıklayarak ilk sayfada yer alan onam formunu okuyarak "Çalışmaya Katılmayı Kabul Ediyorum" butonunu tıkladıklarında onamları alınmış kabul edilmiştir. Katılımcılar, her bir sayfadaki ölçüm araçlarını cevaplayarak çalışmayı tamamlamışlardır.

3.4. Verilerin Analizi

Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin Türkçe formuna ilişkin psikometrik özellikleri incelenirken ilk olarak ölçeğin yapı geçerliliğini test edebilmek amacıyla açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yürütülmüştür. Ayrıca ölçeğe ait ölçüt bağıntılı geçerliliği değerlendirebilmek adına ölçeğin, benzer yapıları ölçen "Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği" "COVID-19 Korkusu Ölçeği" "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği" ve "Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri" gibi ölçüm araçlarıyla korelâsyonlarına bakılmıştır. Ölçeğe ilişkin güvenirlik değerini belirleyebilmek için ise tüm ölçek ve ölçeğin alt boyutlarına ilişkin olarak Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca güvenirlik kapsamında ölçeğe ilişkin madde toplam korelâsyonları da incelenmiştir. Çalışmaya ilişkin tüm istatistikî analizler, SPSS 22.0 ve AMOS 23 paket programı aracılığı ile gerçekleştirilmiştir

BÖLÜM 4

ÇALIŞMA I BULGULAR

4.1. COVID-19 Stres Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Bulgular

4.1.1. Yapı Geçerliliğinin Test Edilmesi: Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçeğe ilişkin faktör yapısını ortaya çıkarmak ve orijinal ölçeğin faktör yapısına uygunluğunu tespit edebilmek açımlayıcı faktör analizi (AFA) yürütülmüştür. Açımlayıcı faktör analizi SPSS kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett küresellik testi aracılığıyla incelenmiştir. İlgili alanyazına göre verilerin faktör analizine uygun olabilmesi için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısının .60'dan yüksek ve Barlett Testi'nin hesaplanan ki-kare değerinin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2014). Yapılan analiz sonucu, ölçeğe ilişkin Kaiser-Meyer-Olkin katsayısı .94, Barlett Küresellik Testi $\chi 2$ değeri ise 6014.226 (df =63, p =.000) olarak bulunmuştur Bu değerler, ilgili verilerin normal dağılım gösterdiğini ve faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda özdeğer puanları 1'in üzerinde olan toplamda 6 faktör olduğu ve ölçme aracına ilişkin maddelerin bu altı faktör arasında dağıldığı görülmüştür. Ancak analiz sonucu 10 (Eczanelerde soğuk algınlığı veya grip ilaçları biterse diye endişeleniyorum) ve 12. (Eczanelerde reçeteli ilaçlar biterse diye endişeleniyorum) maddelerin benzer faktör yüküyle iki faktöre birden yüklendiği dikkat çekmiştir. Faktör yükleri arasındaki fark çok küçük olduğundan (binişik nitelikte) bu maddelerin COVID-19 Stres Ölçeği'nin Türkçe formundan çıkarılması uygun bulunmuştur. İlgili maddeler çıkarıldıktan sonra analiz tekrarlanmış bu kez de 14. maddenin (Farklı kültürlere ait/yabancı yemekler konusunda uzmanlaşmış bir yere gitseydim virüsü kapacağım konusunda endişelenirdim) benzer faktör yüküyle iki faktöre dağıldığı ve olması gereken faktörden başka bir faktöre yüklendiği görülmüştür. Bu açıdan 14. maddenin de ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Daha sonrasında kalan 33 madde dikkate alınarak yeniden açımlayıcı faktör analizi yürütülmüştür.

Yeni yapılan açımlayıcı faktör analizinde öz değeri 1'den büyük olan 6 faktörün olduğu ve her bir maddenin tek bir faktöre yüklendiği gözlemlenmiştir. Bu şekilde, 6

faktör ve 33 maddeden oluşan yeni ölçek formu elde edilmiştir. Ölçeğin orijinalinde ise 36 madde ve 5 faktörlü (tehlike ve kontaminasyon, sosyoekonomik sonuçlar, yabancı düşmanlığı/korkusu, travmatik stres ve kompulsif kontrol) bir yapı mevcuttur. Ölçeğin Türkçe formunda, orijinalinde yer alan Tehlike/Kontaminasyon alt boyutunun ayrıştığı ve maddelerin iki ayrı faktör altında yer aldığı dikkat çekmektedir. Taylor ve arkadaşları da çalışmalarında yaptıkları analizler sonucu 6 faktör elde etmiş; ölçeğin nihai formunda 5 faktörlü bir çözüm önermişlerdir. Ancak mevcut çalışmada 6 faktörlü yapının, 5 faktörlü yapıya göre verilere daha fazla uyum gösterdiği belirlenmiştir. Bundan dolayı da faktörleri denkleştirmeye çalışmak yerine orijinal çalışmada da düşünülmüş olan 6 faktörlü yapı korunmuştur. Faktörleşmenin farklı olması temelinde ölçeğin orijinal alt skalaları ile uyumlu olacak şekilde ve faktörlerin içerdikleri maddelerin konusu da dikkate alınarak ortaya çıkan 6 faktör, Tehdit/Tehlike (6 madde), Sosyoekonomik Sonuçlar (4 Madde), Yabancı Korkusu (5 madde), Kontaminasyon (6 madde), Travmatik Stres (6 Madde) ve Kompulsif Kontrol (6 madde) şeklinde isimlendirilmiştir.

Yapılan analiz sonucuna göre altı faktörlü yapı, toplam varyansın %77.72'sini açıklamaktadır. Öz değeri 17.46 olan ilk faktörün (Travmatik Stres) açıklanan varyansa katkısı %52.91, öz değeri 2.67 olan ikinci faktörün (Kontaminasyon) katkısı %8.10, öz değeri 1.81 olan üçüncü faktörün (Yabancı Korkusu) katkısı % 5.50, öz değeri 1.40 olan dördüncü faktörün (Tehdit/Tehlike) katkısı %4.25, öz değeri 1.26 olan beşinci faktörün (Sosyoekonomik Sonuçlar) katkısı %3.83 ve son olarak öz değeri 1.03 olan altıncı faktörün (Kompulsif Kontrol) katkısı %3.13'dür. Ayrıca açımlayıcı faktör analizi sonucu elde edilen alt boyutlara dağılan maddelerin faktör yüklerine bakıldığında, faktör yüklerinin .35 ile .90 arasında değiştiği görülmüştür. Tüm maddeler için standardize yük değerlerinin yüksek ve anlamlı olduğu görülmektedir. Ölçeğin son halinde kalan 33 maddenin faktörlere göre dağılımı ve maddelerin faktör yüklerine Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2. COVID-19 Stres Ölçeği alt faktörler ve maddelere ilişkin faktör yükleri

Madde No	1	2	3	4	5	6
30	.90					
27	.86					
26	.85					
29	.83					

Tablo 2. Devamı

28	.76				
25	.75				
23		.87			
22		.82			
24		.81			
19		.75			
20		.70			
21		.67			
17			-.86		
16			-.80		
15			-.80		
18			-.76		
13			-.58		
3				.90	
4				.85	
5				.64	
6				.60	
2				.55	
1				.35	
8					-.65
7					-.61
11					-.60
9					-.42
31					.85
36					.83

Tablo 2. Devamı

33						.78
32						.75
34						.69
35						.67
Öz değer	17.46	2.67	1.81	1.40	1.26	1.03
Açıklanan Varyans (%)%77.72	**%52.91**	**%8.10**	**%5.50**	**%4.25**	**%3.83**	**%3.13**

Tablo 3. COVID-19 Stres Ölçeği toplam puan ve faktörler arasındaki ilişkiler

Faktör İsimleri	**F1**	**F2**	**F3**	**F4**	**F5**	**F6**	**Toplam**
Tehdit/Tehlike (F1)	-						
Sosyoekonomik Sonuçlar (F2)	.63**	-					
Yabancı Korkusu (F3)	.58**	.58**	-				
Kontaminasyon (F4)	.68**	.57**	.63**	-			
Travmatik Stres (F5)	.63**	.76**	.65**	.56**	-		
Kompulsif Kontrol (F6)	.65**	.70**	.57**	.59**	.75**	-	
Toplam	.83**	.83**	.80**	.81**	.88*	.86**	-

** p<.01 N=180

Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi ile belirlenmiş 6 faktörlü yapısının elde edilen verilerle ne derece uyumlu olduğunu değerlendirmek adına daha sonrasında doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi, AMOS paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu test edilen yapıya ilişkin olarak bazı uyum iyiliği değerleri elde edilmektedir. Ölçek adaptasyon çalışmalarında bu değerler sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle bu uyum iyiliği değerlerinden en çok Ki-Kare Uyum Testi (CMIN/DF), İyilik Uyum İndeksi (GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Ortalama Hataların Karekökü (RMR) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değerlerinden yararlanılmaktadır. (Kline, 2011; Western ve Gore, 2016). Mevcut çalışma kapsamında da ilgili uyum iyiliği değerleri incelenecektir.

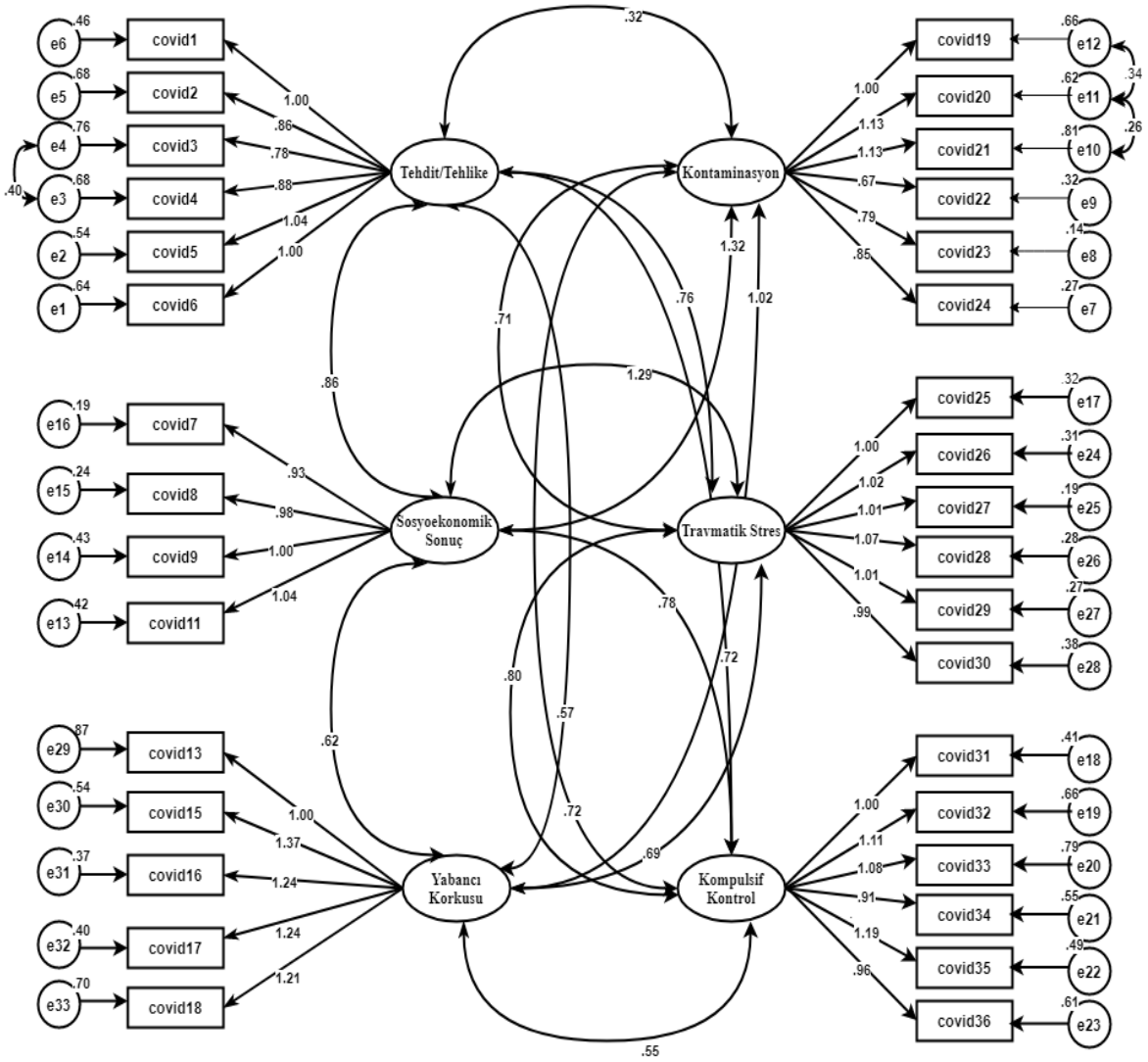
İlgili alanyazında yapılan çalışmalar sonucu uyum iyiliği değerleri için bazı sınır aralıkları/sınır değerleri belirlenmiştir. Örneğin ki kare serbestlik derecesinin (CMIN/DF) 2'den küçük olması iyi uyum, 5'ten küçük olması kabul edilebilir uyum olarak rapor edilmiştir. RMR değeri ve RMSEA değerinin .10'dan küçük olması kabul edilebilir uyum ve SRMR değerinin ise .08'e yakın olmasının iyi uyumun göstergesi olduğu bildirilmiştir (Byrne ve Campbell, 1999; Weston ve Gore, 2006). Buna karşılık diğer uyum iyiliği değerlerinden CFI, GFI, NNFI gibi diğer indekslerin genellikle 0 ile 1 arasında değişen değerler aldığı ve bu değerlerin 1'e ne kadar yaklaşırsa o kadar iyi ve kabul edilebilir düzeyde olduğu belirtilmektedir (Erkorkmaz, Etikan, Demir, Özdamar ve Sanisoğlu, 2013; Jöreskog ve Sörbom, 1993; Weston ve Gore, 2006).

Mevcut araştırmada modelin uyumu, ilk etapta ki kare serbestlik derecesi dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Daha sonrasında CFI, RFI, RMR, RMSEA değerleri temelinde sınanmıştır. Elde edilen değerlere göre ki kare serbestlik derecesi, 2.324, GFI değeri, .72, CFI değeri, .89, NFI değeri, .83, RMSEA, .09 ve RMR indeksi ise .09'dur. Bu değerler, 6 faktörlü modelin uyumuna ilişkin destek oluşturmakla birlikte ki kare serbestlik derecesinin daha fazla iyileştirilebilmesi için AMOS tarafından önerilen bazı modifikasyonlar dikkate alınmış ve aynı faktöre ait hata varyansları arasında kovaryans oluşturulmuştur. DFA önerileri sonucu toplamda 3 kez modifikasyon işlemi yapılmıştır. Yapılan modifikasyonlar sonucu ki kare serbestlik derecesi, 1.986 şeklinde belirlenmiştir. Modifikasyon sonrası modele ilişkin diğer uyum iyiliği indeksleri de GFI değeri, 0,758, CFI, değeri .92, NFI, değeri .85, RMSEA, .07 ve RMR indeksi ise .09 şeklindedir. Sonuç olarak modele ilişkin uyum iyiliği indekslerinin mükemmel veya kabul edilebilir

aralıklarda olması, modelin iyi uyum verdiğine ilişkin destek oluşturmaktadır. Tablo 4'te hesaplanan uyum iliği değerleri ayrıntılı bir biçimde gösterilmiştir.

Tablo 4. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen uyum iyiliği endeksleri ve uyum indekslerinin kabul sınırlar

Uyum İliği İndeksleri	Modifiye Edilmemiş Değerler	Modifiye Edilmiş Değerler	Sınır Değerleri-Aralıklar
CMIN/DF	2.324	1.986	≤2 iyi uyum / ≤ 5 kabul edilebilir uyum
GFI	.72	.76	0-1 (1'e yaklaşması iyi uyum)
CFI	.89	.92	0-1 (1'e yaklaşması iyi uyum)
NFI	.83	.85	0-1 (1'e yaklaşması iyi uyum)
RMSEA	.09	.07	≤.10 iyi uyum
RMR	.09	.09	≤.10 iyi uyum



Şekil 1. COVID-19 Stres Ölçeği için doğrulayıcı faktör analiziyle test edilen altı faktörlü modele ilişkin diyagram

NOT: TT: Tehdit/Tehlike, SES: Sosyoekonomik Sonuçlar, YK: Yabancı Korkusu, K: Kontaminasyon, TS: Travmatik Stres, KK: Kompulsif Kontrol

4.1.2. Ölçüt-Kriter Bağıntılı Geçerliğin Test Edilmesi

Ölçeğin geçerliliğini test edebilmek amacıyla yapı geçerliliğine ek olarak ölçüt bağıntılı geçerlik de değerlendirilmiştir. Ölçeğe ait ölçüt bağıntılı geçerliliği değerlendirebilmek amacıyla 180 kişiden oluşan örnekleme COVID-19 Stres Ölçeği (CSÖ) ile birlikte Warwick-Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ), COVID-19 Korkusu Ölçeği (C19KÖ), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) uygulanmıştır. Ölçek bağıntılı geçerlilik, SPSS kullanılarak test edilmiştir. Ölçüm araçları arasındaki ilişkilere ait korelâsyon katsayıları Tablo 5'te .01 anlamlılık düzeyinde gösterilmiştir.

Tablo 5. COVID-19 Stres Ölçeği'nin benzer ölçeklerle korelâsyonu

	C19KÖ	**KAÖ**	**WEMİOÖ**	**VOKE**
CSÖ	.86*	.78*	-.01	.33*

*p<.01 N=180

NOT: CSÖ: COVID-19 Stres Ölçeği, C19KÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği, KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, WEMİOÖ: Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, VOKE: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri)

Yürütülen analizler sonrası, COVID-19 Stres Ölçeği ile COVID-19 Korkusu Ölçeği (r= .86, p<.01), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (r= .78, p<.01), ve Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği (r=.33, p<.01) toplam puanları arasında istatistikî açıdan anlamlı, pozitif yönde ilişkiler olduğu belirlenmiştir. İlgili ölçekler arasında orta ile yüksek düzeyde değişen ilişkiler mevcuttur. COVID-19 Stres Ölçeği toplam puanları arttıkça diğer ölçeklere ilişkin puan ortalamaları da artmaktadır. Buna karşılık COVID-19 Stres Ölçeği ile Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği (r=-.01, p>.01) arasında istatistikî açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Tüm bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde bazı istisnalar olmasına karşılık elde edilen değerlerin COVID-19 Stres Ölçeği'nin ölçüt geçerliğine ilişkin kanıt sağladığı belirtilebilir.

4.2. Ölçeğe İlişkin Güvenirliğin Test Edilmesi

Ölçeğe ait güvenirlik katsayısını hesaplayabilmek için iç tutarlılık güvenirliği yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin iç güvenirlik katsayısı (Cronbach alfa), SPSS kullanılarak hesaplanmıştır. Analiz sonrasında tüm ölçeğe ilişkin Cronbach's Alfa iç tutarlık güvenirlik katsayısı .97 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışma kapsamında, ayrıca ölçeğin alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayıları da hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucu alt boyutlara ilişkin iç tutarlılık katsayıları Tehdit/Tehlike için, .89, Sosyoekonomik Sonuçlar için .94, Yabancı Korkusu için .91, Kontaminasyon için .94, Travmatik Stres için .96 ve Kompulsif Kontrol alt boyutu için .92 şeklindedir. Diğer taraftan, altı faktörden oluşan ölçek için hesaplanan madde-toplam korelâsyonlarının .53 ile .82 arasında değiştiği de saptanmıştır. Aşağıda Tablo 6'da ölçek maddelerine ilişkin madde toplam korelâsyonları ayrıntılı bir biçimde sunulmuştur. Tablo 7 ise tüm ölçek ve ölçeğe ilişkin alt faktörlere ait Cronbach alfa katsayılarını göstermektedir.

Tablo 6. Ölçeğe ilişkin hesaplanan madde toplam puan korelâsyon değerleri

Maddeler	Madde toplam puan korelâsyon değeri	Maddeler	Madde toplam puan korelâsyon değeri
1. Madde	.77	**21. Madde**	.64
2. Madde	.60	**22. Madde**	.70
3. Madde	.53	**23. Madde**	.72
4. Madde	.61	**24. Madde**	.73
5. Madde	.70	**25. Madde**	.82
6. Madde	.66	**26. Madde**	.79
7. Madde	.75	**27. Madde**	.80
8. Madde	.73	**28. Madde**	.81
9. Madde	.80	**29. Madde**	.79
11. Madde	.71	**30. Madde**	.75
13. Madde	.61	**31. Madde**	.71
15. Madde	.68	**32. Madde**	.69

Tablo 6. Devamı

16. Madde	.69	**33. Madde**	.66
17. Madde	.64	**34. Madde**	.69
18. Madde	.65	**35. Madde**	.76
19. Madde	.67	**36. Madde**	.69
20. Madde	.69		

Tablo 7. COVID- 19 Stres Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları

Faktör ismi	**Cronbach Alfa değeri**
Tüm Ölçek	.97
Tehdit/Tehlike	.89
Sosyoekonomik Sonuçlar	.94
Yabancı Korkusu	.91
Kontaminasyon	.94
Travmatik Stres	.96
Kompulsif Kontrol	.92

BÖLÜM 5

ÇALIŞMA I TARTIŞMA

Mevcut çalışmanın temel amacı, COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan stresin çok boyutlu bir biçimde değerlendirilmesi için Taylor ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş COVID-19 Stres Ölçeği'nin (COVID Stress Scale) Türkçeye uyarlanması ve güvenirlik-geçerlik çalışmalarının gerçekleştirilmesidir. Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yürütülmüştür. Ölçeğe ait ölçüt bağıntılı geçerliliği değerlendirmek için ise Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği, COVID-19 Korkusu Ölçeği, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri kullanılmıştır. Son olarak ölçeğe ait güvenirliğini değerlendirebilmek için ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve madde toplam korelâsyonları incelenmiştir.

5.1. COVID-19 Stres Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda, orijinal ölçeğin nihai formundan farklı olarak 6 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Her ne kadar ölçeğin diğer kültürlere uyarlama çalışmalarında 5 faktörlü yapının doğrulandığı gösterilse de (Örn., Khosravani, Asmundson, Taylor, Sharifi ve Ardestani, 2020) sınırlı olmakla birlikte 6 faktörlü yapıyı doğrulayan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Mahamid, Veronese, Bdier ve Pancake (2021) Arap kültürü ve Filistin örneklemi üzerinde çalışırken ölçeğe ilişkin olarak 6 faktörlü bir yapı bildirmişlerdir. İlgili alanyazında psikolojik değişkenlerin kültürel anlamları olabildiği ve bu yüzden de kültürler arası farklılık gösterebileceği belirtilmektedir (Erkuş, 2007). Bundan dolayı belirli bir kültürde 5 faktörlü olan bir psikolojik bir yapı bir başka kültürde incelendiğinde pekâlâ 6 faktörlü olabilmektedir. Ayrıca spesifik olarak COVID-19 Stres Ölçeği bağlamında düşünüldüğünde de Taylor ve arkadaşları (2020) başlangıçta virüsün yaratmış olduğu tehlike ile ilgili endişelerin (bulaş, ağır hastalık, ölüm), basit bulaş kaygılarının ötesine geçebileceğini belirterek iki ayrı faktör yapısı önermişlerdir. Pandeminin çok yönlü doğası gereği düşünüldüğünde bu düşünce mantıklı görünmektedir. Gerçekten de yapılan araştırmalar pandeminin basit bulaş kaygılarının ötesine geçecek düzeyde sakat kalma ve yoğun ölüm kaygılarına neden olabildiğini bildirmiştir (Örn., Curseu, Coman, Panchenko,

Fodor ve Ratiu, 2021). Tüm bunlar temelinde düşünüldüğünde ölçeğin orijinalinde de düşünülen altı boyut temelinde ilerlenerek 6 faktörlü yapı korunmuş ve faktörler, COVID alanyazını ve ölçeğin orihinal formunu da dikkate alarak isimlendirilmiştir.

Ayrıca, yapılan analiz sonucunda ölçeğe ilişkin maddelerin bir kısmının düşük faktör yükü gösterdiği ve benzer yüklerle birden fazla faktöre yüklendiği görülmüştür. Bir önceki paragrafta belirtildiği gibi duygu, düşünce ve davranış gibi psikolojik bazı değişkenler, kültürel, etnik ve sosyal faktörlere bağlı değişkenlik gösterebildiğinden dolayı aynı maddelerin farklı faktörlere yüklenmesinin uyarlama çalışmalarının doğal bir sonucu olabildiği belirtilmektedir. (Akbaş ve Korkmaz, 2007; Fırat-Durdukoca ve Arıbaş, 2019). Bu açıdan başlangıçta iki faktöre yüklenen 10, 12 ve 14 numaralı maddelerin korunabileceği düşünülmüş ancak faktör yüklerinin, birbirine çok yakın ve aralarındaki farkların da ilgili alanyazında belirtilen kabul edilebilir aralığın dışında olmasından dolayı (Bollen ve Lennox, 1991) ilgili maddeler, ölçeğin Türkçe formundan çıkarılmıştır. Mahaldi ve arkadaşları (2021) da yaptıkları uyarlama çalışmasında ölçeğe ait madde toplam korelâsyonlarını inceleyerek bazı maddelerin ölçek formundan çıkarılmasının daha uygun olacağına karar vermişlerdir. Çalışmamızda kalan 33 madde ile faktör analizi tekrarlanmıştır. Tüm bu işlemler sonucu korunan 6 faktörlü yapının (tehdit/tehlike, sosyoekonomik sonuçlar, yabancı korkusu, kontaminasyon, travmatik stres ve kompulsif kontrol) toplam varyansın %77.72'si gibi büyük bir bölümünü açıklayabildiği tespit edilmiştir. Ayrıca analiz sonucu, maddelere ilişkin faktör yüklerinin de diğer kültürlere uyarlama çalışmalarında olduğu gibi (Örn., Frydrychowicz ve ark., 2021) yeterli ve kabul edilebilir derecede olduğu belirlenmiştir.

En son durumda keşfedilen 6 faktörlü yapının uyumunu değerlendirebilmek amacı ile yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucu bazı uyum iyiliği değerleri elde edilmiştir. Elde edilen uyum iyiliği değerleri modelin uyumuna ilişkin destek sağlasa da sistem tarafından önerilen modifikasyonlar dikkate alınarak ki kare serbestlik derecesi iyileştirilmiş bu şekilde ilgili alanyazın açısından daha kabul edilebilir değerler (Erkorkmaz ve ark., 2013; Western ve Gore, 2006) elde edilmiştir. Bu bilgiler ışığında elde edilen 6 faktörlü yapının iyi ve kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği ifade edilebilir. Yine ölçek maddelerinin faktör yüklerinin de yeterli düzeyde yüksek ve anlamlı olduğu elde edilen diğer bir sonuçtur. Ayrıca yapılan analizler, ölçeğin benzer ölçme araçları ile yüksek düzeyde korelâsyon gösterdiğini, bu yönüyle ölçüt bağıntılı geçerliliğin kabul

edilebilir düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Ölçüm araçları COVID ile ilişkili benzer yapıları (kaygı, endişe, korku vb) değerlendirdiğinden bu sonuçlar şaşırtıcı görünmemektedir. Çalışmadan elde edilen bulgular önceki çalışma sonuçları ile de tutarlılık göstermektedir (Örn., Khosravani ve ark., 2020; Kubb ve Foran, 2020). COVID-19 Stres Ölçeği (CSÖ) ile COVID-19 Korkusu Ölçeği (C19KÖ), Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) arasında önceki çalışmalara benzer şekilde orta ile yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. CSÖ ile C19KÖ ve KAÖ arasında, VOKE'ye göre çok daha yüksek düzeyli ilişkiler tespit edilmiştir. COVID-19 stresinin kaygı, endişe ve korkuları içine alan daha geniş bir yapı olduğu (Taylor, 2021) düşünüldüğünde elde edilen bu bulgu makul görünmektedir.

Ölçüt bağıntılı geçerlilik kapsamında elde edilen sonuçlardan biri COVID-19 Stresi ve Warwick Edinburg Mental İyi Oluş Ölçeği arasında istatistikî açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulgusudur. Bu bulgu, hem COVID-19 pandemi dönemi hem de daha önceki dönemlerde stres ile mental iyi oluş arasında anlamlı düzeyde negatif yönlü ilişkiler bulgulayan çalışmalarla (Örn, Demirtaş ve Baytemir, 2019) çelişmektedir. Bu yönüyle de ilgi çekicidir. Ancak pandeminin karmaşık doğası, olağanüstü koşullar, veri toplama süreci ve veri toplama sürecinde katılımcıların ilgili ölçeklere cevap verme motivasyonu gibi etmenlerin elde edilen sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca daha spesifik bir faktör olarak Warvick Ediburg Mental İyi Oluş Ölçeği'nin çok geniş bir aralıkta mental iyi oluşu değerlendirmesi, buna karşılık uyarlaması yapılan ölçeğin COVID ile ilişkin daha dar bir alanı ölçüyor olmasından dolayı da mevcut ilişki ağının zayıflamış olabileceği varsayılmıştır. Ancak elde edilen sonuçlara neyin sebep olduğu tam olarak açık değildir. Bundan dolayı mevcut ilişkinin doğasını anlamaya yönelik olarak gelecekte COVID-19'un etkilerinin farklı katılımcı grupları ve ek değişkenlerle birlikte araştırılması ve daha fazla çalışma yürütülmesi uygun olabilir.

Ölçeğin güvenirliğini belirleyebilmek için iç tutarlık katsayısı hesaplanmış ve toplam korelâsyonu incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu tüm ölçek için Cronbach alfa katsayısı .97 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara ilişkin değerlerin ise .89 ile .96 arasında değiştiği dikkat çekmiştir. Ayrıca madde toplam korelâsyonları değerlendirildiğinde maddelere ilişkin madde toplam korelâsyonlarının da .53 ile .82 arasında değer aldığı belirlenmiştir. İlgili alanyazında madde-toplam korelâsyonunun .40 ve üzerinde olması gerektiği ve araştırmalarda kullanılabilecek envanter ve ölçekler için öngörülen minimum

güvenirlik düzeyi .70 olduğundan (Gliem ve Gliem 2003; Tezbaşaran, 1996), CSÖ'nin oldukça yüksek düzeyde iç tutarlığa sahip olduğu ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu yorumu yapılabilir. Elde edilen bu değerler, ölçeğin orijinal çalışması (Taylor ve ark., 2020) ve diğer kültürlere uyarlandığı çalışmalardaki (Örn., Koshravani ve ark., 2020) sonuçlar ile de benzerlik göstermektedir. Örneğin, Kanada örneklemi için Cronbach alfa .95, İran örneklemi için Cronbach alfa .97 olarak hesaplanmıştır. Analizler sonucunda elde edilen tüm bu bulgular değerlendirildiğinde, COVID-19 Stres Ölçeği'nin Türkçe formunun kullanımının uygun olduğu düşünülmektedir.

5.2. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar, COVID-19 Stres Ölçeği'nin Türkçe formunun iyi psikometrik özellikler gösterdiği ve bu açıdan geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olabileceğini desteklese de mevcut çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Çalışmanın örneklemini, pandemi döneminde Türkiye'de ikamet eden 18-60 yaş aralığındaki kişiler oluşturmaktadır. Çalışmaya toplamda 180 kişi katılmıştır. Örneklem sayısının küçük olması, sonuçların genellenebilirliği konusunda görece bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. İstatistiksel olarak örneklem büyüklüğü yeterli görülmekle birlikte daha büyük örneklemler üzerinde yapılacak çalışmaların sonuçları da ölçeğe ve elde edilen bulgulara değer katacaktır. Ayrıca örneklemde katılımcıların yaş açısından dengeli dağılmaması ve örneklemin genel olarak genç yetişkin gruptan (olarak 24-30, 30-35) oluşması da bulguların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

Çalışmamızda erişkin grupla çalışılması hedeflendiğinden 18 yaş altı; katılımcılara internet tabanlı bir biçimde ulaşılması yönünden ise 60 yaş üzeri grup ihmal edilmiştir. Çalışmamız kapsamında katılımcılara sosyal medya, forumlar ve çevrimiçi gruplar aracılığıyla ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmanın duyurulması bu platformlar aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda 60 yaş üzeri grup için akıllı telefon, bilgisayar ve internet kullanımının sınırlılığı göz önünde bulundurularak çalışma kapsamına bu grup dâhil edilmemiştir. Bu durum da çalışmamızın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Gelecekteki çalışmaların daha geniş yaş aralığındaki katılımcıları da içine alacak biçimde ve online veri toplama sürecinin eksikliklerini bertaraf edebilen alternatif veri toplama planlarını da içerecek şekilde gerçekleştirilmesi faydalı olabilir. Ayrıca farklı yaş grupları üzerinde karşılaştırmalar yapılması da oldukça değerli bilgiler sağlayabilir.

Mevcut araştırmanın bir diğer sınırlılığı çalışmada kullanılan tüm veri toplama araçlarının öz bildirime dayalı nitelikte olmasıdır. Bu durum, birçok istenmeyen sonucu beraberinde getirebilmektedir. Örneğin, katılımcılar sosyal beğenirlik ve istenirlik doğrultusunda sorulara asıl niyetlerinden daha farklı şekillerde cevap vermiş olabilirler. Bu durum verilerin güvenilirliğini sınırlandırabilmektedir. Bu açıdan da istenmeyen bir durumdur ve çalışmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Bundan dolayı sonraki çalışmalarda pandemik stresin, klinik gözlem, davranışsal temel veya örtük bir biçimde değerlendirilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Son olarak çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise ölçeğin güvenirliğinde sadece iç tutarlılık güvenilirliğine bakılmış olmasıdır. İç tutarlık güvenirliği güvenirlik konusunda değerli bulgular sağlamasına karşılık sonraki çalışmalarda bileşik güvenirlik, iki yarı güvenirliği veya katılımcılara tekrar ulaşılabilmesi temelinde test-tekrar test güvenirliği gibi diğer güvenirlik analizlerinin uygulanması da elde edilen bulgulara değer katacaktır.

5.3. Çalışmanın Sonuçları

Mevcut çalışmada, içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemi dönemi açısından pandeminin neden olduğu kaygı, endişe ve hepsini içine alacak şekilde stresi, pandeminin birçok yönüyle ilişkili olacak şekilde kapsamlı olarak değerlendirebilmek amacıyla Taylor ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş COVID-19 Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlamasının yapılması amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında, temel olarak uyarlama çalışması sonucu ölçeğin orijinalindeki 5 faktörlü yapısının doğrulanıp doğrulanmayacağı, ölçeğin benzer yapıları inceleyen ölçüm araçlarıyla ilişkili olup olmadığı ve ölçeğin pandemiye bağlı stresi değerlendirmede güvenilir bir ölçüm aracı olup olmadığı gibi sorulara cevap aranmıştır.

Ölçeğin orijinalinde araştırmacılar (Taylor ve ark., 2020) ölçeği oluştururken yaptıkları araştırma sonucu başta altı boyutlu bir yapı düşünmüş ve analizlerini buna göre yürütmüşlerdir. Ancak faktör analizi sonucu iki alt boyutun birleştirilebildiğini belirleyerek 5 faktörlü yapıda karar kılmışlardır. Mevcut çalışmada elde edilen sonuçlar, ölçeğin ilk düşünüldüğü formundaki 6 faktörlü yapıyı doğrular niteliktedir. Yapılan çalışma sonucu 6 faktörlü yapının (3 maddenin ölçekten çıkarılması sonucu oluşturulan CSÖ), 5 faktörlü yapıya göre daha fazla uyum gösterdiği belirlenmiştir (Uyum değerleri iyi ve kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur). Bu şekilde 6 faktörlü yapının korunmasına karar verilmiş

ve alt faktörler ilgili alanyazın, orijinal çalışma ve alt boyutlara ait maddeler dikkate alınarak yeniden isimlendirilmiştir.

Kriter veya ölçüt bağıntılı geçerlilik değerlendirildiğinde ölçeğin, benzer yapıları (pandemiye ilişkin kaygı, endişe, korku) değerlendiren ölçüm araçları ve OKB ile ilişkili olabilecek envanterlerle istatistikî açıdan anlamlı düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir. COVID-19 stres düzeyi yüksek olan katılımcıların aynı zamanda pandemiye ilişkin kaygı ve korkularının da yüksek olma ihtimali yüksektir. Ayrıca stres düzeyi yüksek olan katılımcıların, mental açıdan daha düşük düzeyde iyilik haline sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların pandemi stres düzeyleri yükseldiğinde obsesif kompulsif semptomları daha fazla gösterdiği de belirlenmiştir. COVID-19 stresi ile obsesif kompulsif semptomlar arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Ölçeğin güvenirliğine bakıldığında, ölçeğin oldukça yüksek derece bir Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısına sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca ölçeğin alt boyutları da istatistikî açıdan yüksek güvenirlik derecelerine sahiptir. Bu sonuçlar, ölçeğin oldukça güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak Türkçeye uyarlama çalışması yapılan COVID-19 Stres Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda elde edilmiş bulgular, ölçeğin Türkçe formunun pandemi döneminde genel popülâsyondan bireylerin stres, kaygı, endişe düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymuştur. Pandemiye ilişkin stresi birçok endişe kaynağı temelinde çok boyutlu bir şekilde değerlendiren ve psikometrik açıdan iyi değerler gösteren ölçme aracının Türkçeye kazandırılmasının, ilgili alanyazın açısından önemli bir boşluğu doldurmaya hizmet edebileceği ve COVID-19 pandemisi ve yarattığı stresin psikolojik sağlık üzerindeki etkilerinin daha kolay değerlendirilmesine imkân sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 6

ANA ÇALIŞMA

Mevcut çalışmanın temel amacı, birinci bölümde de belirtildiği gibi COVID-19 pandemi dönemi açısından katılımcıların stres düzeylerini belirlemek, pandemik stres ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkileri değerlendirmek, bu ilişkide rol oynayabilecek faktörleri incelemek ve tüm bu faktörler temelinde pandemi dönemi açısından semptomların gelişimine ilişkin olarak önerilen yapısal modelin test edilmesidir. Katılımcıların stres düzeylerini değerlendirebilmek amacıyla betimleyici istatistikî analizler gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda ayrıca araştırmanın ana değişkenlerinin puanları arasındaki farkların, demografik değişkenlerden cinsiyet ve yaş düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadıkları değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışma değişkenleri arasındaki ilişkileri değerlendirebilmek amacıyla korelasyonel analizler yürütülmüştür. Aracılık analizleri kapsamında COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide, duygu düzenleme güçlükleri, obsesif inançlar ve tiksinmenin olası rolleri incelenmiştir. Son olarak çalışmanın ana değişkenlerini göz önünde bulundurarak değişkenler arası ilişkileri bir bütün olarak incelemek ve pandemi döneminde obsesif kompulsif semptomların gelişimin mekanizması anlayabilmek adına önerilen modelin test edilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada belirtilen amaçlar doğrultusunda cevaplanılmaya çalışılan sorular şu şekildedir:

1. COVID-19 pandemi sürecinde genel popülâsyondaki katılımcıların genel stres düzeyi nedir?

2. Pandemi sürecinde genel popülâsyondaki kişilerde obsesif kompülsif semptomlar ne derecede/düzeyde ortaya çıkacaktır?

3.Cinsiyet ve yaşa göre katılımcıların COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptom puanları açısından anlamlı fark var mıdır?

4.COVID-19'a ilişkin stres, genel popülâsyondaki kişilerin obsesif kompülsif semptomlarıyla ilişkili midir?

5. Tiksinme, duygu düzenleme güçlükleri ve obsesif inançlar genel popülâsyondaki katılımcıların obsesif kompulsif semptomlarıyla ilişkili midir?

6. COVID-19 stresi, obsesif kompulsif semptomlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?

7. Duygu düzenleme, obsesif inançlar ve tiksinme obsesif kompulsif semptomlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip midir?

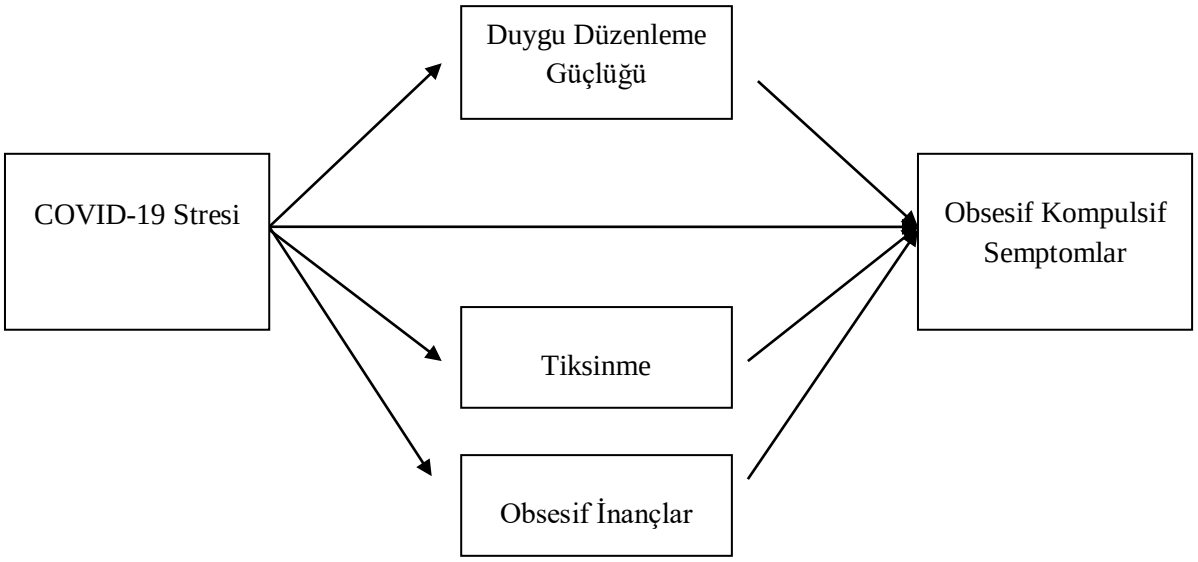
8. COVID-19'a ilişkin stres ve obsesif kompulsif semptomları arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı bir rolü var mıdır?

9. COVID-19'a ilişkin stres ve obsesif kompulsif semptomları arasındaki ilişkide obsesif inançların aracı bir rolü var mıdır?

10. COVID-19'a ilişkin stres ve obsesif kompulsif semptomları arasındaki ilişkide tiksinmenin aracı rolü var mıdır?

11. Önerilen yapısal model verilere ne düzeyde uyum göstermektedir? Modele ilişkin uyum iyiliği değerleri iyi ve kabul edilebilir düzeyde midir?

12. Test edilen model, pandemi döneminde obsesif kompulsif semptomların gelişimini ne düzeyde açıklamaktadır ?



Şekil 2. Pandemi döneminde obsesif kompulsif semptomların gelişim mekanizmasına ilişkin önerilen model

BÖLÜM 7

ANA ÇALIŞMA YÖNTEM

7.1. Çalışmanın Örneklemi

Mevcut araştırmanın örneklemini, COVID-19 pandemisi sırasında Türkiye'de ikamet eden 18-60 yaş aralığındaki kişiler oluşturmaktadır. Çevrimiçi platform (Qualtrics) üzerinden çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden, pandemi döneminde Türkiye'de ikamet eden ve belirlenen yaş kriterini (18-60) karşılayan kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. Yurtdışında yaşadığını belirten ve 18-60 yaş grubu dışında kalan kişiler ise dışlanmıştır. Bu bağlamda araştırmaya toplamda 320 kişi katılmıştır (Araştırma kapsamında 500 katılımcıdan toplanması planlanan verinin 180 tanesi COVID-19 Stres Ölçeği'nin adaptasyon çalışması sırasında kullanılmıştır). Mevcut örneklemde 145 erkek (%45.3), 175 kadın (%54.7) katılımcı bulunmaktadır. Yaşları 18-60 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 33.78'dur (SS=11.37). Kadın katılımcıların yaş ortalaması, 28.41 (SS=7.74), erkek katılımcıların yaş ortalaması ise 40.27'dur (SS=11.69). Araştırmanın örneklemine ilişkin sosyodemografik bilgiler ayrıntılı bir biçimde Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Ana çalışmada yer alan katılımcılara ilişkin sosyodemografik veriler

Değişkenler		**Sıklık**	**Yüzde**
Cinsiyet	Kadın	175	54.7
	Erkek	145	45.3
Eğitim Düzeyi	İlkokul	5	1.6
	Ortaokul	12	3.8
	Lise	64	20.0
	Lisans-Önlisans	168	52.5
	Yüksek Lisans-Doktora	71	22.2
Medeni Durum	Evli	146	45.6
	Bekâr	169	52.8

Tablo 8. Devamı

Bulunulan Bölge	Marmara Bölgesi	86	26.9
	Ege Bölgesi	54	16.9
	Akdeniz Bölgesi	45	14.0
	Karadeniz Bölgesi	36	11.2
	İç Anadolu Bölgesi	49	15.3
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	26	8.1
	Doğu Anadolu Bölgesi	24	7.6
Çalışma Durumu	Öğrenci	81	25.3
	Sağlık Çalışanı	15	4.7
	Memur	68	21.3
	İşçi	30	9.4
	Serbest Meslek	11	3.4
	Diğer	45	14.1
	Emekli	34	10.6
	Çalışmıyor	36	11.3
Aylık Gelir	0-1000	87	27.2
	1000-2500	24	7.5
	2500-4000	77	4.1
	4000 ve üzeri	132	41.3
Fiziksel rahatsızlık durumu	Evet	61	19.0
	Hayır	259	81.0
Psikiyatrik bozukluk tanısı	Evet	47	14.7
	Hayır	273	85.3

Tablo 8. Devamı

Kişinin COVID19 geçirme durumu	Evet	51	15.9
	Hayır	269	84.1
Yakınının COVID19 geçirme durumu	Evet	213	66.6
	Hayır	107	33.4

7.2. Veri Toplama Araçları

Mevcut araştırmada, katılımcıların sosyodemografik bilgilerini, tıbbi ve psikolojik muayene öyküsünü ve COVID-19 pandemisine ilişkin bazı bilgileri değerlendirebilmek için araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu uygulanmıştır. Demografik Bilgi Formunun yanı sıra verilerin toplanabilmesi amacıyla COVID-19 Stres Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Formu, Obsesif İnanışlar Ölçeği-Kısa Form, Tiksinme Yatkınlığı ve Duyarlılığı Ölçeği ve Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE) gibi ölçme araçları da mevcut araştırma kapsamında kullanılmıştır.

7.2.1. Demografik Bilgi Formu

Mevcut araştırmada, katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu uygulanmıştır. Bu form genel olarak katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi gibi sosyodemografik bilgileri ve katılımcıların tıbbi ve psikiyatrik muayene öyküsü ile bilgileri içermektedir. Ayrıca, COVID-19 pandemisine ilişkin olarak bazı bilgilere ilişkin (kendisinin ve yakınlarının virüse yakalanmaları) sorular da formda yer almaktadır. Demografik Bilgi Formu'nun bir kopyası EK-A'da gösterilmektedir.

7.2.2. COVID-19 Stres Ölçeği

Taylor ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 Stres Ölçeği, COVID-19 pandemisinin neden olduğu çok boyutlu stresi değerlendirebilmek için geliştirilmiştir. Toplamda 36 maddeden oluşan ölçek, 5 alt boyuta sahiptir. Bu alt boyutlar: tehlike ve kontaminasyon, sosyoekonomik endişeler, yabancı korkusu/düşmanlığı,

travmatik stres ve kompulsif kontroldür. Farklı alt boyutlara ait maddeler 5'li likert tipi (0-hiçbir zaman ile 4-her zaman) ölçekte puanlanmaktadır. Her bir maddenin puanlanması ile toplam puan elde edilmektedir. Alınan toplam puanın yükselmesi, katılımcıların pandemiye ilişkin yaşadıkları stresin şiddetli ve yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar tarafından yapılan analizler ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu desteklemiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları, .82 ile .93 arasında değişmektedir. Mevcut tez çalışması kapsamında ölçeğin Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Orijinalinde 5 faktörlü yapıda olan ölçeğin ülkemizde 6 faktörlü bir yapı (tehdit/tehlike, sosyoekonomik sonuçlar, yabancı korkusu, travmatik stres ve kompulsif kontrol) gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucu, tüm ölçek için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, .96 olarak belirlenmiştir. Alt ölçeklere ilişkin alfa değerleri ise .89 ile .96 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğe ilişkin olarak madde toplam korelâsyonlarının .64 ile .89 arasında değiştiği de saptanmıştır. COVID-19 Stres Ölçeği'nin bir örneği, EK-B'de gösterilmektedir.

7.2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form, Bjureberg ve arkadaşları (2016), tarafından kişilerin duygu düzenlenmede süreçlerinde yaşadığı güçlük düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Gratz ve Roomer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin kısa formudur. Orijinal ölçeğin 6 faktörlü yapısına karşılık Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formunun açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek, 5'li likert tipi şeklinde (0 = hemen hemen hiç, 4 = hemen hemen her zaman) puanlanan toplamda 16 maddeden oluşmaktadır İlgili maddelerin puanlanması sonucu, ölçekten alınan yüksek puanlar katılımcıların duygu düzenleme süreçlerinde daha fazla zorluk yaşadığını göstermektedir. Araştırmacılar tarafından yapılan analizler, ölçeğin güvenilir ve geçerlik bir ölçek olduğunu desteklemiştir. Ölçeğe ilişkin Cronbach alfa katsayısı .92 iken test tekrar test güvenirlik katsayısı .85'tir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve güvenirlik-geçerlik çalışması ise Yiğit ve Yiğit (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı, orijinal çalışmaya benzer şekilde .92 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara ait Cronbach Alfa kat sayılarının ise .78 ile .87 arasında değiştiği bildirilmiştir. Çalışmamızda ise ölçeğe ilişkin Cronbach alfa değeri .94 iken alt ölçeklere ilişkin alfa değerleri .82 ile .89 arasında değişmektedir. Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Formu'nun bir örneği, EK-G'de gösterilmektedir.

7.2.4. Obsesif İnanışlar Ölçeği-Kısa Form

Obsesif İnanışlar Ölçeği, Obsesif Kompulsif Bozukluk açısından obsesyon ve kompulsiyonların oluşumu ve sürmesinde etkili olabilecek bazı inanç alanları ve işlevsel olmayan düşünceleri değerlendirmek için OKB araştırmaları yapan ve uluslararası bir çalışma grubu olan Obsesif Kompulsif Bilişsel Çalışma Grubu (OKBÇG, 1997) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçek, 87 madde ve 6 boyutlu olmasına karşılık sonradan kısa formlar oluşturulmuştur. Mevcut çalışmada ise ölçeğin 20 maddelik kısa formu (Moulding ve ark. 2011) kullanılmıştır. Ölçek temelde sorumluluk, tehdit öngörüsü, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşüncelerin önemi/kontrolü olmak üzere 4 alt boyut ve 20 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlara ilişkin maddeler 7'li likert tipi (1= Kesinlikle katılmıyorum, 7= Tamamen katılıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. Alınan puanların yükselmesi, işlevsiz nitelikli inanç ve düşüncelere katılımın yoğun olduğunu gösterir. Moulding ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin OKB belirtilerini ölçen diğer ölçeklerle uyumlu olduğu ve ayrıca tüm ölçek ve alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa kat sayısının .87 olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması ve güvenirlik-geçerlik çalışmaları ise Yorulmaz, Güngör ve Gökdağ (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutlara ilişkin iç tutarlılık değerleri .57 ile .80 arasında değişmektedir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri .92 iken, alt ölçeklere ilişkin değerler .73 ile .81 arasında değişmektedir Obsesif İnanışlar Ölçeği-Kısa Formu'nun bir örneği, EK-H'de gösterilmektedir.

7.2.5. Tiksinme Yatkınlığı ve Duyarlılığı Ölçeği

Tiksinme Yatkınlığı ve Duyarlılığı Ölçeği, tiksinme duygusunun farklı yönlerini dikkate alarak tiksinme deneyimini değerlendirebilmek amacıyla Cavanagh ve Davey (2000) tarafından geliştirilmiş 32 maddelik bir ölçektir. Ölçek, iki alt boyuttan oluşmaktadır. Tiksinme yatkınlığı boyutu, kişinin ne kadar kolay tiksinebildiğini ifade ederken tiksinme duyarlılığı, tiksinme hissinin verdiği rahatsızlığı ifade etmektedir. Toplam puan ise genel tiksinme düzeyine ilişkin bilgi vermektedir. Ölçek üzerine daha sonraki yapılan çalışmalarda ise öncelikle 16 maddelik kısa formu (Van Overveld, De Jong, Peters, Cavanagh ve Davey, 2006) daha sonrasında ise 12 maddelik nihai formu (Fergus ve Valentiener, 2009) oluşturulmuştur. Ölçekte yer alan 12 madde, 5'li likert tipi (0-asla ile 4-her zaman) şeklinde puanlanmaktadır. Alınan yüksek puanlar, tiksinme deneyiminin yüksek olduğunu göstermektedir. Yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında

ölçeğe ilişkin Cronbach alfa katsayısı .80, tiksinme yatkınlığı boyutunun Chronbach alfa değeri .83 tiksinme duyarlılığı alt boyutunun Cronbach alfa değeri ise .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe adaptasyonu, Uysal, İkikardeş, Gültekin, Yerlikaya ve Eremsoy (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada tiksinme duyarlılığına ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının .73, tiksinme yatkınlığına ilişkin iç tutarlılık katsayısının ise .83 olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri değeri .92 iken, tiksinme yatkınlığı için alfa değeri . 85, tiksinme duyarlılığı için ise .87 olarak bulunmuştur. Tiksinme Yatkınlığı ve Duyarlılığı Ölçeği'nin bir örneği, EK-I'da gösterilmektedir.

7.2.6. Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, temel olarak obsesyon ve kompulsiyonları, OKB'ye ilişkin kişilik özelliklerini ve kaçınma davranışlarını ayrıca bunların şiddetini değerlendirmek amacıyla Thordarson ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, kontrol etme, bulaşma, obsesyon, biriktirme, kararsızlık ve sadece doğru hissetme olmak üzere toplamda 6 alt boyut ve 55 maddeden oluşmaktadır (Mevcut çalışmada kontrol, bulaşma, biriktirme alt ölçekleri kullanılmıştır. Ölçeğe ait maddeler, 5'li likert tipi ölçekte (0-hiç ile 4-çok) puanlanmaktadır. Alınan yüksek puanlar, alt boyutlara ilişkin semptomların yüksek ve şiddetli düzeyde olduğunu göstermektedir. Araştırmacılar tarafından yapılan çalışmada ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı .94 olarak bulunmuş, alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa değerlerinin ise .88 ile .96 arasında değiştiği bildirilmiştir. Ölçek, Türkçeye İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından uyarlanmış ve güvenirlik-geçerlik çalışması yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayı değerinin .96 olduğu, alt ölçeklere ilişkin katsayı değerlerinin ise .77-.90 arasında değiştiği bildirilmiştir. Mevcut araştırma kapsamında ölçeğin "bulaşma-yıkama, kontrol ve biriktirme" alt boyutları kullanılmıştır. Ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı .93 olarak hesaplanmış ve alt ölçeklere ilişkin değerlerin ise .80 ile .87 arasında değiştiği belirlenmiştir. Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği'nin bir örneği, EK-F'de gösterilmektedir.

7.3. İşlem

Mevcut araştırma kapsamında yapılacak olan işlemler için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınarak veri toplama işlemine başlanmıştır. Veri toplama işlemi toplamda iki buçuk ay sürmüştür. Şubat 2021'de başlayan süreç, Nisan

2021 tarihinde sonlandırılmıştır. Veriler pandemi döneminde Türkiye'de ikamet eden 18-60 yaş aralığındaki yetişkinlerden "Qualtrics" üzerinden hazırlanan veri linki aracılığıyla çevrimiçi bir biçimde toplanmıştır. Hazırlanan veri toplama linkinin ilk sayfasında, mevcut araştırma hakkındaki bilgilerin ve gizlilik, katılım ve gönüllülük şartlarının bulunduğu bilgilendirilmiş onam formu yer almıştır. Ayrıca bilgilendirilmiş onam formunda, katılımcıların istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilecekleri de belirtilmiştir. Katılımcılar bu formu okuyup "Onaylıyorum ve Çalışmaya Katılmayı Kabul Ediyorum" butonuna tıklayarak ilgili ölçekleri doldurmaya devam ettiğinde, onamları alınmış kabul edilmiştir. Katılımcılar, veri toplama linkindeki her bir sayfada yer alan maddelere cevap vererek diğer sayfaya ilerlemiş bu şekilde tüm ölçüm araçlarını tamamlamışlardır.

7.4. Verilerin Analizi

Mevcut çalışmada verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 paket programı ve AMOS 23.0 programlarından yararlanılmıştır. Analizlerden önce eksik verilerin belirlenmesi için veriler taranmış %5'ten daha fazla kayıp olan veriler, veri setinden çıkarılmıştır. Veri analizi öncesi normallik testi yürütülmüş ve verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu işlemler sonrası değişkenlere ilişkin betimsel analizler, kayıp değer analizleri, güvenirlik analizleri ve ayrıca korelasyonel analizler (Pearson Korelâsyon Analizi) SPSS 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırma değişkenlerine ilişkin grup farklılıklarının değerlendirilmesi (Bağımsız gruplar t testi ve tek yönlü varyans analizi) ve değişkenlere ilişkin regresyon analizleri de yine SPSS paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Mevcut araştırmada yer alan arabuluculuk analizleri için Hayes tarafından geliştirilmiş PROCESS Macrosu kullanılmıştır. Son olarak mevcut araştırma kapsamında pandemi dönemi açısından obsesif kompulsif semptomların gelişim mekanizmasına ilişkin olarak önerilen yapısal model, AMOS 23.0 programı kullanılarak "Yapısal Eşitlik Modellemesi" aracılığıyla test edilmiştir.

BÖLÜM 8

ANA ÇALIŞMA BULGULAR

Bu bölümde, ilk olarak araştırma kapsamında yer alan değişkenlere (COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar, tiksinme, obsesif kompulsif semptomlar) ait örneklem büyüklüğü, ortalama, minimum ve maksimum değerler (aralık değerleri) ve standart sapma gibi betimleyici istatistiklere ilişkin çalışma bulgularına yer verilecektir. Daha sonrasında cinsiyet ve yaş gibi sosyodemografik değişkenlere ilişkin olarak katılımcıların ölçek puanları arasındaki farklılıkları değerlendirmek için yürütülen bağımsız gruplar t testi (cinsiyet) ve tek yönlü varyans analizi (yaş) sonuçlarına yer verilecektir. Sonrasında, araştırma kapsamında yer alan ana değişkenler arasındaki ikili ilişkilere yönelik olarak gerçekleştirilen korelâsyon analizlerinin (bivariate correlations) sonuçları detaylı bir biçimde ele alınacaktır.

İkili ilişkiler sonrası araştırma değişkenleri ve obsesif kompulsif semptomların alt boyutlarına ilişkin korelasyonel analiz sonuçlarına yer verilecektir. Ardından, obsesif kompulsif semptomların yordayıcılarına ilişkin olarak gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçlarına yer verilecektir. Sonrasında pandemi döneminde obsesif kompulsif semptomların gelişimi açısından olası risk faktörlerine ilişkin gerçekleştirilen aracılık analizi sonuçları sunulacaktır. Bu kapsamda, ayrı ayrı test edilen arabuluculuk modellerinin sonuçlarına yer verilecektir. Son olarak da pandemi dönemi açısından obsesif kompulsif semptomların gelişim mekanizmasını değerlendirmek ve COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlükleri, obsesif inançlar, tiksinme ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkileri bir model çerçevesinde değerlendirebilmek adına önerilen modelin test edildiği yapısal eşitlik modellemesine ilişkin bulgular ele alınacaktır.

Verilere ilişkin analizlerin tümü, SPSS 22.0 ve AMOS 23.0 paket programları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi yapılmadan önce, veri seti üzerinden veri girişi kontrol edilmiştir. Verilere ilişkin kayıp değerleri ve uç/aykırı değerleri belirleyebilmek amacıyla ilgili analizler gerçekleştirilmiştir. Bu analizler sonucu, %5 veya daha fazla veri kaybı tespit edildiğinde bu veri, veri setinden çıkarılmıştır. Daha sonrasında kalan verilerin normal bir dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek için verilere ilişkin basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. İlgili alanyazında Tabachnick ve

Fidell (2013) normal dağılım için verilerin 1.5 ile +1.5 arasında değişken basıklık ve çarpıklık değerlerini karşılaşması gerektiğini belirtmektedir. Analizler sonucu elde edilen değerlerin belirtilen aralıkta yer aldığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda tüm değerler, kriterlere uygun olduğundan araştırma kapsamındaki verilerin normallik dağılımını sağladığı kabul edilmiş ve araştırma soruları temelinde ilgili analizlere devam edilmiştir.

8. 1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimleyici İstatistik Bulguları

Çalışma kapsamında incelenen COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inanışlar, tiksinme ve obsesif kompulsif semptomlara ilişkin olarak hesaplanan ortalama, aralık değerler (minimum ve maksimum) ve standart sapma gibi istatistiklerin değerlendirildiği betimleyici analiz sonuçları Tablo 9'da ayrıntılı bir biçimde gösterilmiştir. Ayrıca betimleyici istatistikler dışında verilerin yorumlanma sürecini kolaylaştırabilmek adına Tablo 9 kapsamına söz konusu ölçeklerden alınabilecek minimum ve maksimum puan değerleri de eklenmiştir.

Tablo 9. Araştırma değerlerine ilişkin ortalama, standart sapma ve aralık değerleri

Değişkenler	$\bar{X}$	SS	Min.	Max.	Ölçek Min.	Ölçek Max.
COVID-19 Stresi (CSÖ)	90.11	23.82	38	125	0	132
Duygu Düzenleme Güçlüğü (DDGÖ-16)	38.07	13.40	16	64	0	64
Obsesif İnanışlar (OİÖ-20)	71.29	21.50	21	128	0	140
Tiksinme (TYTDÖ)	42.87	11.66	17	80	0	80
Obsesif Kompulsif Semptomlar (VOKE)	59.71	19.79	25	100	0	100

NOT: CSÖ: COVID-19 Stres Ölçeği; DDGÖ-16, Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Kısa Form, OİÖ-20: Obsesif İnanışlar Ölçeği-20, TDTYÖ: Tiksinme Yatkınlığı ve Duyarlılığı Ölçeği, VOKE: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri

Tablo 9'da görüldüğü üzere, araştırmaya katılan katılımcıların COVID-19 stresine ilişkin puan ortalaması, $\bar{X}$=90.11 (SS=23.82) olarak hesaplanmıştır. Örneklemin pandemiye ilişkin endişe, kaygı ve stres seviyesinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Katılımcıların duygu düzenleme güçlükleri ortalamaları ($\bar{X}$=38.7, SS=13.40) ve obsesif inanç ortalamalarının ($\bar{X}$=71.29, SS=21.50) da yüksek düzeyde olduğu dikkat çekmektedir. Örneklemin duygu düzenleme açısından yüksek düzey sıkıntı yaşadığı ve obsesif inançlara daha fazla katılım gösterdiği görülmektedir. Ayrıca katılımcıların tiksinme puanlarının ortalamaları ($\bar{X}$=42.87, SS=11.66) incelendiğinde örneklemin tiksinme duyarlılığı ve tiksinme yatkınlığı temelinde tiksinmeyi orta düzeyde deneyimlediği görülmektedir.

Son olarak obsesif kompulsif belirtiler açısından incelendiğinde ise toplam obsesif kompulsif semptom ortalama değeri $\bar{X}$=59.71 (SS=19.79) olarak hesaplanmıştır. Obsesif kompulsif semptomların değerlendirilmesi için Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri'nin yıkama, kontrol ve biriktirme alt ölçekleri (toplamda 25 madde) kullanılmıştır. Bu bağlamda ölçekten alınabilecek puanın en düşük 0, en yüksek 100 olduğu göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların ($\bar{X}$=59.71, SS=19.79) obsesif kompulsif semptomları orta ile yüksek düzeyde/şiddette gösterdikleri görülmektedir. Ayrıca mevcut çalışma kapsamında ölçek için 72 olarak kabul edilen kesme puanı temelinde (Ölçekler için herhangi bir kesme puanı belirlenmediğinde, 90. Yüzdelik sıraya gelen puan, ölçeğin kesme noktası olarak kabul edilmektedir (Demir, Eralp-Demir, Özmen ve Uysal, 1999)), örneklemin %51'inin (OKB puanı>72) olası klinik düzey semptomlar gösterdiği değerlendirilebilir.

8.2. Araştırma Değişkenleri Açısından Grup Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

Mevcut çalışma kapsamında COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar başta olmak üzere çalışma değişkenlerine ait (duygu düzenleme güçlükleri, obsesif inanç, tiksinme) puanlar arasındaki farkların, cinsiyet ve yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirebilmek amacıyla değişkenlere ilişkin bağımsız gruplar t testi (cinsiyet) ve tek yönlü varyans analizi-ANOVA (yaş) yürütülmüştür.

8.2.1. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyet Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar ile çalışmanın diğer ana değişkenlerine (duygu düzenleme güçlüğü, tiksinme, obsesif inançlar) ait puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni ve düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını

belirlemek adına çalışma kapsamında bağımsız gruplar t testi. Yapılan analize ilişkin bulgular Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Cinsiyet değişkeni için betimleyici istatistikler ve t testi sonuçları

Değişkenler		**Kadın**	**Erkek**	**T**
COVID-19 stresi	$\bar{X}$	93.01	86.62	2.41*
	SS	24.23	22.91	
Duygu düzenleme güçlüğü	$\bar{X}$	40.88	34.70	4.21*
	SS	13.77	12.17	
Obsesif İnançlar	$\bar{X}$	69.35	73.63	-1.78
	SS	21.78	21.01	
Tiksinme	$\bar{X}$	44.55	40.86	2.84*
	SS	11.67	11.37	
Obsesif-kompulsif semptomlar	$\bar{X}$	60.13	59.22	0.41
	SS	20.88	18.45	

*p < .05

Yürütülen bağımsız gruplar t testi sonucunda elde edilen verilere göre, toplam COVID-19 stres puanları, cinsiyete göre anlamlı düzeyde (t=2.41, p<.05) farklılaşmaktadır. Kadınların toplam COVID-19 stresi puanlarının ($\bar{X}$=93.01, SS= 24.23), erkeklerin puanlarından ($\bar{X}$=86.62, SS=22.91) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü açısından incelendiğinde ise toplam duygu düzenleme güçlüğü puanları, cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Kadınların duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının ($\bar{X}$=40.88, SS=13.77), erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde tiksinme toplam puanları da cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Kadınların ($\bar{X}$= 44.55, SS=11.67) toplam tiksinme puanları, erkeklere ($\bar{X}$= 40.86, SS= 11.67) göre daha yüksektir. Buna karşılık obsesif inançlar ve obsesif kompulsif semptomlar açısından toplam puanların cinsiyet değişkenin düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır.

8.2.2. Araştırma Değişkenlerinin Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar ile diğer değişkenlere ait puan ortalamalarının, yaş değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirebilmek amacıyla ilk olarak yaş değişkeni kategorik hale getirilmiş ve üç farklı yaş grubu (18-30, 31-45, 46-60 yaş grupları) oluşturulmuştur. Daha sonrasında, yaşın farklı düzeylerine göre puan ortalamaları arasındaki farklılıkları belirleyebilmek adına tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yürütülmüştür. Gerçekleştirilen analize ilişkin bulgular Tablo 11'de ayrıntılı bir şekilde gösterilmiştir.

Tablo 11. Yaş değişkeni açısından ortalama değerler ve ANOVA analiz sonuçları

Değişken	18-30 Yaş Grubu	31-45 Yaş Grubu	46-60 Yaş Grubu	F değerleri
COVID-19 stresi	91.82_{a} (SS=23.78)	87.21_{b} (SS=24.42)	89.24_{b} (SS=23.26)	2.01*
Duygu düzenleme güçlüğü	41.35_{a} (SS=12.46)	33.37_{b} (SS=13.86)	35.49_{b} (SS=12.68)	11.93*
Obsesif inançlar	67.79_{b} (SS=20.74)	75.92_{a} (SS=23.14)	74.46_{ab} (SS=21.50)	4.93*
Tiksinme	43.85_{a} (SS=11.19)	42.31_{a} (SS=12.87)	41.27_{a} (SS=11.34)	1.47
Obsesif kompulsif semptomlar	60.39_{a} (SS=19.68)	58.90_{a} (SS=21.08)	59.04_{a} (SS=18.83)	0.20

*$p < .05$, Tukey HSD: Aynı satırda aynı alt girdiyi taşımayan ortalama puanlar istatistikî açıdan birbirinden farklıdır

Yaş değişkeninin araştırma değişkenlerine etkisini değerlendirebilmek amacıyla yürütülen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda katılımcıların toplam tiksinme puanları ve obsesif kompulsif semptom puanları açısından yaş değişkeninin farklı

düzeylerine göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Buna karşılık Tablo 11'de de görüldüğü üzere toplam COVID-19 stresi (F=2.01, p<.05), duygu düzenleme güçlükleri (F=11.93, p<.05) ve toplam obsesif inanç puanlarının (F=4.93, p<.05) yaşa göre istatistikî açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir.

Elde edilen sonuçlar sonrası COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlüğü ve obsesif inanç puanları açısından var olan farklılaşmayı daha spesifik bir biçimde değerlendirebilmek ve hangi grupların farklılaşmaya katkıda bulunduğunu belirleyebilmek adına Tukey HSD ile Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma analizleri gerçekleştirilmiştir. Tukey HSD kapsamında 3 farklı yaş grubu (18-30, 31-45, 45-60) dikkate alınarak ölçek ortalama puanları karşılaştırılmış ve farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığı, hangi gruplar arasında anlamlı farklılaşmalar olduğu değerlendirilmiştir.

Yürütülen Post Hoc analizi sonuçlarına göre, 18-30 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$=91.82, SS=23.78) COVID-19 stresi toplam puanlarının, 31-45 grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$= 87.21, SS=24.42) stres puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine 18-30 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$=91.82, SS=23.78) puanları, 46-60 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$= 89.24, SS=23.26) stres puanlarından daha yüksektir. Buna karşılık 46-60 ($\bar{X}$= 89.24, SS=23.26) yaş grubundaki katılımcıların stres puanları ile 31-45 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$= 87.21, SS=24.42) puanları arasında istatistikî açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Duygu düzenleme güçlükleri açısından değerlendirildiğinde ise Post Hoc sonuçlarına göre, 18-30 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$=41.35, SS=12.46) duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının, 31-45 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$=33.37, SS=13.86) puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine 18-30 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$=41.35, SS=12.46) puanları, 46-60 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$=35.49, SS=12.68) puanlarından daha yüksektir. 46-60 ($\bar{X}$=35.49, SS=12.68) yaş grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanları ile 31-45 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$= 33.37, SS=13.86) puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Obsesif inanç puanları açısından incelendiğinde, Post Hoc sonuçlarına göre, 31-45 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$= 75.92, SS=23.13) obsesif inanç toplam puanları, 18-30 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$=67.79, SS=20.74) obsesif inanç puanlarından daha yüksektir. Buna karşılık 18-30 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$= 67.79, SS= 21.74)

obsesif inanç puanları ile 46-60 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$=74.46, SS=21.50) toplam puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Aynı şekilde 31-45 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$= 775.92, SS=23.13) obsesif inanç puanları ile 46-60 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}$= 74.46, SS=21.50) puanları arasında da anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

8.3. Değişkenler Arasındaki Korelâsyonlara İlişkin Bulgular

Araştırmada yer alan değişkenler (COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlükleri, obsesif inançlar, tiksinme ve obsesif kompulsif semptomlar) arasındaki ikili ilişkileri değerlendirebilmek amacıyla Korelasyonel analiz gerçekleştirilmiş. İkili ilişkilere ilişkin gerçekleştirilen korelasyonel analizi bulguları, Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Çalışmada yer alan ana değişkenler arasındaki korelâsyonlar

Değişken	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1.COVID-19 stresi	-				
2.Duygu düzenleme güçlüğü	.46**	-			
3. Obsesif inançlar	.37**	.46**	-		
4. Tiksinme	.55**	.52**	.41**	-	
5.Obsesif-kompulsif semptomlar	.63**	.39**	.48**	.63**	-

**p < .01

NOT: COVID-19 Stresi (COVID-19 Stres Ölçeği), Duygu düzenleme güçlükleri (Duygu Düzenleme Güçlükleri Kısa Form), Obsesif inançlar (Obsesif İnançlar Ölçeği-20), Tiksinme (Tiksinme Yatkınlığı ve Duyarlılığı Ölçeği), Obsesif-kompulsif semptomlar (Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri)

Tablo 12 incelendiğinde, değişkenler arasındaki ikili ilişkilere yönelik korelâsyon katsayılarının .37 ile .63 arasında değiştiği görülmektedir. Buna göre, araştırma değişkenleri arasında orta ile yüksek düzeyde değişen anlamlı ilişkiler mevcuttur. COVID-

19 stresi ile duygu düzenleme güçlükleri (r=.46, *p*<..01), obsesif inançlar (r=.37, *p*<..01), tiksinme (r=.56, *p*<..01) ve obsesif kompulsif semptomlar (r=.63, *p*<..01) arasında pozitif yönde, orta ile yüksek düzeyde değişen anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre, artan COVID-19 stresi, artan duygu düzenleme güçlükleri, obsesif inançlara katılım, tiksinme ve obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkilidir.

Duygu düzenleme güçlükleri ile obsesif inançlar (r=.46, *p*<.01), tiksinme (r=.52, *p*<..01) ve obsesif kompulsif semptomlar (r=.39, *p*<..01) arasında pozitif yönde orta ile yüksek düzeyde değişen anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Artan duygu düzenleme güçlükleri, artan obsesif inançlara katılım, tiksinme ve obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkilidir. Obsesif inançlar ile tiksinme (r=.41, *p*<..01) ve obsesif kompulsif semptomlar (r=.48, *p*<..01) da yine aynı şekilde pozitif yönde, orta derecede ilişkilidir. Buna göre artan obsesif inançlara katılım, artan tiksinme ve obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkilidir. Son olarak tiksinme ile obsesif kompulsif semptomlar (r=.63, *p*<.01) arasında da istatistikî açıda anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara göre, artan tiksinme, artan obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkilidir.

Mevcut araştırmada ana değişkenler arasındaki değişkenler dışında ana değişkenler (COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlükleri, obsesif inançlar, tiksinme ve obsesif kompulsif semptomlar) ile araştırmanın temel değişkeni olan obsesif kompulsif semptomların farklı alt boyutlar arasındaki ikili ilişkilerin değerlendirilmesi de amaçlanmıştır. Çalışmamız kapsamında Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri'nin üç alt ölçeği (bulaşma-yıkama, kontrol ve biriktirme) kullanıldığından çalışma değişkenleri ile bu üç alt semptomoloji arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu kapsamda değişkenler arası ilişkiler yine korelasyonel analiz ve korelâsyon katsayıları aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu ilişkilere ilişkin analiz bulgular Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Ana değişkenlerle farklı obsesif kompulsif semptomlar arasındaki korelâsyonlar

Değişkenler	**Bulaşma-Yıkama**	**Kontrol**	**Biriktirme**
1.COVID-19 Stresi	.63**	.45**	.46**
2.Duygu düzenleme güçlüğü	.36**	.27**	.36**
3.Obsesif İnançlar	.45**	.39**	.38**

Tablo 13. Devamı

4.Tiksinme	.63**	.45**	.47**
5.Obsesif Kompulsif Semptomlar	.92**	.83**	.79**
6.Bulaşma-Yıkama	-	.63**	.57**
7.Kontrol		-	.54**
8.Biriktirme			-

**p < .01

Tablo 13 dikkate alınıp sonuçlar incelendiğinde, COVID-19 stresi ile bulaşma-yıkama **(**r=.63, *p*<. .01), kontrol (r=.45, *p*<. .01) ve biriktirme semptomları (r=.46, *p*<..01) arasında pozitif yönde orta ile yüksek düzeyde değişen istatistikî olarak anlamlı ilişkiler mevcuttur. Buna göre, artan COVID-19 stresi, artan bulaşma-yıkama, kontrol ve biriktirme semptomları ile pozitif şekilde ilişkilidir. Duygu düzenleme güçlükleri ile bulaşma-yıkama (r=.26, *p*<.01), kontrol (r=.27, *p*<.01) ve biriktirme semptomları (r=.36, *p*<.01) arasında pozitif yönde düşük ile orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Buna göre, duygu düzenlemede artan güçlükler, artan bulaşma-yıkama, kontrol ve biriktirme semptomları ile ilişkilidir. Obsesif inançlar ile bulaşma-yıkama (r=.45, *p*<.01), kontrol (r=.39, *p*<.01) ve biriktirme semptomları (r=.38, *p*<.01) arasında da orta düzeyde anlamlı ilişkiler mevcuttur. Buna göre artan obsesif inançlara katılım, artan bulaşma-yıkama, kontrol ve biriktirme semptomları ile ilişkilidir.

Çalışmanın bir diğer ana değişkeni olan tiksinme bağlamında değerlendirildiğinde ise tiksinme ile bulaşma-yıkama (r=.63, *p*<.01), kontrol (r=.45, *p*<.01) ve biriktirme semptomları (r=.47, *p*<.01) arasında pozitif yönde orta ile yüksek düzeyde değişken ilişkiler tespit edilmiştir. Buna göre, artan tiksinme düzeyi, artan bulaşma-yıkama, kontrol ve biriktirme semptomları ile ilişkilidir. Son olarak toplam obsesif kompulsif semptomlar ile bulaşma-yıkama (r=.92, *p*<.01), kontrol (r=.83, *p*<.01) ve biriktirme semptomları (r=.79, *p*<.01), arasında anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişkiler mevcuttur.

8.4. Obsesif Kompulsif Semptomların Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Çalışmanın bu aşamasında aracılık analizleri öncesi başta COVID-19 stresi olmak üzere duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinmenin obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki etkilerini ve bu değişkenlerin semptomları ne derecede yordayabildiğini aydınlatabilmek adına hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Hiyerarşik regresyon analizi kapsamında obsesif kompulsif semptomlar bağımlı değişken, sözü edilen diğer değişkenler ise bağımsız değişken olarak dâhil edilmiştir. Katılımcıların fiziksel ve psikiyatrik tanı alma durumları ise kontrol değişkenleri olarak belirlenmiştir.

Hiyerarşik regresyon analizinin ilk basamağında kontrol değişkeni olarak katılımcıların fiziksel tanı alma durumları girilmiştir. Daha sonra ikinci basamakta katılımcıların psikolojik tanı alma durumları analize eklenmiştir. Kontrol değişkenlerinin sırayla dâhil edilmesinin ardından kuramsal bilgiler ve korelasyonel analiz bulguları ışığında üçüncü basamakta COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinme regresyon denklemine dâhil edilmiştir. Hiyerarşik regresyon analizine ilişkin sonuçlar Tablo 14 ayrıntılı bir biçimde gösterilmiştir.

Tablo 14. OKB semptomlarının yordanmasına ait Hiyerarşik Regresyon Analizi sonuçları

	Beta (β)	***t***	***R***	***Adj. R^2***	***F***
1.Basamak			.004	.001	1.127
Fiziksel tanı durumu	.06	1.103			
2.Basamak			.012	.006	1.962
Psikiyatrik tanı durumu	-.09	-1.644			
3.Basamak			.739	.538	62.846*
COVID-19 stresi	.37	7.846*			
Duygu düzenleme güçlüğü	.08	1.713*			
Obsesif inançlar	.23	5.210*			
Tiksinme	.36	7.384*			

** p < .001

Hiyerarşik regresyon analizi sonucunda, birinci basamakta analize sokulan fiziksel tanı durumu değişkeninin varyansa istatistikî açıdan küçük bir katkısı olduğu (R^2=.001) belirlenmiştir ancak bu etkinin anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir. İkinci basamakta katılımcıların psikiyatrik tanı alma durumları modele dâhil edilmiştir. Bu şekilde açıklanan varyans değeri artmıştır (R^2=.006) ancak mevcut etki küçüktür ve istatistikî açıdan da anlamlı olmadığı görülmektedir. Analizin üçüncü kısmında COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinme modele eklenmiştir. Mevcut değişkenlerin analize eklenmesi açıklanan varyansta %53 gibi bir artışa yol açmıştır.

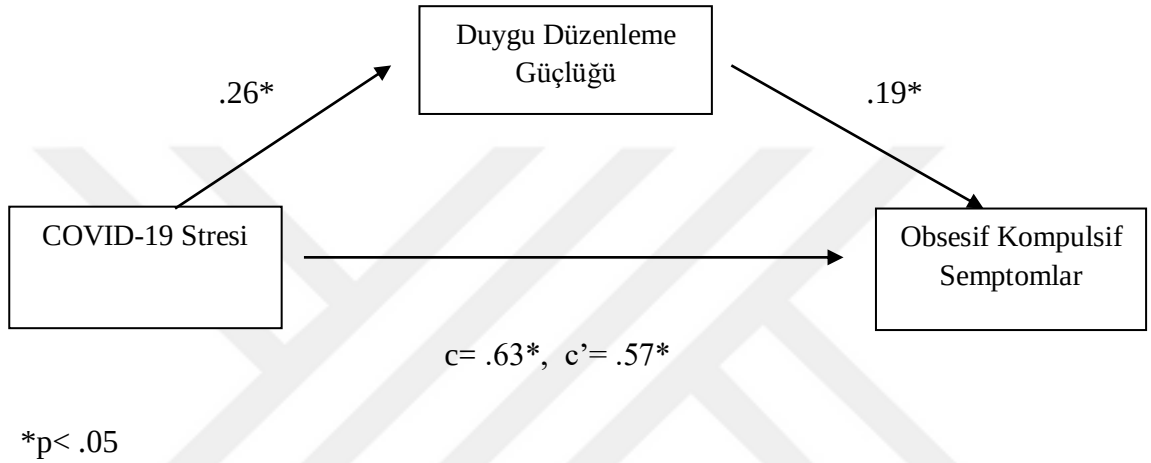
Son durumda obsesif kompulsif semptomlar ait açıklanan varyans değeri %54'tür. Bir başka deyişle söz konusu değişkenler obsesif kompulsif semptomlar üzerinde %54 oranında etkilidir (R=.739, R2 =.538; F(4,320)=62.846, p<.01). Katılımcıların fiziksel ve psikolojik tanı alma durumları kontrol edildiğinde COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinmenin obsesif kompulsif semptomları anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir (p<.01). Standartlaştırılmış regresyon katsayılarına (β) göre, değişkenlerin varyans üzerindeki önem sırası incelendiğinde ise sıranın, COVID-19 stresi (β=.37), tiksinme (β=.36), obsesif inançlar (β=.23) ve duygu düzenleme güçlüğü (β=.08) şeklinde olduğu belirlenmiştir.

8.5. Aracılık Analizi: Değişkenlerin Aracılık Rollerine İlişkin Bulgular

Bu aşamada COVID-19 stresi ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinme gibi değişkenlerin aracı bir rolü olup olmadığı aracılık analizleri kapsamında incelenmiştir. İlgili alanyazında iki değişken arası ilişkide, bir başka değişkenin aracı rolünü değerlendirebilmek adına farklı görüşler mevcuttur. Bunlardan en çok kabul göreni, Hayes'in (2018), aracı ilişkilere yönelik olarak dolaylı etkilerin (indirect effect) test edilmesine dair açıklamasıdır. Çünkü dolaylık etki, nicel olarak ifade edilebilmektedir ve ayrıca dolaylı etkiye ilişkin istatistikî açıdan değerlendirilebilen bir güven aralığı da belirlenebilmektedir. Bu da, sonuçları daha anlaşılır kılmakta ve yorumlama sürecini kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda, mevcut çalışmada aracı değişkenlerin dolaylı etkilerinin test edilebilmesi ve dolaylık etkiye ilişkin güven aralıklarının belirlenebilmesi adına Hayes (2018) tarafından geliştirilen yeniden örnekleme yöntemlerinden biri olan "bootstrapping metodu" kullanılmıştır. Bootsrapping metodu kapsamında, orijinal veri seti içerisinden elde edilen 5000 yeni örnekleme ilişkin güven aralıkları belirlenmiş ve bu şekilde aracı değişkenlerin aracılık rolleri incelenmiştir.

8.5.1. COVID-19 Stresi ile Obsesif Kompulsif Semptomlar Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracılık Rollerinin İncelenmesi

COVID-19 stresi ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolünü inceleyebilmek için bootstrapping metodu kullanılarak aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Yürütülen aracılık analizine ilişkin olarak araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilere dair hesaplanmış standardize edilmemiş beta katsayıları, Şekil 3'de ayrıntılı bir biçimde gösterilmiştir.



Şekil 3. COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolüne ilişkin diyagram

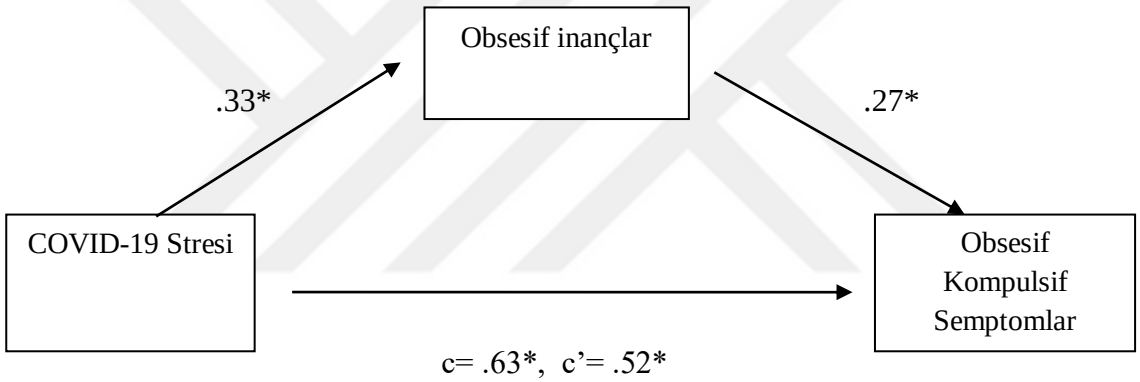
Yapılan analiz sonucu elde edilen veriler, COVID-19 stresi yüksek düzeyde olan katılımcıların duygu düzenleme süreçlerinde daha yüksek düzeyde zorluk yaşadıklarını (.26, p<.05), bunun da daha yüksek ve şiddetli düzeyde obsesif kompulsif semptomlara (.20, p<.05) neden olduğunu göstermektedir. Duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü de hesaba katıldığında COVID-19 stresinin obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır (c=.63, p<.05). COVID-19 stresinin, obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki doğrudan etkisi de anlamlıdır (c'=.57, p <.05).

Duygu düzenleme güçlüğünün aracılık rolü ise yanlılığı düzeltilmiş güven aralıkları (bias corrected confidence intervals (BCCIs)), dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Buna göre BBCI's (%95), .01 (alt aralık) ile .09 (üst aralık) aralığında bulunduğundan ve arada sıfır yer almadığından duygu düzenleme güçlüğünün, COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkideki dolaylı etkisi anlamlıdır. Elde edilen bulgulara göre duygu düzenleme güçlüğü, mevcut ilişki örüntüsünde kısmi aracılık rolü

üstlenmektedir. Son olarak bütün olarak test edilen modelin istatistikî açıdan anlamlı olduğu (F(2,320)=107.97, p<.05) ve bu modelin obsesif kompulsif semptomlara ilişkin varyansın %41'lik (R^2) bir kısmını açıkladığı görülmektedir. Bir başka deyişle söz konusu model, obsesif kompulsif semptomlar üzerinde %41 oranında etkilidir.

8.5.2. COVID-19 Stresi ile Obsesif Kompulsif Semptomlar Arasındaki İlişkide Obsesif İnançların Aracılık Rollerinin İncelenmesi

COVID-19 stresi ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide, obsesif inançların aracı rolünü inceleyebilmek için bootstrapping metodu kullanılarak aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Yürütülen aracılık analizine ilişkin olarak araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler ve bu ilişkilere dair hesaplanmış standardize edilmemiş beta katsayıları, Şekil 4'de ayrıntılı bir biçimde gösterilmiştir.



*p< .05

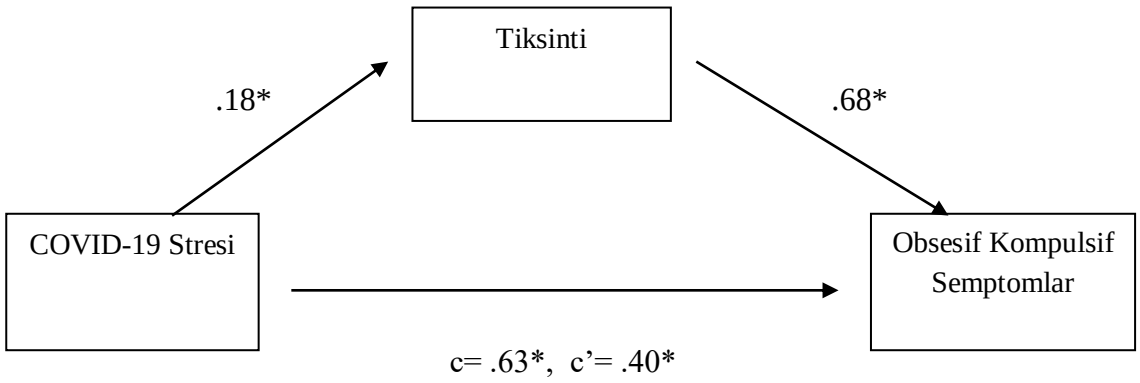
Şekil 4. COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide obsesif inançların aracı rolüne ilişkin diyagram

Elde edilen veriler, COVID-19 stresi yüksek düzeyde olan katılımcıların obsesif inançlar gibi yanlı inanç alanlarına daha fazla katıldıklarını (.33, p< .05), bunun da daha yüksek ve şiddetli düzeyde obsesif kompulsif semptomlara (.27, p<.05) neden olduğunu göstermektedir. Obsesif inançların aracı rolü de hesaba katıldığında, COVID-19 stresinin obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki toplam etkisinin istatistikî açıdan anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (c=.63, p<.05). Ayrıca yapılan analiz sonucu obsesif inançların, obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki doğrudan etkisinin de anlamlı olduğu tespit edilmiştir (c'=.52, p< .05).

Çalışma kapsamında obsesif inançların aracılık rolü, yanlılığı düzeltilmiş güven aralıkları (bias corrected confidence intervals (BCCIs)) dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Buna göre BBCI's (%95), .05 (alt aralık) ile .13 (üst aralık) aralığında bulunduğundan ve arada sıfır yer almadığından obsesif inançların, COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkideki dolaylı etkisi anlamlıdır. Elde edilen bulgulara göre obsesif inançlar, mevcut ilişki örüntüsünde kısmi aracılık rolü üstlenmektedir. Tüm model incelendiğinde ise bütün olarak modelin istatistikî açıdan anlamlı olduğu ($F(2,320)=138.40$, $p<.05$) ve bu modelin obsesif kompulsif semptomlara ilişkin varyansın %47'lik ($R^2=.466$) bir kısmını açıkladığı görülmektedir. Bir başka deyişle söz konusu model, obsesif kompulsif semptomlar üzerinde %47 oranında etkilidir.

8.5.3. COVID-19 Stresi ile Obsesif Kompulsif Semptomlar Arasındaki İlişkide Tiksinmenin Aracılık Rolünün İncelenmesi

COVID-19 stresi ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide tiksinmenin aracı rolünü inceleyebilmek için bootstrapping metodu kullanılarak aracılık analizi gerçekleştirilmiştir. Yürütülen aracılık analizine ilişkin olarak araştırma değişkenleri arasındaki ilişki ve bu ilişkilere yönelik hesaplanmış standardize edilmemiş beta katsayıları, Şekil 5'de ayrıntılı bir biçimde gösterilmiştir.



*p< .05

Şekil 5. COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide tiksinmenin aracı rolüne ilişkin diyagram

Elde edilen veriler, COVID-19 stresi yüksek düzeyde olan katılımcıların daha fazla tiksinme yaşadıklarını (.18, $p<.05$), bunun da daha yüksek ve şiddetli düzeyde obsesif kompulsif semptomlara (.68, $p<.05$) neden olduğunu göstermektedir. Tiksinme

değişkeninin aracı rolüyle birlikte, COVID-19 stresinin obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır (c=.63, p<.05). Ayrıca COVID-19 stresinin, obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki doğrudan etkisinin de istatistikî açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir (c'=.40, p< .05).

Çalışma kapsamında obsesif inançların aracılık rolü, yanlılığı düzeltilmiş güven aralıkları (bias corrected confidence intervals (BCCIs)) dikkate alınarak değerlendirilmiştir Buna göre BBCI's (%95), .12 (alt aralık) ile .25 (üst aralık) aralığında bulunduğundan ve bu aralıkta sıfır yer almadığından tiksinmenin COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkideki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre tiksinme, mevcut ilişki örüntüsünde kısmi aracılık rolü üstlenmektedir. Son olarak model bir bütün olarak incelendiğinde ise test edilen modelin istatistikî açıdan anlamlı olduğu (F(2,320)=161.23, p< .05) ve bu modelin obsesif kompulsif semptomlara ilişkin varyansın %50 (R^2= .504) gibi önemli bir kısmını açıkladığı görülmektedir. Bir başka deyişle söz konusu model, obsesif kompulsif semptomlar üzerinde %50 oranında etkilidir.

8.6. Yapısal Eşitlik Modellemesine İlişkin Bulgular

Mevcut araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkileri çoklu bir biçimde değerlendirebilmek ve pandemi döneminde obsesif kompulsif semptomların gelişim mekanizmasını inceleyebilmek adına önerilen yapısal model, Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) kullanılarak test edilmiştir. Modelin, uyumunu değerlendirebilmek amacıyla ilgili alanyazında sık bir biçimde kullanılan $\chi 2$/df oranı (serbestlik derecesi), RMSEA, GFI, CFI, AGFI ve NFI gibi uyum iyiliği indeksleri hesaplanmıştır. Daha sonrasında önerilen modelde yer alan değişkenlerin obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri hesaplanmıştır.

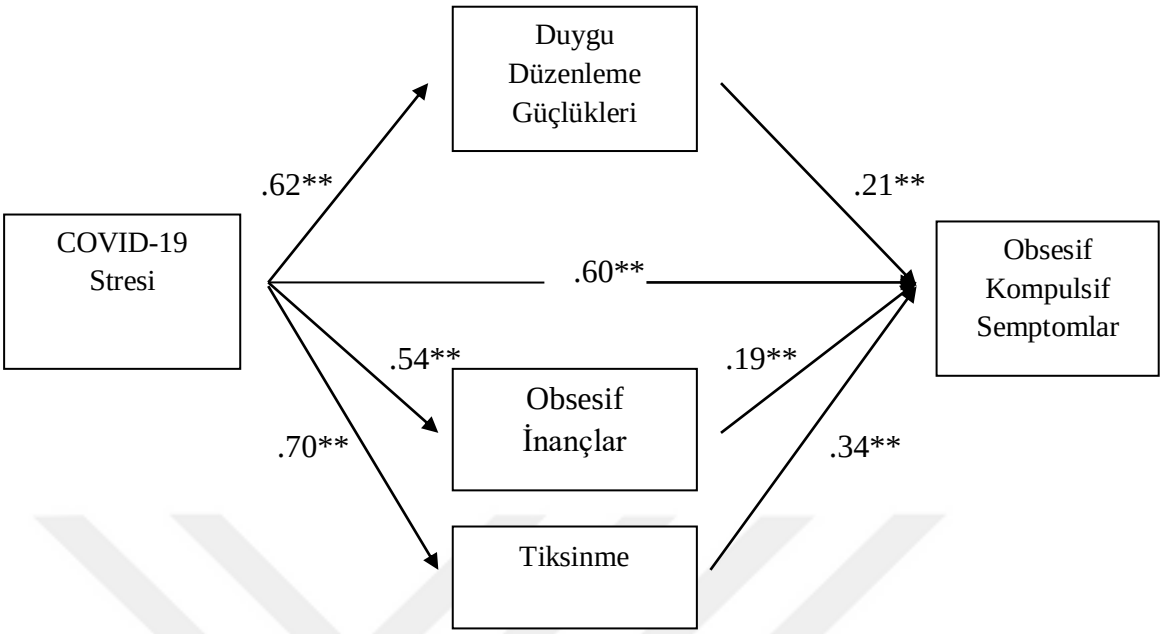
İlgili alanyazında, Yapısal eşitlik modellemesi sonucu elde edilen uyum iyiliği değerlerine ilişkin bazı sınır aralıkları (kabul edilebilir uyum/iyi uyum) belirlenmiştir. Bu değerler, elde edilen verilerin uyumunun düzeyini belirlemektedir. Buna göre ki kare serbestlik derecesinin (CMIN/DF) 2'den küçük olması iyi uyum, 5'ten küçük olması kabul edilebilir uyum, RMSEA değerinin .10'dan küçük olması ise iyi uyumun göstergesi olduğu bildirilmiştir (Byrne ve Campbell, 1999; Weston ve Gore, 2006). Ayrıca CFI, GFI, AGFI, NFI gibi diğer uyum iyiliği değerlerinin de genellikle 0-1 arasında değer aldığı ve bu

değerlerin 1'e ne kadar yaklaşırsa o kadar iyi ve kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Erkorkmaz ve ark., 2013; Weston ve Gore, 2006). Çalışma kapsamında test edilen yapısal modele ilişkin olarak hesaplanan uyum iyiliği indeksleri ve buna ilişkin sınır değerleri/sınır aralıkları Tablo 15 kapsamında özetlenmiştir.

Tablo 15. Test edilen modele ilişkin uyum iyiliği indeksleri

Uyum İliği İndeksleri	Modifiye Edilmemiş Değerler	Modifikasyon Sonrası Değerler	Sınır Değerleri	Yorum
CMIN/DF	3.431	2.859	≤2 iyi uyum / ≤ 5 kabul edilebilir uyum	Kabul edilebilir uyum
GFI	.84	.87	0-1 (1'e yaklaşması iyi uyum)	İyi uyum
CFI	.90	.92	0-1 (1'e yaklaşması iyi uyum)	İyi uyum
AGFI	.79	.83	0-1 (1'e yaklaşması iyi uyum)	İyi uyum
NFI	.86	.88	0-1 (1'e yaklaşması iyi uyum)	İyi uyum
RMSEA	.09	.08	≤.10 iyi uyum	İyi uyum

Tablo 15 incelendiğinde, görüldüğü üzere hesaplanan uyum iyiliği indeksleri (CMIN/DF:3.341 GFI: .84, CFI: .90, AGFI: .79, NFI: .86, RMSEA: .09), önerilen modelin uyumluluğunu destekler niteliktedir. Buna karşılık ki kare serbestlik derecesinin iyileştirilebilmesi ve modelin uyumluluğunun geliştirilebilmesi adına AMOS tarafından önerilen modifikasyonlar dikkate alınmış ve aynı faktöre ait hata varyansları arasında kovaryans oluşturulmuştur. Modifikasyon işlemi sonrası model yeniden test edilmiştir. Yapılan işlem sonrası elde edilen değerler (CMIN/DF:2.859, GFI: .87, CFI: .92, AGFI: .83, NFI: .88, RMSEA: .08), istatistikî açıdan daha istenilir düzeydedir. Bu bilgiler ışığında, araştırma kapsamında test edilen modelin, uyum iyiliği istatistiklerince yeterli bir şekilde desteklendiği görülmektedir.



NOT: **p < .001

Şekil 6. Araştırma değişkenlerine ilişkin test edilen model ve modele ilişkin standartlaştırılmış beta katsayıları

Yapısal eşitlik modellemesi sonucu modele ilişkin doğrudan ve dolaylı etkiler test edilmiştir. Şekil 6 incelendiğinde, test edilen modele ilişkin standardize edilmiş beta katsayılarının anlamlı olduğu (β, p<.001) saptanmıştır. Pandemi dönemi açısından obsesif kompulsif semptomların gelişimine ilişkin etkileri test edilen COVID-19 stresi (β=.60, p<.001), duygu düzenleme güçlükleri (β=.21, p<.001), obsesif inançlar (β=.19, p<.001) ve tiksinmenin (β=.34, p<.001), obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki doğrudan etkilerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Yine ilgili model açısından COVID-19 stresinin, duygu düzenleme güçlükleri (β=.62, p<.001), obsesif inançlar (β=.54, p<.001), ve tiksinme (β=.70, p<.001), üzerindeki doğrudan etkisinin de anlamlı olduğu saptanmıştır.

Yapısal eşitlik modellemesi kapsamında değişkenler arasındaki doğrudan yollara ilişkin elde edilen standardize edilememiş beta katsayıları (SB-), standardize edilmiş beta katsayıları (SB+), standart hata değerleri ve t değerleri, bir sonraki sayfada Tablo 16 kapsamında ayrıntılı biçimde gösterilmiştir.

Tablo 16. Yapısal modele ilişkin yollar ve yol katsayıları

Yollar	SB+	SB-	Standart Hata	Oran (t değeri)
COVID-19 stresi→OK semptomlar	.60	1.62	.27	6.08*
Duygu düzenleme güçlüğü→OK semptomlar	.21	1.53	.45	3.38*
Obsesif inançlar→OK semptomlar	.19	.35	.10	3.37*
Tiksinme→OK semptomlar	.34	.65	.14	4.84*
COVID-19 stresi→Duygu düzenleme güçlüğü	.62	.22	.03	7.57*
COVID-19 stresi→obsesif inançlar	.54	.79	.11	7.26*
COVID-19 stresi→Tiksinme	.70	.98	.11	8.69*

*p<.001

Son olarak YEM analiz sonuçları, standardize edilmiş dolaylı etkilere %95 güven aralığında incelendiğinde ise COVID-19 stresinin, duygu düzenleme güçlüğü (β=.21, p<.05) , obsesif inançlar (β=.16, p<.05) ve tiksinme (β=.29, p<.05) değişkenleri üzerinden obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki dolaylı etkisi, istatistikî açıdan anlamlı olarak bulunmuştur (%95 güven aralığı temelinde belirlenen alt aralık ve üst aralık değerleri arasında sıfır (0) değeri yer almadığından dolaylı etkiler anlamlıdır). Ayrıca araştırma kapsamında önerilen yapısal model, ana değişken olarak değerlendirilen obsesif kompulsif semptomlara ilişkin varyansın %77'lik bir kısmını açıklamaktadır. Bir başka deyişle yapısal model, obsesif kompulsif semptomlar üzerinde %77 oranında etkilidir. Model kapsamında obsesif kompulsif semptomlara ilişkin varyansı en çok etkileyen değişkenler ise COVID-19 stresi ve tiksinme değişkenleridir.

BÖLÜM 9

ANA ÇALIŞMA TARTIŞMA

Mevcut çalışmada, daha önceki bölümlerde sunulan kanıtlar ve araştırma soruları temelinde pandemi dönemi açısından genel popülâsyondaki bireylerin stres ve OKB düzeyleri değerlendirilmiş, pandemi dönemi açısından katılımcıların genel stresi ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkiler incelenmiş ve bu ilişkide rol oynayabilecek bilişsel ve duygusal risk faktörleri olarak duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinmenin aracı rolleri ele alınmıştır. Ayrıca pandemi dönemi açısından obsesif kompulsif semptomların gelişim mekanizmasına ilişkin olarak önerilen yapısal model de test edilmiştir. Bu bölümde, bahsedilen ilişkilere yönelik gerçekleştirilen analizler ve buna bağlı elde edilen bulgular, ilgili alanyazın ışığında tartışılacaktır. Bulguların tartışılması sonrası ise araştırmanın klinik önemi ve çıktıları ele alınacak daha sonrasında çalışmanın sınırları aktarılacak ve gelecekteki çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

9.1. Pandemi Döneminde Katılımcıların COVID-19 Stresi ve Obsesif Kompulsif Semptom Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmanın hedeflerinden biri, pandemi döneminde genel popülâsyonun COVID-19'a ilişkin stres düzeyinin belirlenmesidir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, örneklemin COVID-19 Stres Ölçeği puan ortalaması "90.11" olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 132 olduğundan örneklemin stres düzeyinin orta ile yüksek düzeyde değişebildiği tespit edilmiştir. Aslında bu beklenmedik bir sonuç değildir. COVID-19 pandemisi, yüksek düzeyde enfeksiyon riski içermesi, yoğun bulaşıcılığı ve buna bağlı yüksek ölüm oranları (Kardeş, 2020; Taylor, 2021) temelinde önemli bir stres kaynağıdır. Bununla birlikte COVID-19 pandemisi ve geçmiş pandemilerle ilgili araştırmalar, sıkıntıya neden olanın sadece virüs veya hastalık olmadığını göstermektedir (Örn., Çağdaş, 2021; Mak, Chu, Pan, Yiu ve Chan, 2009). Gerçekten de pandeminin beraberinde alışık olmadığımız bir yaşam tarzını getirmesi, yoğun bir belirsizlik içermesi ve kısıtlamalar ve karantina önlemleri temelinde kaçan iş, eğitim ve sosyalleşme fırsatları temelinde düşünüldüğünde de araştırma sonuçlarımız oldukça makul görünmektedir. Alanyazında da benzer sonuçlara rastlamak mümkündür.

Yapılan toplum temelli çalışmalar, pandemiye ilişkin stresin tüm dünyada oldukça yaygın olduğunu ve genellikle orta ile yüksek düzeyde değiştiğini bildirmiştir (Örn., Aiyer ve ark., 2020; Yan ve ark., 2021). Çin'de pandeminin ilk aşamasında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %50'sinden fazlası, salgının etkilerini şiddetli düzeyde derecelendirmiş ve orta ile şiddetli düzeyde değişen kaygı, endişe ve stres bildirmişlerdir (Wang ve ark., 2020). Salgının yüksek ölüm oranları, artan stresin olası sebebi olarak görülmüştür. Son, Hegde, Smith, Wang ve Sasangohar (2020), ABD popülâsyonunda yürüttükleri çalışmalarında, katılımcıların %70'inin pandemiye bağlı olarak algılanan stres düzeyinin yüksek olduğunu rapor etmişlerdir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da pandemiye bağlı stres tepkisinin oldukça yüksek düzeyde olduğuna ilişkin kanıtlar rapor edilmiştir (Altuntaş ve Tekeci, 2020; Şayık, Açıkgöz ve Mutlu, 2021). Bu sonuçlar, pandemi ve beraberinde getirdiği yeni düzenden, tüm dünyanın psikolojik olarak olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. COVID-19'un kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan küresel ölçekli bir pandemi olmasından dolayı da bu durum şaşırtıcı görünmemektedir.

Mevcut çalışmanın cevap aradığı sorulardan bir diğeri, pandemi dönemi açısından katılımcıların obsesif kompulsif semptomlarının ne düzeyde ortaya çıkacağıdır. Yapılan analiz sonuçlarına göre, örneklemin obsesif kompulsif semptomlara ilişkin puan ortalaması "59.71" olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 100 olduğundan, örneklemin obsesif kompulsif semptomları orta düzeyde (şiddette) yaşadıkları değerlendirilebilir. Ayrıca ölçek (İnözü ve Yorulmaz, 2013) için mevcut çalışma kapsamında, 72 olarak kabul edilen kesme puanı temelinde, örneklemin %51'sinin (OKB puanı>72) klinik düzeyde olası semptomlar gösterdiği yorumu yapılabilir. Pandemi döneminde yaşanan yoğun endişe ve kaygılar, alınan güvenlik önlemlerinin (hijyen, kontrol vb.) tekrarlı yapıda olması, törensel el yıkama önerileri (örneğin, 2 dakika boyunca aşamalı şekilde) kapsamında (Wang ve ark., 2020; WHO, 2021) düşünüldüğünde bu sonuçlar makul görünmektedir. Ayrıca stresli dönemlerde OKB semptomolojisinin yaygınlığının artabileceği veya var olan eşik altı veya klinik semptomların kötüleşebileceğini gösteren çalışma bulguları (Adams ve ark., 2018) da araştırmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, önceki dönem çalışma bulgularıyla da tutarlıdır. Kanada'da büyük bir katılımcı (32.805 kişi) grubuyla çalışma yürüten Abba Aji ve arkadaşları (2020) katılımcıların ortalama %50-60'ında OKB semptomlarının yaygın

olduğunu, katılımcıların orta ile şiddetli düzeyde değişen semptomlara sahip olduklarını bildirmişlerdir. Al Husseini ve arkadaşları (2021), çalışmalarında çalıştıkları örneklemin (2187) %62.4'ünün büyük olasılıkla klinik düzey OKB'ye sahip olduğunu rapor etmişlerdir. Türk örnekleminde, çalışmamıza benzer şekilde obsesif kompulsif semptomları değerlendirmek için Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri'ni kullanan Atalay, Çebi ve Gümüş-Demir (2021) katılımcıların ortalama puanlarının 68.31 olduğunu ve semptomları orta düzeyde gösterdiklerini bulgulamışlardır. Her ne kadar çalışmalarda kullanılan ölçme araçları, örneklem ve örneklem sayılarının benzer olmaması temelinde karşılaştırma yapmak zor olsa da ilgili çalışmalar, araştırma bulgularımıza destek oluşturmaktadır. Pandemi dönemi açısından obsesif kompulsif semptomların yaygınlık ve şiddet düzeyinin azımsanmayacak düzeyde olduğu dikkat çekmektedir.

9.2.Çalışma Değişkenleri Açısından Grup Karşılaştırmalarına İlişkin Değerlendirmeler

Mevcut araştırma kapsamında, demografik değişkenlerin düzeylerine göre çalışmanın ana değişkenleri olan COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar ve duygu düzenleme güçlükleri, obsesif inançlar, tiksinme puanları açısından anlamlı farklılaşmalar olup olmadığı değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında birçok demografik değişken var olmakla birlikte mevcut çalışmada, cinsiyet ve yaş temelinde grup farklılıkları incelenmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından sonuçlar değerlendirildiğinde COVID-19 stresi, tiksinme, duygu düzenleme güçlükleri açısından cinsiyete göre katılımcıların puanları arasında anlamlı farklar bulunurken, obsesif inançlar ve obsesif kompulsif semptom puanları açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde ise COVID-19 stresi, duygu düzenleme ve obsesif inançlar bakımından anlamlı farklılaşmalar mevcutken tiksinme ve obsesif semptomlar için bu farklılaşma anlamlı değildir. Sonraki başlıklarda bu sonuçlara ilişkin bulgular ilgili alanyazın temelinde ayrıntılı bir biçimde tartışılacaktır.

9.2.1. Cinsiyete Göre Grup Karşılaştırılmalarına İlişkin Değerlendirmeler

Mevcut araştırmada yer alan bulgulardan birisi, kadınların COVID-19 stres düzeylerinin erkeklerinkinden çok daha yüksek olduğudur. Bu bulgu, önceki çalışma sonuçlarıyla tutarlıdır (Garcia-Fernandez ve ark., 2021; Özdin ve Bayrak-Özdin, 2021; Yan ve ark., 2021). Çalışmaların ortak bulgusu, kadınların bildirdiği stres, kaygı ve

psikolojik sıkıntının, erkeklere göre çok daha yüksek seviyelerde olduğu yönündedir. Kadınların strese karşı daha savunmasız olduğunu gösteren çalışma bulguları temelinde bu sonuç pek şaşırtıcı görünmemektedir. Kadınların olumsuz durum ve duyguları düzenleme ve kontrolde daha büyük zorluklar yaşadığı bilinmektedir (Örn., Bender, Reinholdt-Dunne, Esbjørn ve Pons, 2012). Erkeklerin stresle başa çıkma tepkilerini kendi kendilerine yönetme olasılıklarının daha yüksek olduğu da bilinen bir gerçektir (Song ve ark., 2020). Bacik (2020) ise pandemi kısıtlamaları sebebiyle eşlerin ve çocukların daha fazla evde vakit geçirmesiyle artan iş ve bakım yükünün, kadınların stres düzeyleri üzerinde etkili olabileceğini belirtmiştir. Bu görüş pandemi kapsamında oldukça makul görünmektedir. Ayrıca kadınların olumsuz bir koşulda kendileri ile birlikte sevdikleri için de yüksek düzeyde kaygılı olabildikleri bilinmektedir (Abba Aji ve ark., 2020). Örneklemimizin kadın ağırlıklı olması ve yakınlarının COVID-19 teşhisi aldığını bildirenlerin oranının da yüksek düzeyde olması sonuçlarımıza bir temel oluşturabilir. Kadınların kendileriyle birlikte sevdikleri (özellikle de çocukları) için de endişelenmesi ve bunun da stres düzeyini arttırması oldukça olası görünmektedir. Tüm bunlara karşılık ilgili alanyazında kadınlar ve erkekler arasında stres düzeyi açısından farklılık bildirmemiş çalışmalar da mevcuttur (Cao ve ark., 2020; Huang ve Zhao, 2020). Bu çalışmaların birçoğu, salgının erken dönemlerinde gerçekleştirilmiştir. Muhtelemen benzer sonuçlara salgının ilk aşamasında tehdit ve stresin herkes için aynı nitelikte olmasının etkisi olmuştur. Cao ve arkadaşları da (2020) bu varsayımı destekler açıklamalar da bulunmuşlardır.

Çalışmamızda ayrıca duygu düzenleme güçlüğü ve tiksinme puanlarının da cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Buna göre kadınların duygu düzenleme süreçlerinde, erkeklere göre daha fazla zorluk yaşadığı söylenebilir. Bu bulgu, kadınların duyguları düzenleme ve kontrolde daha büyük zorluklar yaşadığını gösteren önceki çalışmalarla uyumludur (Bender ve ark., 2012; Gratz ve Roemer, 2004). İlgili alanyazında, kadınların birçok koşulda erkeklere göre çok daha yüksek duygusallık gösterdiği (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010), kendileri ve sevdikleri için yüksek düzeyde endişeli olabildikleri (Quinn, 2008) belirtilmektedir. Buradan hareketle mevcut pandemi döneminde enfeksiyon riski, sevdiklerini kaybetme tehlikesi vb. temelinde yaşanan olumsuz duyguların kadınların duygu düzenleme süreçlerindeki zorlukları arttırmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca stresli dönemlerde kadınların olumsuz duygularla daha fazla boğuştuğu ve bunları çok daha fazla içselleştirdiği de bilinmektedir (Bender ve ark., 2012). Beyin görüntüleme çalışmalarından gelen bulguların

da cinsiyet farkını açıklayabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmalara göre erkekler stresli durumlarda, uyaranlara azalmış amigdala aktivitesi göstermektedir. Bu bağlamda, erkeklerin doğuştan gelen duygu düzenleme kapasitesinin, daha yüksek seviyede olabileceği düşünülmektedir. Tüm bunlara karşılık pandemi dönemi açısından cinsiyet farkına ulaşamamış veya tam tersi bir farklılık olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Örn., Şahan ve Şahin, 2020). Bu bağlamda, duygu düzensizliği ile ilişkili olarak cinsiyetin rolünün net bir şekilde anlaşılmasını sağlamak adına gelecekte daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Tiksinme puanları açısından değerlendirildiğinde kadınların tiksinme puan ortalamalarının yüksekliği temelinde kadınların tiksinme düzeylerinin erkeklerden çok daha yüksek olduğu düşünülebilir. Mevcut çalışma bulguları, tiksinme ile ilgili alanyazını destekler niteliktedir. İlgili alanyazında yapılan çalışmaların ortak sonuçları, kadınların sürekli olarak erkeklerden daha yüksek tiksinme seviyeleri olduğu yönündedir (Örn., Bassett, 2017; Bouman, Heineman, ve Faas, 2005). Pandemi döneminde yapılan diğer çalışmalar da hem önceki alanyazını hem çalışmamızı destekler şekilde cinsiyet farkına ilişkin bulgular rapor etmiştir (Örn., Stevenson ve ark., 2021). Belli bir cinsiyet farklılığı olmakla birlikte genellikle bu farkın neyden kaynaklı olduğuna ilişkin bir bilgi eksikliği mevcuttur. Erkeklere kıyasla kadınlar, daha yoğun duygulara ve hislere sahiptirler ve genellikle duygusal deneyimlere daha yüksek düzeyde katılmaktadırlar (Rohrmann, Hopp ve Quirin, 2008). Temelde, tiksinme de bir duygu olduğundan, kadınların bu duyguyu deneyimlemeye daha yatkın olabileceklerine inanılmaktadır. Mevcut cinsiyet farkının, ayrıca hormonal farklılıklara bağlı gelişebileceği de düşünülmektedir. Kadınların erkeklere göre immünolojik üstünlüklerinin ve daha güçlü hormonal ve bağışıklık tepkilerinin olduğu kanıtlanmıştır. Bu durum da bakterilere, virüslere ve diğer parazitlere karşı daha güçlü savunmalara neden olmaktadır (Bouman ve ark., 2005; Klein ve Roberts, 2010). Temelde, tiksinmenin itici uyaranlara karşı bir savunma ve hayatta kalmayı kolaylaştırıcı bir tepki olduğu düşünüldüğünde de cinsiyet farkı makul görünmektedir. Buna karşılık bilgi eksikliği temelinde, tiksinme ve cinsiyet konusu üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu da bir gerçektir.

Çalışmanın diğer değişkenleri olan obsesif inançlar ve obsesif kompulsif semptomlara ait puanlar değerlendirildiğinde ise anlamlı bir cinsiyet farklılığına rastlanmamıştır. Mevcut sonuçlar, ilgili alanyazında kadınların obsesif inançlara daha fazla

katıldığını gösteren (Boysan, Besiroglu, Cetinkaya, Atli ve Aydin, 2010) ve obsesif kompulsif semptomlar açısından cinsiyet farkı bildiren çalışmalarla (Vivan ve ark., 2014) çelişse de bulgularımızı destekleyecek çalışma sonuçları da mevcuttur (Albayrak, Tarakçoğlu ve Kadak, 2018; Schultz ve ark., 2018). OKB yaygınlığına ilişkin araştırmalar değerlendirildiğinde daha genç yaşlarda belirgin bir cinsiyet farklılığı olmakla birlikte erişkin dönemde bu farkın giderek kapandığı (Raines ve ark., 2018) sıklıkla bildirilmiş bir sonuçtur. Çalışmamız kapsamında da örneklemi erişkin nüfus oluşturmaktadır. Bu durum, anlamlı düzeyde bir farklılaşma olmamasının bir sebebi olarak görülebilir. Obsesif inanışların oluşumu da OKB'ye bir geçiş basamağı olarak düşünülürse OKB ile ilişkili olabilecek hatalı inanışların da cinsiyete göre farklılık göstermemesi anlaşılabilecek bir sonuç olarak düşünülmektedir. Pandemi dönemi açısından yürütülen çalışmalarda da karmaşık bulgular mevcuttur. Puanlar açısından kadın üstünlüğü bildiren çalışmalar kadar erkek üstünlüğü bulgulamış çalışmalar da mevcuttur (Örn., Al Husseini ve ark., 2021**).** Muhtemelen, çalışmalarda kullanılan örneklem grubu, örneklemin yaş aralığı, cinsiyet dağılımı gibi durumlar bu sonuçlar üzerinde etkilidir ancak konuya ilişkin net cevaplar verebilmek adına gelecekte daha fazla çalışma yürütülmesi gerekmektedir.

9.2.2. Yaşa Göre Grup Karşılaştırmalarına İlişkin Değerlendirmeler

Araştırma değişkenlerine ilişkin puanlar, yaş değişkeni temelinde değerlendirildiğinde, araştırmada yer alan bulgulardan biri, 18-60 yaş aralığı içindeki daha genç yaş gruplarının pandemiye bağlı stres düzeylerinin çok daha yüksek düzeyde olduğudur. Çalışmaya göre artan yaşla beraber stres düzeyi azalmaktadır. Daha önceki bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Jiang, 2020; Nwachukwu ve ark., 2020). COVID-19 enfeksiyonu açısından orta yaşlı ve daha yaşlı yetişkinler için daha yüksek morbitide ve mortalite oranları bildirilmesine karşılık (Gonzales-Fernandez ve ark., 2020; WHO, 2020) çalışmada, bu grubun düşük puanlar alması şaşırtıcı görünmektedir. Bu duruma, yaşla beraber artan deneyimin bir etkisi olabileceği düşünülmüştür. Her ne kadar hastalık ve ölüm riski çok daha yüksek olsa da (Lee, 2020) orta yaşlı ve yaşlı bireylerin, hayatları boyunca sağlıklarını ve yaşamlarını tehdit eden stresli durumlarla çok daha fazla karşı karşıya kalmış olabileceği ve bunun da dirençlerini geliştirerek sıkıntıya karşı toleranslarını geliştirmiş olabileceği düşünülmektedir. Nwachukwu ve arkadaşları (2020) da daha yaşlı yetişkinlerin kristalize zeka düzeylerindeki artışla sıkıntıyı daha iyi tolere ediyor olabileceklerine değinmiştir. Yapılan çalışmalar gerçekten de orta ve daha yaşlı

yetişkinlerin sıkıntıyı tolere etmede gençlerden daha başarılı olabildiğini desteklemektedir (Örn., Brummer, Stopa ve Bucks, 2014). Yine artan yaşla beraber bilişsel yetenekler ve olumsuz durum ve duyguları düzenleme becerisinin arttığı ile belirsizlik içeren durumlarla daha iyi baş edilebildiğine ilişkin çalışma bulguları da sonuçlarımız için temel oluşturabilir (Basevitz, Pushkar, Chaikelson, Conway ve Dalton, 2008; Kuzucu, Gökalp ve Koruklu, 2020). Gençlerin daha yüksek sıkıntı yaşaması da muhtemelen deneyim eksikliği, sıkıntıyı tolere edememe ve bilişsel ve duygusal açısından daha fazla zorlanmayla alakalıdır. Yine genç yetişkinlerin, sosyal medya aracılığıyla virüsle ilgili bilgilere daha fazla maruz kalabilmeleri, kısıtlamalar ve kapanmalar sonucu iş, eğitim ve sosyal alanlarda daha fazla kayıplar yaşayabilmelerinin de bu sonuç üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. İlgili alanyazında tam tersi sonuçlar bulgulayan çalışmalar da (Örn., Pearman, Hughes, Smith ve Neupert, 2021) mevcut olmakla birlikte kesin olan pandeminin sosyal, ekonomik ve psikolojik boyutlarının farklı yaş gruplarını orantısız bir şekilde etkileyebileceğidir.

Çalışmamızda ayrıca katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanlarının, yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların en yüksek duygu düzenleme güçlüğü puanlarına sahip olduğu yönündedir. Yaş arttıkça duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinden alınan ortalama puanları düşmektedir. Bu bulgu daha önceki çalışma sonuçları ile uyumludur (Örn., Orgeta, 2009; Scott ve ark., 2017). Önceki araştırmaların ortak bulgusu, duygu düzenleme becerisinin yaşla birlikte geliştiği ve duygu düzenleme stratejilerine daha fazla erişim sağlandığı yönündedir. Yine bu duruma yaşla beraber artan deneyimin, duyguları çok daha iyi tolere ediyor olabilmenin ve neyi niçin hissettiğinin çok daha iyi farkında olmanın (duygusal farkındalık/netlik) etkisi olabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde, bu durum yaşlı yetişkinlerin daha az olumsuz duygu yaşadıkları ve bunlara duyarlılıklarının azaldığını (Gross, Pasupathi, May ve Nesselroade, 1997) gösteren ve olumsuz etkileri genç yetişkinlere göre daha hızlı ve etkili bir şekilde tahmin edebildiklerini (Carstensen ve ark., 2000) bulgulayan çalışma sonuçları ile de açıklanabilir. Ayrıca bazı çalışmalara göre yaşlı yetişkinler, sosyal çevrelerini yapılandırarak ve olumsuz bilgileri yukarıdan aşağıya kontrol ederek (Mather ve Carstensen, 2005) duygu düzenlemesindeki bu artışı elde edebilmektedirler. Pandemi dönemi açısından bu durumu dikkate alan çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Bu yüzden çalışma bulgularının karşılaştırılabilmesi zorlaşmaktadır. COVID-19 döneminde, yaşlı yetişkinlerin günlük

yaşamda duygularını genç yetişkinlerden daha iyi düzenleyip düzenleyemeyeceği konusunda daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmanın diğer bir bulgusu, obsesif inançlar açısından da yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma olduğu yönündedir. Elde edilen sonuçlar, yaşa bağlı inançlara katılımın arttığını göstermektedir. Bu bulgular, klinik bir örneklemde yürütülmüş olsa da çocukluktan yetişkinliğe doğru ilerlerken yaş arttıkça çeşitli obsesif inançlara katılımın arttığını bildiren Farrell ve Barrett'ın (2006) bulguları ile uyumludur. Bununla birlikte sonuçlarımız alanyazında genel olarak yaşla obsesif inançlara katılım arasındaki negatif ilişki bulgulayan çalışmalardan (Foa ve ark., 2010; Wolters ve ark., 2011) da farklılaşmaktadır. Bu bağlamda konuya ilişkin çalışma bulgularının oldukça karmaşık olduğu ifade edilebilir. Yaş ve obsesif inançlar arasındaki ilişkiye dair mekanizmalar açık değildir. Ayrıca pandemi dönemi açısından da mevcut ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle karşılaştırma yapmak oldukça zorlaşmaktadır. Pandemi döneminin birçok yönüyle bulgulara etkisi olmuş olması ve buna bağlı olarak sonuçlarımızın ilgili alanyazından farklılaşması da muhtemeldir. Gelecekte bu konuya daha fazla odaklanılması, pandemi dönemi açısından mevcut ilişkinin aydınlatılması ve daha büyük örneklemlerde (hem genel hem klinik popülâsyonda) çalışmalar yürütülmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın diğer değişkenleri olan tiksinme ve obsesif kompulsif semptomlara ait puanlar değerlendirildiğinde ise yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Buna karşılık genç yetişkinlerin, yaşlı yetişkinlere göre tiksinme düzeyleri ve tiksinme duyarlılıklarının yüksek olması olasıdır. Katılımcıların ortalama puanları bunu destekler şekildedir. Küçük bir etki olmakla birlikte bu sonuç, tiksinme düzeyinin yaşla beraber azaldığını gösteren önceki araştırma sonuçlarıyla uyumludur (Berger ve Anaki, 2014; Sarsony, 2018). Tiksinme ve yaş arasındaki ilişki mekanizması, tam anlaşılamamış olsa da yaşla birlikte tiksinme düzeylerindeki düşüşün bir ihtimal artan yaşla ve artan deneyimlerle birlikte çeşitli türden tiksindirici uyaranlara zaman içinde tekrar tekrar maruz kalmanın etkisiyle alışkanlık veya duyarsızlaşmanın bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, tiksinme, temelde bir duygu olarak kabul edildiğinden, yaşlı yetişkinlerin olumsuz duyguları deneyimlemeye daha az eğilimli olduğunu gösteren çalışma bulgularının da (Gross ve ark., 1997) bu sonuçlara destek sağlayabileceği düşünülmektedir. Son olarak COVID-19 pandemi döneminde, patojen tiksinme kapsamında düşünülürse, tiksinme

düzeyindeki yaşa göre farklılaşma, algılanan enfeksiyon riski ve tehdit düşüncesi ile de alakalı olabilir. Diaz, Belena ve Zuaco (2020) çalışmalarında algılanan enfeksiyon yeteneğinin yaşla birlikte azaldığını rapor etmiştir.

Çalışmanın ana değişkeni olan obsesif kompulsif semptom puanları açısından yaşa bağlı istatistikî olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç, yaş ile OKB arasında anlamlı ilişki tespit edememiş daha önceki çalışma sonuçlarıyla tutarlıdır (Assareh, Rakhshani, Kashfi ve Ayazi, 2016; Hama ve Ahmed, 2018). Buna karşılık COVID-19 pandemi döneminde yapılan çalışmalar dikkate alındığında çalışma bulgularımız, diğer çalışmalardan bir miktar farklılaşmaktadır. Bu çalışmalarda genellikle yaşa göre anlamlı bir farklılaşma olduğu rapor edilmiştir. Örneğin, Abba Aji ve arkadaşları (2020), çalışmalarında yaşlı nüfusun OKB geliştirme olasılığının genç yetişkinlere göre daha yüksek olduğunu, küçük bir etki olsa da yaş arttıkça OKB'nin daha yüksek düzeyde ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Al Hussesini ve arkadaşlarının (2021) çalışma bulguları da bu sonuçları destekler niteliktedir. Buna karşılık ilgili alanyazında genç yetişkinlerin çok daha yüksek puanlar aldığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Örn., Uzun, Tekin, Sertel ve Tuncay, 2020). Genel olarak incelendiğinde, OKB'nin başlangıç yaşı genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerini içerdiğinden ve gençlerin OKB gelişimi açısından daha fazla risk altında olduğu bulgularından (Örn., Darvishi ve ark., 2020) hareketle gençlerin daha yüksek puanlara sahip olması anlaşılır görünmektedir. Anlamlı bir fark olmamasına karşılık çalışmamızdaki puanlar da bunu destekler niteliktedir (yaş aralığı yükseldikçe puanlar yükselmiştir). Ancak yine de konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

9.3. Korelasyonel Analizlere İlişkin Çalışma Bulgularının Değerlendirilmesi

Araştırmanın diğer bir hedefi, ana değişkenler arasındaki ilişkiler ve özellikle de pandemiye bağlı stres ile katılımcılarının obsesif kompulsif semptomları arasındaki ilişkilerin belirlenmesidir. Çalışma sonuçlarına göre COVID-19 stresi ile obsesif kompulsif semptomlar arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler mevcuttur. Bu sonuç daha önceki çalışma bulgularıyla da uyumludur (Abba-Aji ve ark., 2020; Seçer ve Ulaş, 2020; Tanir ve ark., 2020). COVID-19 salgını sırasında yaşanan çok yönlü endişelerin, klinik olarak önemli takıntılar, zorlantılar ve fobiler ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Örn., Samuels ve ark., 2021) Aslında pandemi döneminin büyük bir enfeksiyon riskini beraberinde getirmesi, olağanüstü karantina ve kısıtlama önlemleri, hijyen davranımlarını

etkilemesi ve tekrarlı yapıdaki güvenlik davranımları (Davide ve ark., 2020; Rajkumar, 2020) temelinde bu sonuçlar hiç de şaşırtıcı görünmemektedir. Tekrarlanan el yıkama ve kontrol davranımları gibi COVID-19'un yayılmasını önlemeye yönelik bazı davranışların, OKB'nin birçok semptomu ile benzer nitelikte olması da bu ilişkiye altyapı oluşturabilir. Ayrıca mevcut pandemi döneminde sürekli bir biçimde virüs üzerine odaklanan saplantılı inançların, bulaşma/kontaminasyon takıntıları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Son olarak korkunun beklenti modeli olarak bilinen kaygı duyarlılığının, bu ilişkiyi açıklamada etkili olabileceği düşünülmektedir (Reis ve McNally, 1985). Buna göre COVID-19 nedeniyle olumsuz koşulların ortaya çıkacağına dair yoğun beklenti ve bunun neden olduğu endişe, OKB semptomlarını tetikleyebilir ve özellikle yıkama, kontrol ve istifleme davranışlarını kötüleştirebilir. Bu konuya ilişkin kesin mekanizmalar bilinmemekle birlikte COVID-19 pandemi döneminde pandemiye bağlı stres ile obsesif kompulsif semptomlar arasında bir ilişki olduğu açık bir biçimde ifade edilebilir.

Ayrıca korelasyonel analiz sonuçları değerlendirildiğinde, COVID-19 stresi, obsesif kompulsif semptomlar dışında diğer ana değişkenlerle (duygu düzenleme, tiksinme, obsesif inançlar) de pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermektedir. Pandeminin çok boyutlu doğası ve enfeksiyon riskinin ötesine geçen çok yönlü endişe kaynakları (Taylor ve ark., 2020; Taylor, 2021) temelinde düşünüldüğünde, bu sonuçlar akla yatkın görünmektedir. Pandemi, temelde kaygı, korku, öfke, üzüntü gibi birçok olumsuz duyguyla yakından ilişkilidir (Seçer ve Ulaş, 2020). Pandemi gibi yoğun stresli ve tehdit edici bir dönemde muhtemelen bu duyguların düzenlenmesi ve kontrol süreçlerinde zorluk yaşanması olasıdır. Çalışma bulguları bu varsayıma destek oluşturmaktadır (Örn., Torrente ve ark., 2020). Bu bağlamda düşünüldüğünde pandemiye ilişkin stres ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki, oldukça makul görünmektedir. Obsesif inançlar bağlamında değerlendirildiğinde bu inançlar, temelde OKB'ye ilişkin işlevsiz nitelikli düşünce hatalarına karşılık gelmektedir. Alanyazında yürütülen çalışmalara göre işlevsiz inanç ve düşüncelerin yoğun kaygı ve endişelere bağlı bir biçimde ortaya çıkabildiği bilinmektedir (Örn., Coles, Pietrefesa, Schofield, ve Cook, 2008; Raines ve ark., 2018). Ayrıca pandemi döneminin yoğun bir belirsizlik içermesi, yüksek ölüm oranları ve sevdiklerini korumaya ilişkin endişeler temelinde bu dönemde, obsesif inanç alanlarından özellikle abartılmış sorumluluk ve belirsizliğe tahammülsüzlük inançlarının aktive olması muhtemeldir. Bu açıdan mevcut ilişki oldukça anlaşılır görünmektedir.

Çalışmada ayrıca COVID-19 stresi ve tiksinme arasında da pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Aslında bu sonuç ilgili alanyazın temelinde düşünüldüğünde pek şaşırtıcı görünmemektedir. COVID-19 stresinin birçok boyutu olmakla birlikte (Bostan ve ark., 2020) temeli patojenler ve enfekte olmaya yönelik endişeleri içermektedir. İlgili alanyazında, tiksinmenin sağlığa ve vücut bütünlüğüne zararlı birçok uyarana yöneltilebilen duygusal bir tepki olduğu belirtilmektedir. Bu uyarıcılardan bazıları da patojenler, virüsler ve diğer bulaş kaynaklarıdır (Blakey ve ark., 2015; Oaten ve ark., 2009). Özellikle tiksinme enfeksiyon ile ilişkili ve enfeksiyonu çağrıştıran ipuçlarına verilen doğal temel bir tepkidir (Troisi, 2020). Bu bağlamda düşünüldüğünde COVID-19 pandemi döneminde yaşanan endişelerin, tiksinme ile ilişkili olması akla yatkın görünmektedir. Ayrıca ilgili alanyazında tiksinmenin, hastalık önleme mekanizması olarak "davranışsal bağışıklık sistemi" tarafından harekete geçirilen birincil mekanizma olduğu görüşleri (Olatunji, Haidt, McKay ve David, 2008) de mevcut ilişkiye destek sağlar niteliktedir. Ayrıca çalışmadan elde edilen diğer bir bulgu, COVID-19'la ilişkisi değerlendirilen bu üç değişkenin birbirleriyle de yüksek düzeyde ilişki gösterdiği şeklindedir. Bu sonuçlar ilgili alanyazınla tutarlılık göstermektedir (Örn., Jung ve Steil, 2013). Duygu düzenleme güçlükleri ve tiksinme arasında değişkenlerin doğası gereği bir ilişki olması şaşırtıcı değildir. Bununla birlikte bu değişkenlerin obsesif inançlarla ilişkisine dair mekanizmalar belirsizliğini korumaktadır. Muhtemelen değişkenlerin çok boyutlu doğası mevcut ilişkilere temel oluşturmaktadır. Ancak gelecekte konuya ilişkin daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu da bir gerçektir.

Korelasyonel analiz sonucu ayrıca, tiksinme, duygu düzenleme güçlüğü ve obsesif inanç değişkenlerine ait puanlarla obsesif kompulsif semptom puanları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkiler olduğu belirlenmiştir. İlgili değişkenlerin her biri, obsesif kompulsif semptomların gelişimi için belirlenen duygusal ve bilişsel risk faktörleri kapsamında yer aldığından (Khosravani ve ark., 2018; Olatunji ve ark., 2017) aslında bu sonuçlar hiç de şaşırtıcı değildir. İlgili alanyazında tiksinme (Örn., Berle ve Philipss, 2006), duygu düzenleme güçlükleri (Örn., Khosravani ve ark., 2018) ve obsesif inançların (Örn., Batum-Panayırcı, 2012), obsesif kompulsif semptomlarla ilişkisine değinen birçok çalışma mevcuttur. Çalışmamız da bu bulguları destekleyecek şekilde mevcut değişkenler arasında orta ile yüksek düzeyde değişen ilişkiler olduğu görülmektedir. Son yıllarda, OKB etiyolojisinde duygular ve duygusal süreçlerin etkili olduğunu bildiren çalışma bulgularının (Whitehead ve Suveg, 2016) tiksinme ve obsesif kompulsif semptomlar arası

ilişkiye temel oluşturabileceği düşünülmektedir. Ayrıca tiksinme duygusu, genel olarak nesnelerin, durumların ve olayların hastalık bulaşmasına (bulaş kaynakları) yönelik potansiyel rollerine göre değerlendirilmesine dayandığından (Rozin ve ark., 1993) OKB'deki bulaşma/yıkama alt tipiyle benzerlik göstermektedir. Duygu düzenleme güçlüğü ve obsesif kompulsif semptomlar arası ilişkinin de yine duyguların OKB için risk faktörü olabileceğini gösteren çalışma bulguları ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca duygu düzenlemenin çeşitli olay, durum veya bunlarla ilgili tepkileri kontrol altına alma işlevi ile psikolojik refahın temeli (Ercan, 2015; Whitehead ve Suveg, 2016) olduğu belirtilmektedir. Bu yönüyle duyguların düzenlenmesindeki zorlukların obsesif kompulsif semptomlar gibi bir patoloji ile ilişkili olması akla yatkın görünmektedir. Son olarak çalışmamızda belki de en şaşırtıcı olmayan bulgu obsesif inançlarla obsesif kompulsif semptomlar arasındaki anlamlı ilişkilerdir. Obsesif inançlar, OKB'nin gelişim mekanizması (etiyoloji) için önerilen bilişsel modelin temelini oluşturduğundan (OKBÇG, 2005) bu sonuçlar oldukça makuldür.

Son olarak gerçekleştirilen korelasyonel analizden elde edilen diğer bulgular, araştırmanın ana değişkenlerinin obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili olduğunu göstermekle birlikte bu değişkenler ile özel olarak bulaşma/yıkama, kontrol ve biriktirme semptomları arasında da anlamlı ilişkiler olduğu yönündedir. Mevcut çalışma sonuçları, ilgili alanyazını destekler niteliktedir. Belli istisnalar olmakla birlikte (Örn., Khosravani ve ark., 2018), önceki çalışmalarda, duygu düzenleme güçlükleri (Coleman ve ark., 2011; Yap ve ark., 2017), obsesif inançlar (Yorulmaz ve ark., 2010) ve tiksinmenin (Olutanji ve ark., 2010) yıkama ve kompulsif kontrol semptomları ilişkili olduğu ve semptomların öngörücüsü olabildiğini rapor edilmiştir. Ayrıca ilgili değişkenlerin, düşük düzeyde istifleme semptomları ile de ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Mevcut çalışma bulguları ve önceki çalışma sonuçlarına göre mevcut değişkenler arasında bir ilişki olduğu açıktır. Buna karşılık COVID stresi ve semptomlar arası ilişki düşünüldüğünde pandeminin çok yönlü doğası (Ji ve ark., 2020) muhtemelen bu ilişkilere destek oluşturmaktadır. Pandemi döneminin beraberinde getirdiği enfeksiyon riski, hijyen davranımlarındaki değişimler ve olağanüstü güvenlik önlemleri temelinde yıkama ve kontrol davranımları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Birçok araştırmacı, pandemi önlemleri ve yıkama kompulsiyonları arasında ince bir çizgi olduğunu, bu davranımların yaşanan endişelere bağlı kolayca kontrolden çıkabileceğini belirtmektedir (Kuckertz ve ark., 2020; Seçer ve Ulaş, 2020). Khosravani ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 stres

sendromunun özellikle yıkama ve kontrol davranımlarıyla yüksek düzeyde ilişkili olduğunu bulgulamıştır. İstifleme semptomları açısından düşünüldüğünde de muhtemelen pandemi döneminin gerektirdiği olağanüstü koşullar, marketler, dükkânlar, restoranlar vb. gibi yerlerin kapatılması ve bunun insanlarda yarattığı yoğun kaygı mevcut ilişkiye temel oluşturabilir. Banerjee (2020), yaşanan stres, kaygı ve endişelere bağlı olarak istifleme davranışlarının yaygınlığında artış olabileceğini belirtmiştir.

9.4. Regresyon Analizi ve Aracılık Analizlerine İlişkin Çalışma Bulgularının Değerlendirilmesi

Mevcut çalışma kapsamında, başta COVID-19 stresi olmak üzere duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinmenin obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki yordayıcı etkisinin aydınlatılması ve COVID-19 stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arası ilişkide, duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinmenin aracı rollerinin değerlendirilmesi önemli çalışma hedefleridir. İlgili alanyazında, özellikle bu değişkenlerin her birinin, OKB semptomolojisinin öngörücüsü ve sürdürücüsü olabildiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiş olsa da (Örn., Belle ve Philips, 2006; Olatunji ve ark., 2017; Whitehead ve Suveg, 2016) COVID-19 süreci açısından pandemi stresi ve OKB semptomolojisi arası ilişkide, duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinme gibi değişkenlerin aracı rolleri tam anlamıyla araştırılmamıştır. Bu ilişkileri doğrudan inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır ancak COVID-19 pandemisinin çok boyutlu doğası gereği, bu ilişkileri değerlendirmeye önemli bir fırsat tanıdığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, çalışmamız kapsamında belirtilen ilişki örüntülerini aydınlatmak adına öncelikle hiyerarşik regresyon analizi sonrasında ise aracılık analizleri yürütülmüştür. İlgili analizlere ilişkin bulgular, sonraki paragraflarda ilgili alanyazın ve uzman görüşleri de dikkate alınarak ayrıntılı bir biçimde tartışılacaktır.

Regresyon analizi sonucu, katılımcıların fiziksel ve psikiyatrik tanı durumlarının etkileri kontrol edildikten sonra çalışma değişkenlerinin obsesif kompulsif semptomlar üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu tespit edilmiştir. Buna göre COVID-19 stresinin, obsesif kompulsif semptomları pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Alanyazında benzer sonuçlar raporlayan çalışmalar mevcuttur (Abba-Aji ve ark., 2020; Seçer ve Ulaş, 2020). Pandeminin çok yönlü doğası ve beraberinde getirdiği çoklu endişelerin (Taylor, 2021) mevcut ilişki örüntüsünün anlaşılmasında önemli bir temel oluşturabileceği düşünülmektedir. COVID-19, tüm dünyada yoğun düzeyde strese yol

açmıştır (Örn., Atalay ve ark., 2020). Stresin obsesif kompulsif semptomların gelişimindeki rolü olduğu bilinmektedir (Adams ve ark., 2018). Ayrıca salgın hastalık dönemlerinde obsesif kompulsif semptomların yaygınlığında artış olduğu da gösterilmiştir (Brand ve ark., 2015). Bu açıdan elde edilen sonuçlar makul görünmektedir. Yine çalışmamız kapsamında duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinmenin obsesif kompulsif semptomları pozitif yönde ve anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, ilgili alanyazınla da tutarlılık göstermektedir. Alanyazında duyguların düzenlenmesindeki artan zorlukların, obsesif inançlara artan katılımın ve tiksinme düzeyindeki artışın obsesif kompulsif semptomların artışı ile ilişkili olabildiği sıklıkla gösterilmiştir (Örn., Melli ve ark., 2015; Vatan, 2014). Çalışmanın ilk bölümünde verilen kuramsal bilgiler ışığında düşünüldüğünde bu bulgular şaşırtıcı görünmemektedir. Ayrıca bilişsel ve duygusal risk etmenlerinin obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki etkisini araştıran birçok çalışma, tiksinmenin obsesif kompulsif semptomolojiyi yordamada önemli bir katkısı olduğunu bildirmiştir (Cisler, Brady, Olatunji ve Lohr, 2010; Khosravani ve ark., 2018) Çalışmamız kapsamında elde edilen sonuçlar da ilgili alanyazını doğrular nitelikle semptomlara katkı açısından tiksinmenin, COVID-19 stresi sonrası en önemli değişken olduğunu göstermektedir. Elde edilen bu bulgu, COVID-19'un yol açtığı enfeksiyon riski ve tiksinmenin bir hastalıktan kaçınma mekanizması kabul edilmesi (Oaten ve ark., 2009) temelinde düşünüldüğünde anlaşılır görülmektedir.

Aracılık analizi sonuçları değerlendirildiğinde, ilk olarak çalışmamızda COVID-19 stresi ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık rolünün anlamlı olduğu olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlükleri aracılığıyla obsesif kompulsif semptomları doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Buradaki ilişki, önceki bölümlerde verilen ikili ilişkiler temelinde akla yatkın görünmektedir. İlgili alanyazın incelendiğinde COVID-19 gibi yoğun stresli bir dönemde yaşanan kaygı, endişe ve stresin, duyguları düzenleme, yönetme ve kontrol süreçlerini etkilediği ve duyguları düzenleme becerisinde sıkıntılara yol açtığı rapor edilmiştir (Bracket, 2020; Low ve ark., 2020; Yorulmaz ve ark., 2020). Ayrıca ilgili alanyazında duygu düzenleme güçlükleri, patoloji gelişimi için "tanılar arası bir faktör" olarak kabul edilmektedir (Berking ve Wupperman, 2012). Duyguların, duygusal süreçlerin ve bunların kontrolüne ilişkin mekanizmaların çeşitli türden obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili olabildiği sıklıkla bildirilmiştir (Vatan, 2014; Whitehead ve Suveg, 2016). Bu ikili ilişkiler, mevcut aracılık rolüne ilişkin bir temel ve destek oluşturmaktadır.

Buradan yola çıkılarak muhtemelen pandemi gibi yoğun stresli, kaygılı, endişeli olunan bir dönemde bir kişi, tehdit ve baskının etkisi ile duygularını düzenleme, anlama, kabul ve kontrolde (Gratz ve Roomer, 2004) daha fazla zorluk yaşayacak, duygularının daha az farkında olacak ve bu durum duyguları kontrolden çıkarabilecektir. Duyguların (korku, kaygı vb.) farkında olarak hareket edemedikçe ve duygularda kontrolden çıkıp yoğunluğu arttıkça da bu mevcut süreçte yıkama ve kontrol gibi OKB semptomlarına neden olabilecektir. Ancak alanyazın incelendiğinde mevcut ilişkiye yönelik bir araştırma olmaması sonuçların karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Buna karşılık pandemi kapsamında genel olarak duygu düzensizliği veya duygu düzenleme güçlüklerinin pandemi stresi, psikolojik iyi oluş, psikolojik sağlık veya patoloji ilişkisinde aracı veya düzenleyici rolü olabildiğini bildiren çalışmalar (Buckner ve ark., 2021; Machado ve ark., 2020) araştırmamıza bir destek oluşturabilir. Gelecekte bu ilişkiyi doğrudan araştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Aracılık analizleri sonucu elde edilen diğer bir bulgu, COVID-19 stresi ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide obsesif inançların aracı rolü olduğunu yönündedir. Buna göre COVID-19 stresi, obsesif inançlar aracılığıyla obsesif kompulsif semptomları doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Mevcut ilişki örüntüsü, önceki bölümlerde detaylı bir şekilde ele alınan ikili ilişkiler temelinde anlaşılır görünmektedir. Obsesif inançlar temelde hatalı, çarpık bilişsel yanılsamalardır yani işlevsiz düşünce süreçlerine karşılık gelmektedir (OKBÇG, 2005). İlgili alanyazında belirtildiği üzere stresli durumlar karşısında bilişsel süreçlerde bir bozulma meydana geldiği bilinmektedir. Bu bağlamda, COVID-19 gibi yoğun tehdit edici ve stresli bir dönemde de düşünce hatalarının varlığı makul görünmektedir. Yapılan çalışmalar da bu duruma destek oluşturmaktadır (Örn., Ahorsu ve ark. 2020; Bakioğlu ve ark., 2020). Ayrıca obsesif inançların da obsesif kompulsif semptomların etiyolojisinde rol oynadığı, semptomların oluşumunda bir geçiş basamağı olduğu belirlenmiştir (Örn., Taylor ve ark., 2010). Buradan yola çıkılarak pandemi döneminde mevcut olan enfeksiyon riski, sevdiklerini kaybetmeye ilişkin kaygılar ve pandemi sürecinin öngörülemezliği ve belirsizliğinin obsesif inanç alanlarından sevdiklerini korumaya yönelik abartılı sorumluluk inançlarını, gerçek bir tehdit var olsa da korkunun etkisiyle tehdidin abartılması inançlarını ve belirsizliği kabul edememe yönündeki inançlar (OKBÇG, 1997, 2005) temelinde obsesif inançları tetikleyebileceği bu durumun da giderek takıntılı inanç ve zorlanmalara dönüşebileceği veya var olan semptomları pekiştirebileceği düşünülmektedir. İlgili alanyazında, mevcut ilişkiyi pandemi

dönemi kapsamında doğrudan inceleyen bir çalışma mevcut olmasa da önceki çalışma bulguları sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Daha önce yapılan çalışmalarda, stresli bir ortamda yetişme veya hayatı sürdürmenin, obsesif inançlar (düşünce hataları) ve OKB semptomolojisinin başlangıcında etkili olduğu, ayrıca obsesif inançların, stresli koşullar ile OKB belirtilerinin oluşumu arasındaki ilişkide aracı rolü bulunduğu rapor edilmiştir (Örn., Timpano, Keough, Mahaffey, Schmidt ve Abramowitz, 2010). Ayrıca pandemi kapsamında Bakioğlu ve arkadaşları (2020) COVID-19'a ilişkin endişeler ve pozitivizm ve iyi oluş arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı rolü olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgu da dolaylı yoldan çalışmamıza bir destek olarak kabul edilebilir.

Son olarak çalışmamız kapsamında tiksinmenin de COVID-19 stresi ile obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğu belirlenmiştir. Buna göre COVID-19 stresi, tiksinme aracılığıyla obsesif kompulsif semptomları doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Önceki bölümlerde değişkenler arası ikili ilişkilere dair verilen çalışma bulguları, ilişki örüntüsüne ışık tutmaktadır. Pandemi döneminde yapılan birçok çalışma, pandemi stresinin tiksinme ile ilişkili olabileceğini destekler niteliktedir (Çağdaş, 2021; Stevenson ve ark., 2021; Waqas ve ark., 2020). Araştırmalar, pandeminin çok boyutlu doğası karşısında baskın iki duygunun korku ve tiksinme olduğunu göstermektedir. Tiksinme, bir yönüyle hastalıktan kaçınma mekanizması olarak kabul edilmektedir. Daha önceki birçok çalışmada insanların tiksinme tepkilerinin, bulaşıcı hastalıklara açık oldukları dönemlerde özellikle artabileceği bildirilmiştir (Blakey ve ark., 2015; Cruwsy ve ark., 2020). Tiksinmenin de obsesif kompulsif semptomların, özellikle de yıkama tipi kompulsiyonların öngörücüsü veya sürdürücüsü olduğu sıklıkla gösterilmiştir (Örn., Olatunji ve ark., 2017). Buradan yola çıkılarak COVID-19'un yoğun bir bulaşıcılığa sahip olması ve COVID-19'a ilişkin stresin temel özelliğinin enfeksiyon riski/bulaş kaynaklarına temas hakkındaki endişeleri içermesi temelinde muhtemelen tiksinme ve ilgili duygular yoğunlaşmaktadır. Artan tiksinme deneyimi de bulaş kaynaklarından kaçınmaya hizmet edecek davranımları pekiştirmektedir. Pandemi kapsamında, bu davranımlar kompulsif yıkama veya kompulsif kontrol davranışlarına karşılık gelebilir. Yine mevcut pandemi döneminde, bu ilişki doğrudan araştırılmamış olduğundan sonuçların karşılaştırılması zordur. Ancak daha önceki birçok çalışmada tiksinmenin psikopatolojik semptomlar üzerinde doğrudan veya dolaylı bir etkisi olabildiği rapor edilmiştir (Davey, 2011; Olatunji ve ark., 2010). Ayrıca pandemi dönemi kapsamında yapılan çalışma sonuçları da dolaylı şekilde bulgularımıza destek oluşturabilir. Eder ve

arkadaşları (2020) COVID-19 gibi bulaşıcılığı yüksek virüs karşısında patojen tehdidine yönelik olarak düşük tiksinme duyarlılığının bu tür durumlarla başa çıkmaya yardımcı olabileceğini, buna karşılık yüksek düzey tiksinmenin patolojik sonuçlar açısından risk oluşturabildiğini bulgulamışlardır.

9.5. Yapısal Eşitlik Modellemesine İlişkin Sonuçların Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmada, ayrıca pandemi dönemi kapsamında obsesif kompulsif semptomların gelişimi ve obsesif kompulsif semptomlar açısından risk oluşturabilecek değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesi açısından ilgili alanyazın taranarak oluşturulmuş yapısal modelin test edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, AMOS 23.0 paket programı kullanılarak yapısal eşitlik modellemesi gerçekleştirilmiştir. Modelde ilgili değişkenler kapsamında değişkenlere ait doğrudan ve dolaylı etkiler test edilmiştir. Yapılan analiz sonucu elde edilen bulgular genel bir biçimde değerlendirildiğinde modele ilişkin doğrudan ve dolaylı etkilerin istatistikî açıdan anlamlı olduğu, modelin obsesif kompulsif semptomların gelişim sürecini açıklayabildiği ve modelin elde edilen verilere iyi düzeyde uyum (kabul edilebilir uyum) gösterdiği görülmektedir.

İlgili alanyazında, obsesif kompulsif semptomların gelişimine yönelik sürdürülen etiyolojik çalışmaların bilişsel ve duygusal risk faktörlerine ilişkin vurguları (Pauls, 2008; Yorulmaz ve ark., 2013) ve uzmanların OKB'nin çok yönlü bir yapısı olduğu ve birçok faktörün etkileşimine dayandığı görüşleri (Örn., Nicoli ve ark., 2009) araştırmamız kapsamında doğrulanmıştır. Yapısal eşitlik modellemesi incelendiğinde, COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlükleri, obsesif inançlar ve tiksinmenin obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki doğrudan etkileri (yordayıcı etkisi) anlamlı olarak bulunmuştur. Bu doğrudan etkilere ilişkin bulgular, daha önceki bölümlerde verilmiş olan değişkenler arasındaki ilişkiler ve etiyolojik modeller bağlamında incelendiğinde makul görünmektedir. Çalışma bulgularımız daha önceki birçok çalışmada gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları ile de tutarlılık göstermektedir. İlgili çalışmalarda COVID-19 pandemi dönemi ve yol açtığı çok boyutlu stresin (Seçer ve Ulaş, 2020), duygu düzensizliği (Khosravani ve ark., 2018), tiksinme (Melli ve ark., 2015) ve obsesif inançların (O'Leary ve ark., 2009), çeşitli türden obsesif kompulsif semptomların yordanmasına anlamlı düzeyde katkıları olduğu bildirilmiştir.

Model kapsamında, COVID-19 pandemi stresinin obsesif kompulsif semptomlar dışında çalışmanın diğer ana değişkenleri olan tiksinme, obsesif inançlar ve duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki doğrudan etkisi (yordayıcı rolü) de istatistikî açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu doğrudan etkiler, önceki bölümlerde verilen ikili ilişkiler bağlamında düşünüldüğünde akla yatkın görünmektedir. Ayrıca pandemi döneminin enfeksiyon kaynaklarının ötesinde çok boyutlu doğası gereği hayatlarımızın birçok yönünü etkilediği bilinmektedir (Örn., Bostan ve ark., 2020; Taylor, 2021). Bu yönlerin daha önceki bölümlerde açıklandığı gibi pekâlâ düşünce süreçleri ve duygusal tepkilerimizi içerebileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışma sonuçlarımız, pandemi döneminde, pandeminin çok yönlü etkilerinin incelendiği çalışmalarla da tutarlıdır. Pandeminin yarattığı endişe, kaygı, korku ve daha genel bağlamda stresin, duygu ve duygu düzenleme süreçleri (Janiri ve ark., 2020; Seçer ve Ulaş, 2020), obsesif inanç alanları (Bakioğlu ve ark., 2020; Jelinek ve ark., 2020) ve tiksinme deneyiminin (Stevenson ve ark., 2021) önemli bir öngörücüsü olabildiğine ilişkin kanıtlar rapor edilmiştir.

Ayrıca yapısal eşitlik modellemesi sonuçlarına göre modele ilişkin üç adet dolaylı etkinin bulunduğu ve modelin mevcut dolaylı etkileri anlamlı bir şekilde desteklediği görülmektedir. Buna göre, COVID-19 stresi, duygu düzenleme güçlüğü, obsesif inançlar ve tiksinme deneyimi gibi çeşitli bilişsel ve duygusal faktörler üzerinden katılımcıların obsesif kompulsif semptomlarını anlamlı şekilde yordamaktadır. Bu bulgular, önceki bölümlerde incelenen ilişkiler ve yürütülen aracılık analizleri temelinde değerlendirildiğinde şaşırtıcı değildir. Daha önceki birçok çalışma, duygu düzenleme süreçleri, işlevsiz inançlar, tiksinme deneyimi ve obsesif kompulsif semptomlar arasındaki ilişkilere ışık tutmaktadır (Örn., Khosravani ve ark., 2018; Vatan, 2014). COVID-19 stresi bağlamında değerlendirildiğinde ise pandeminin, hayatımızın birçok yönünü etkilemesi, bu yönüyle çok boyutlu doğası ve fiziksel ve psikolojik birçok çıktısı bulunması (Çağdaş, 2021; Ji ve ark., 2020) obsesif kompulsif semptomlar üzerindeki doğrudan etkileri kadar dolaylı etkileri de açıklamaya hizmet edebilir. Alanyazında da COVID-19'a ilişkin artan kaygı, endişe ve korkuların patolojik sonuçlar üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri olabileceği sıklıkla bildirilmiştir (Stevenson ve ark., 2021; Tanir ve ark., 2020).

Son olarak tüm bu bulgular temelinde değerlendirildiğinde, önerilen modelin bir bütün olarak obsesif kompulsif semptomları öngördüğü ve bu semptomlara ilişkin varsayansın önemli bir kısmını (%77.72) açıklayabildiği görülmektedir. Obsesif kompulsif

semptomlarla ilgili olarak araştırma değişkenleri tarafından açıklanan varyans değeri, yeterli ve yüksek düzeyde görünmektedir. Çalışmada değerlendirilen birçok değişkenin semptomların, öngörücüsü veya sürdürücüsü olabildiğini bildiren daha önceki çalışmalar (Örn., Davey, 2011; OKBÇG, 2005) temelinde bu sonuç akla yatkın görünmektedir. Ayrıca model kapsamında daha özel olarak incelendiğinde semptomları en fazla etkileyen (yordayan) ve bu şekilde varyansa daha fazla katkı sağlayan değişkenlerin COVID-19 ile stresi ve tiksinme olduğu dikkat çekmektedir. Mevcut pandemi döneminde, enfeksiyon riskinin yüksekliği, bulaş kaynaklarının çeşitliliği ve bu bağlamda yaşanan enfeksiyon endişeleri (Kardeş, 2020; Stevenson ve ark., 2021) bu sonuçlara temel oluşturabilir. Önceki bölümde değerlendirilen çalışma bulguları temelinde pandemi gibi enfeksiyon riski ve buna ilişkin endişelerin oldukça önem kazandığı bir dönemde COVID-19 patojen stresi bağlamında tiksinme hastalıktan kaçınma mekanizması, obsesif semptomlar da bu amaca hizmet eden davranımlar olarak rol oynuyor olabilir.

9.6. Araştırmanın Katkıları: Teorik ve Klinik Etkileri

COVID-19 pandemi döneminde, pandeminin psikolojik sağlığa etkisine ilişkin raporlar her geçen gün artmaya devam etmektedir. Ancak ilgili alanyazında pandeminin yarattığı etki ve OKB arasındaki ilişkiler görece sınırlı kalmıştır. Çalışmamızda, pandemik stres ve obsesif kompulsif semptomlar arası ilişkilerin incelenmesi temelinde çalışmamızın ilgili alanyazındaki önemli bir eksikliği doldurmaya hizmet edeceği düşünülmektedir. Ayrıca ilgili alanyazında bu ilişki örüntüsüne yönelik olarak risk ve koruyucu faktörlere ilişkin çalışmalar da oldukça sınırlıdır. Bu ilişkide, duygu düzenleme güçlükleri, obsesif inançlar ve tiksinme gibi değişkenlerin aracı rolleri ise bilindiği kadarıyla doğrudan incelenmemiştir. Çalışmamızda, bu ilişkilerin ele alınması da alanyazına ek bir katkı sayılabilir. Ayrıca mevcut çalışmanın önceki çalışmalardan farklı olarak genel popülâsyonda yürütülmesi de özellikle eşik altı semptomların gelişim mekanizmasının anlaşılmasını sağlayabilir. Bu yönüyle çalışmamız, pandemi dönemi açısından OKB ile ilişkili tedavi formülasyonlarının oluşturulması, tedavi planlarının şekillendirilmesi ve müdahalelerin zenginleştirilmesine katkıda bulunabilir. Çalışmamız doğrultusunda pandemi dönemi açısından klinik düzeydeki OKB semptomlarının önlenebilmesi adına duygu düzenleme süreçleri, bilişsel yanılgılar ve tiksinme gibi bilişsel ve duygusal süreçler tedavi sürecinde hedeflenebilir. Bu açıdan çalışmamızın ilgili alanyazına sağladığı teorik çerçeve dışında uygulama açısından da önemli katkıları olduğuna inanılmaktadır.

9.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecekteki Araştırmalar için Öneriler

İlgili alanyazına sağladığı katkılara karşılık mevcut çalışmanın bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Öncelikle yürütülen araştırmaya, genel popülâsyondan çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 320 kişi dâhil edilmiştir. Genel popülâsyon temelli bir çalışma yürütüldüğü düşünüldüğünde örneklem sayısının küçük olması bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Yine araştırmamız kapsamında erişkin grupla çalışılması hedeflendiğinden 18 yaş altı; katılımcılara internet tabanlı bir biçimde sosyal medya, çevrimiçi grup ve forumlar aracılığıyla ulaşılması yönünden ise 60 yaş üzeri grup ihmal edilmiştir. Bu grup internet, telefon ve bilgisayar kullanımının sınırlılığı temelinde çalışmaya dâhil edilmemiştir. Gelecekte daha büyük örneklem gruplarıyla çalışılabilir. Ayrıca klinik örneklemden katılımcılar da çalışmalara dâhil edilebilir ve bu şekilde karşılaştırılmalı araştırmalar yürütülebilir. Yine 18-60 yaş grubu dışındaki grubun dâhil edilmesiyle de farklı yaş grupları üzerinde gerçekleştirilecek karşılaştırmalı çalışmalar elde edilebilecek bulguları çeşitlendirip arttırabilir. Ayrıca, mevcut araştırmanın doğası gereğinin kesitsel olması da çalışmanın sınırlılıklarındandır. Bu durum, incelenen ilişkilerin nedenselliğini yorumlamayı zorlaştıran bir etmendir. Nedensel ilişkiler ve sonuçların genellenebilirliği adına gelecekte daha fazla boylamsal çalışma yürütülebilir

Çalışmamızda kullanılan tüm veri toplama araçlarının öz bildirime dayalı olması da bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Bu durum, birçok istenmeyen sonucu beraberinde getirebilir. Örneğin, katılımcılar beğenirlik ve istenirlik doğrultusunda sorulara asıl niyetlerinden daha farklı şekillerde cevap vermiş olabilirler. Bu gibi zararlı etkilerinin önüne geçebilmek amacıyla gelecekteki çalışmalarda öz bildirim yerine klinik görüşme ve gözlem gibi yöntemlerin kullanımı, doğru bilgiye ulaşmayı kolaylaştırabilir. Ayrıca çalışmada amaçlar doğrultusunda ilgili değişkenler, toplam skorları temelinde değerlendirilmiştir. Alt skorlar dikkate alınmamıştır. Bu durum elde edilebilecek sonuçların çeşitliliği açısından bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Gelecekte, ilgili değişkenlere ilişkin alt boyutların dikkate alınması da elde edilebilecek bulgulara değer katabilir. Bu şekilde alanyazına katkı sağlayabilecek çok daha fazla bilgiye ulaşılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmamız kapsamında sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülen fiziksel ve psikolojik tanı durumları regresyon analizinde kontrol edilmiş olsa da model testinde görece yüksek oranlar elde edilmiştir. Gelecekteki çalışmalarda bu oranların da dikkate alınması elde edilecek sonuçların geçerliliği adına faydalı olabilir.

BÖLÜM 10

ANA ÇALIŞMA SONUÇ

Mevcut bir salgın hastalık döneminde öncelikli hedef, salgının fizyolojik çıktılarıyla mücadele etmek olduğundan, salgının psikolojik ve sosyal birçok yönü ihmal edilebilmektedir. COVID pandemi döneminde her ne kadar psikolojik etkiler gösterilmiş olsa da salgın bağlamında obsesif kompulsif semptomlar göz ardı edilen bir alanı oluşturmaktadır. Bu da pandeminin psikolojik sağlık üzerindeki etkisine ilişkin bir sınırlılığa karşılık gelmektedir. Bundan dolayı mevcut tez çalışmasında, pandemi döneminde katılımcıların genel stres düzeyinin değerlendirilmesi, bu stresin obsesif kompulsif semptomlarla ilişkisi ve bu ilişkide rol oynayabilecek faktörlerin incelenmesi ve mevcut dönem açısından obsesif kompulsif semptomların gelişim mekanizması adına bilişsel ve duygusal risk faktörlerini bir araya getiren kapsamlı bir modelleme çalışması yapılması amaçlanmıştır.

Araştırma sonuçları genel bir çerçevede incelendiğinde, katılımcıların pandemi sürecine ilişkin yüksek düzeyde kaygı, korku ve endişe yaşadıkları görülmektedir. Çalışmamızda COVID-19 Stres Ölçeği temelinde stres deneyiminin birçok yönü değerlendirildiğinden sonuçlarımız, pandemi döneminin psikolojik etkilerine ilişkin genel bir çerçeve sağlamaktadır. Ayrıca obsesif kompulsif semptomlara verilen önem doğrultusunda gerçekleştirilen çalışmamızda, pandemi döneminin çok boyutlu etkileriyle birlikte obsesif kompulsif semptomlara katkısı ile ilgili elde edilen kanıtlar, oldukça aydınlatıcı olmuştur. Beklenildiği gibi pandemiye ilişkin çok boyutlu stres, obsesif kompulsif semptomlarla ilişkilidir ve ayrıca semptomlar üzerinde doğrudan bir etkisi de bulunmaktadır.

Pandemi stresi ve obsesif kompulsif semptomlar arası ilişki kadar bu ilişkide rol oynayabilecek koruyucu ve risk faktörlerin değerlendirilmesinin önemli olduğu çalışmamızda ulaşılan sonuçlar, oldukça tatmin edicidir ve birçok mekanizmaya ilişkin olarak aydınlatıcı etkileri olmuştur. Daha önceki çalışmalar temelinde beklendiği üzere obsesif kompulsif semptomlarla ilgili duygu düzenleme güçlükleri, obsesif nitelikli inançlar ve tiksinme gibi bilişsel ve duygusal birçok süreç, pandeminin çok yönlü etkileri bağlamında kendine yer bularak semptomların gelişim sürecine dolaylı yollardan katkıda

bulunabilmektedir. Bu bulgular temelinde, çalışmamızdaki önemli bir husus, pandemi bağlamında bu ilişki örüntülerinin Türkçe alanyazında ele alındığı ilk çalışma olmasıdır. COVID-19 pandemisinin eşi görüşmemiş doğası ve birçok açıdan bir keşif sürecini içermesi bu ilişkileri değerlendirmeye imkân tanımıştır.

Çalışmamız kapsamında, ayrıca önceki çalışma bulguları temelinde pandemi dönemi açısından obsesif kompulsif semptom gelişimine ilişkin yapısal bir model oluşturulmuştur. Çalışmamız hakkındaki önemli bir husus, daha önceki OKB modellerini daha spesifik hale getirerek, genel faktörlerden ziyade özel bilişsel ve duygusal faktörlerin bir araya getirilmesi ve buna pandemik stresin eklenmesidir. Obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili olabilecek birçok faktör bir araya getirilmiş ve bilindiği kadarıyla pandemi dönemi açısından semptomlara ilişkin ilk kez bir model oluşturulmuştur. İlgili değişkenler ve birbirleriyle ilişkileri dikkate alınarak gerçekleştirilen çalışmada beklendiği üzere önerilen modelin semptomların gelişimine ilişkin önemli katkıları mevcuttur. Yapısal model, semptomların gelişimini açıklar niteliktedir.

KAYNAKLAR

Abba-Aji, A., Li, D., Hrabok, M., Shalaby, R., Gusnowski, A., Vuong, W., Surood, S., Nkire, N., Li, X.M., Greenshaw, A.J. ve Agyapong, V. I. (2020). COVID-19 pandemic and mental health: Prevalence and correlates of new-onset obsessive-compulsive symptoms in a Canadian province. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 69-86. https://doi.org/10.3390/ijerph17196986

Abramowitz, J. S., Storch, E. A., McKay, D., Taylor, S. ve Asmundson, G.J.G. (2009). The obsessive-compulsive spectrum: A critical review. D. McKay, J. S. Abramowitz, S. Taylor ve G. J. G. Asmundson (Ed.), *Current perspectives on the anxiety disorders: Implications for DSM-V and beyond* (s. 329-352) içinde. Springer Publishing Company.

Acenowr, C. P. ve Coles, M. E. (2021). OCD during COVID-19: Understanding clinical and non-clinical anxiety in the community. *Psychiatry Research*, *300*, 1-4. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113910

Adams, T. G., Kelmendi, B., Brake, C. A., Gruner, P., Badour, C. L. ve Pittenger, C. (2018). The role of stress in the pathogenesis and maintenance of obsessive-compulsive disorder. *Chronic Stress*, *2*, 1-11. https://doi.org/10.1177/2470547018758

Aardema, F., Radomsky, A. S., O'Connor, K. P. ve Julien, D. (2008). Inferential confusion, obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms: A multidimensional investigation of cognitive domains. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *15(4)*, 227-238. https://doi.org/10.1002/cpp.581

Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A. ve Tolin, D. F. (2003). Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 529-540. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00026-8

Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. ve Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *27*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8

Aiyer, A., Surani, S., Gill, Y., Ratnani, I. ve Sunesara, S. (2020). COVID-19 anxiety and stres survey (CASS) in high school and college students due to coronavirus disease 2019. *Chest, 158(4),* A314. https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.08.312

Akbaş, G. ve Korkmaz, L. (2007). Ölçek uyarlaması (adaptasyon). *Türk Psikoloji Bülteni, 13*(40), 15-16.

Aksaray, G., Yelken, B., Kaptanoğlu, C., Oflu, S. ve Ozaltin, M. (2001). Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy, 27*(3), 273-277. https://doi.org/10.1080/009262301750257128.

Albayrak, Z. S., Tarakçıoğlu, M. C. ve Kadak, M. T. (2018). Association between cognitive beliefs and obsessive compulsive symptoms in non-clinical population. *Medical Research Reports, 1*(3), 46-49.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Al Husseini, N., Sajid, M., Altayeb, A., Alyousof, S., Alsheikh, H., Alqahtani, A. ve Alsomali, A. (2021). Depression and obsessive-compulsive disorders amid the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Cureus, 13*(1), 1-9. https://doi.org/10.7759/cureus.12978

Altuntaş, O. ve Tekeci, Y. (2020). Effect of COVID-19 on perceived stress, coping skills, self-control and self-management skills. *https://www.researchsquare.com/article/rs-48393/v1*

American Psychiatry Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3.baskı, rev.).

Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV).* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği (orijinal eserin basım tarihi, 1994).

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V*). (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği (orijinal eserin basım tarihi, 2013).

Amir, N., Freshman, M., Ramsey, B., Neary, E. ve Brigidi, B. (2001). Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 39*(7), 765-776. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00056-5

Arnold, P. D., Rosenberg, D. R., Mundo, E., Tharmalingam, S., Kennedy, J. L. ve Richter, M. A. (2004). Association of a glutamate (NMDA) subunitre ceptor gene with obsessive-compulsive disorder: A preliminary study. *Psychopharmacology*, *174*(4), 530-538. https://doi.org/10.1007/s00213-004-1847-1

Assareh, M., Rakhshani, T., Kashfi, M. ve Ayazi, M. (2016). Status of obsessive compulsive disorder among Iranian college students in Kermanshah, Iran. *Journal of Human Environment and Health Promotion, 1*(4), 213-219.

Atalay, Z., Cebi, M. ve Demir, Z. G. (2021). Investigation of obsessions and compulsions in terms of psychological resilience in the epidemic period. *The Journal of Neurobehavioral Sciences, 8*(1), 42-53. https://doi.org/10.4103/jnbs.jnbs_11_21

Bacik, I. (2020, 8 Haziran). Covid-19 is not the great equaliser. *Irish Times*. https://www.irishtimes.com/opinion/covid-19-is-not-the-great-equaliser1.427014

Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *28,* 1-14. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y

Banerjee D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research, 288,* 1. https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112966

Barzilay, R., Moore, T. M., Greenberg, D. M., DiDomenico, G. E., Brown, L. A., White, L. K., Gur, R.C. ve Gur, R. E. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare

providers. *Translational Psychiatry, 10*(1), 1-8. https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4

Basevitz, P., Pushkar, D., Chaikelson, J., Conway, M. ve Dalton, C. (2008). Age-related differences in worry and related processes. *The International Journal of Aging and Human Development, 66(4),* 283-305. https://doi.org/10.2190/AG.66.4.b

Bassett, J. F. (2017). Disgust sensitivity accounts for some but not all gender differences in death attitudes. *Journal of Death and Dying*, *75*(1), 26-46. https://doi.org/10.1177/0030222815612604

Batum Panayırcı, P. (2012). *Obsesif kompulsif belirtilerin yordanmasında algılanan ebeveynlik biçimleri, üstbilişsel inançlar, obsesif inançlar ve düşünce kontrol yöntemlerinin rolü: Üstbilişsel model çerçevesinde bir inceleme* [yayımlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 62*, 185-192.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjørn, B. H. ve Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences, 53*(3), 284-288. https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.027

Berger, U. ve Anaki, D. (2014). Demographic influences on disgust: Evidence from a heterogeneous sample. *Personality and Individual Differences*, *64*, 67-71. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.016

Berking, M. ve Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, *25*(2), 128-134. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669.

Berle, D. ve 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

Berman, N. C., Schwartz, R. ve Park, J. (2017). Psychological models and treatments of OCD for adults. *The Wiley handbook of obsessive compulsive disorders* (s. 223-243) içinde. John Wiley & Sons.

Berrios, G. E. (1989). Obsessive-compulsive disorder: Its conceptual history in France during the 19 century. *Comprehensive Psychiatry. 30*(4), 283-295. https://doi.org/10.1016/0010-440X(89)90052-7

Bhardwaj, S., Bhardwaj, A. ve Parkash, R. (2020). Impact of COVID-19 on patients with obsessive compulsive disorder: A review. *International Journal of Science and Healthcare Research, 5*(3), 581-586. https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3820

Bhuiyan, A. K. M. I., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D. ve Mamun, M. A. (2020). COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: Case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health Addiction, 15*, 1-6. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00307-

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Hellner Gumpert, C. ve Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(2), 284-296. https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x

Blakey, S. M. ve Abramowitz, J. S. (2017). Psychological predictors of health anxiety in response to the Zika virus. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 24*(3), 270-278. https://doi.org/10.1007/s10880-017-9514-y

Blakey, S. M., Reuman, L., Jacoby, R. J. ve Abramowitz, J. S. (2015). Tracing "Fearbola": psychological predictors of anxious responding to the threat of Ebola. *Cognitive Therapy and Research, 39*(6), 816-825. doi: 10.1007/s10880-017-9514-y

Bollen, K. ve Lennox, R. (1991). Conventional wisdom on measurement: A structural equation perspective. *Psychological Bulletin, 110*, 305-314. https://doi.org/ 10.1037/0033-2909.110.2.305

Bomyea, J., Amir, N. ve Lang, A. J. (2012). The relationship between cognitive control and post traumatic stres symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *43*(2), 844-848. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.12.001

Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T. ve Yılmaz, A. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on the Turkish society. *Electronic Journal of General Medicine*, *17*(6), 1-8. https://doi.org/10.29333/ejgm/7944

Bouman, A., Heineman, M. J. ve Faas, M. M. (2005). Sex hormones and the immune response in humans. *Human Reproduction Update, 11*(4), 411-423. https://doi.org/10.1093/humupd/dmi008

Boysan, M., Besiroglu, L., Cetinkaya, N., Atli, A. ve Aydin, A. (2010). The validity and reliability of the Turkish version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44). *Archives of Neuropsychiatry*, *47*(3), 216-223.

Brackett, M. (2020, 3 Ağustos). Why self-compassion and emotion regulation are key to copin gwith COVID-19, *Edsurge.* https://www.edsurge.com/news/2020-08-03-why-self-compassion-and-emotion-regulation-are-key-to-coping-with-covid-19

Brady, R. E., Adams, T. G. ve Lohr, J. M. (2010). Disgust in contamination-based obsessive-compulsive disorder: A review and model. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *10*(8) 1295-1305. https://doi.org/10.1586/ern.10.46

Brand, J., McKay, D., Wheaton, M.G. ve Abramowitz, J. S. (2013). The relationship between obsessive compulsive beliefs and symptoms, anxiety and disgust sensitivity, and Swine Flu fears. *Journal of Obsessive-Compulsive Related Disorder, 2*(2), 200-206. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2013.01.007

Brown, T. A., Chorpita, B. F., Lehman, C. L., Grisham, J. R. ve Mancil, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(4), 585-599. https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.4.585

Brummer, L., Stopa, L. ve Bucks, R. (2014). The influence of age on emotion regulation strategies and psychological distress. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42*(6), 668-681. https://doi.org/10.1017/S1352465813000453

Buckner, J. D., Lewis, E. M., Abarno, C. N., Morris, P. E., Glover, N. I. ve Zvolensky, M. J. (2021). Difficulties with emotion regulation and drinking during the COVID-19 pandemic among undergraduates: the serial mediation of COVID-related distress and drinking to cope with the pandemic. *Cognitive Behaviour Therapy*, *50*(4), 261-275. https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1861084

Bürgy, M. (2005). Psychopathology of obsessive-compulsive disorder: A phenomenological approach. *Psychopathology*, *38*(6), 291-300.

Byrne, B. M. ve Campbell, T. L. (1999). Cross-cultural comparisons and the presumption of equivalent measurement and theoretical structure: A look beneath the surface. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *30*(5), 555-574. https://doi.org/10.1177/0022022199030005001

Cameron, L. D. ve Jago, L. (2008). Emotion regulation interventions: A common-sense model approach. *British Journal of Health Psychology*, *13*(2), 215-221. https://doi.org/10.1348/135910708X288800

Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. ve Hoffman, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses in individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(9), 1251-1263. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001

Campo-Arias, A., Pedrozo-Cortés, M. J. ve Pedrozo-Pupo, J. C. (2020). Pandemic-Related Perceived Stress Scale of COVID-19: An exploration of online psychometric. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *49*(4). https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.005

Campos, J. J., Frankel, C. B. ve Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development, 75*(2), 377-394. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. ve Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research 287*, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Caramelo, F., Ferreira, N. ve Oliveiros, B. (2020). Estimation of risk factors for COVID-19 mortality-preliminary results. *MedRxiv*, *25*. Elektronik ön baskı. https://doi.org/10.1101/2020.02.24.20027268

Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Mayr, U. ve Nesselroade, J.R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(4), 644-655. https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.4.644

Cavanagh, K. ve Davey, G. C. (2000). UCS expectancy biases in spider phobics: Under estimation of aversive consequences following fear irrelevant stimuli. *Behaviour Research and Therapy, 38*(7), 641-651. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00077-7.

Cervin, M., Perrin, S., Olsson, E., Claesdotter-Knutsson, E. ve Lindvall, M. (2020). Incompleteness, harm avoidance, and disgust: A comparison of youth with OCD, anxiety disorders, and no psychiatric disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *69*, 102-115. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102175

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *How to protecty yourself & others.* https://www.cdc.gov/coronavirus/2 019-ncov/prevent-gettingsick/prevention.html

Chabane, N., Delorme, R., Millet, B., Mouren, M. C., Leboyer, M., ve Pauls, D. (2005). Early-onset obsessive-compulsive disorder: A subgroup with a specific clinical and familial pattern?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(8), 881-887. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00382.x

Chakraborty, A. ve Karmakar, S. (2020). Impact of COVID-19 on obsessive compulsive disorder (OCD). *Iranian Journal of Psychiatry, 15*(3), 256-259. https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3820

Chmielewski, M. ve Watson, D. (2008). The heterogeneous structure of schizotypal personality disorder: Item-level factors of the Schizotypal Personality Questionnaire and the irassociations with obsessive-compulsive disorder symptoms, dissociative tendencies, and normal personality. *Journal of Abnormal Psychology, 117(2),* 364-376. https://doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.364.

Cisler, J. M., Brady, R. E., Olatunji, B. O. ve Lohr, J. M. (2010). Disgust and obsessive beliefs in contamination-related OCD. *Cognitive Therapy and Research*, *34*(5), 439-448. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9253-y

Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD.* The Guilford Press.

Coleman, S. L., Pieterefesa, A. S., Holaway, R. M., Coles, M. E. ve Heimberg, R.G. (2011). Content and correlates of checking related to symptoms of obsessive compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 2*(2), 293-301. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.014

Coles, M.E., Pietrefesa, A.S., Schofield, C.A. ve Cook, L.M. (2008). Predicting changes in obsessive compulsive symptoms over a six-month follow-up: A prospective test of cognitive models of obsessive compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research, 32*(5), 657-675. https://doi.org/10.1007/s10608-007-9132-3

Cox, R. C., Jessup, S. C., Luber, M. J. ve Olatunji, B. O. (2020). Pre-pandemic disgust proneness predicts increased coronavirus anxiety and safety behaviors: Evidence for a diathesis-stress model. *Journal of Anxiety Disorders, 76,* 1-7. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102315

Cruwys, T., Stevens, M. ve Greenaway, K. H. (2020). A social identity perspective on COVID-19: Health risk is affected by shared group membership. *British Journal of Social Psychology, 59,* 584-593. https://doi.org/10.1111/bjso.12391

Crino, R. D. ve Andrews, G. (1996). Obsessive-compulsive disorder and axis I comorbidity. *Journal of Anxiety Disorders, 10*(1), 37-46. https://doi.org/10.1016/0887-6185(95)00033-X

Crosby, C. L., Durkee, P. K., Meston, C. M. ve Buss, D. M. (2020). Six dimensions of sexual disgust. *Personality and Individual Differences, 156,* 1-13. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109714

Cruz, C., Camarena, B., King, N., Páez, F., Sidenberg, D., de la Fuente, J. R. ve Nicolini, H. (1997). Increased prevalence of the seven-repeat variant of the dopamine D4 receptor gene in patients with obsessive-compulsive disorder with tics. *Neuroscience Letters, 231*(1), 1-4. https://doi.org/10.1016/S0304-3940(97)00523-5

Curșeu, P. L., Coman, A. D., Panchenko, A., Fodor, O. C. ve Rațiu, L. (2021). Death anxiety, death reflection and interpersonal communication as predictors of social distance towards people infected with COVID 19. *Current Psychology, 4,* 1-14. https://doi.org/10.1007/s12144-020-01171-8

Curtis, V., Aunger, R. ve Rabie, T. (2004). Evidence that disgust evolved to protect from risk of disease. *Proceedings of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, 271*(1714), 131-133. https://doi.org/10.1098/rsbl.2003.0144

Çağdaş, D. (2021). Living the SARS-CoV-2 pandemic in Turkey. *Nature Immunology, 22*(3), 260. https://doi.org/10.1038/s41590-021-00887-4

Cagin, Ö. ve Dag, İ. (2009). Are obsessive beliefs and interpretative bias of intrusions predictors of obsessive compulsive symptomatology? A study with a Turkish sample. *Social Behavior and Personality, 37*(3), 355-364. https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.3.355

Darvishi, E., Golestan, S., Demehri, F. ve Jamalnia, S. (2020). A cross-sectional study on cognitive errors and obsessive-compulsive disorders among young people during the outbreak of coronavirus disease 2019. *Activitas Nervosa Superior, 31,* 1-6. https://doi.org/10.7189/jogh.10.010804

Davey, G.C. (2011). Disgust: the disease-avoidance emotion and its dysfunctions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 366*, 3453-3465. https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0039

Davide, P., Andrea, P., Martina, O., Andrea, E., Davide, D. ve Mario, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remissions tate before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Research, 291,* 1-5. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113213

de la Cruz, L. F., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S. ve Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion regulation difficulties in hoarding disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 27*(2), 204-209

Diaz, A., Beleña, Á. ve Zueco, J. (2020). The role of age and gender in perceived vulnerability to infectious diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(2), 1-10. https://doi.org/10.3390/ijerph17020485

Dugas, M. J., Buhr, K. ve Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. R.G. Heimberg, C.L. Turk

ve D. S. Mennin (Ed.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (s. 143-163) içinde. Guilford Press.

Dugas, M. J., Freeston, M. H. ve Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research, 21*(6), 593-606. https://doi.org/10.1023/A:1021890322153

Eder, S. J., Stefańczyk, M., Pieniak, M., Molina, J. M., Binter, J., Pešout, O., Smela, P., Scharnowski, F. ve Steyrl, D. (2020). Pathogenic threat, fear, and perceived vulnerability do not predict ethnocentric orientations during the COVID-19 pandemic in Europe. *Psyarxiv*, Elektronik ön baskı. https://doi.org/10.31234/osf.io/wpcqb

Erkuş, A. (2007). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında karşılaşılan sorunlar. *Türk Psikoloji Bülteni, 13*(40), 17-25

Endrass, T., Kloft, L., Kaufmann, C. ve Kathmann, N. (2011). Approach and avoidance learning in obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety, 28*(2), 166-172. https://doi.org/10.1002/da.20772

Ercan, B. (2015). *Strese yatkınlık, bilişsel duygu düzenleme ve ebeveynlik biçiminin obsesif inançlar üzerine etkisi* [yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Uludağ Üniversitesi.

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K. ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 33(1),* 210-223. https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26747

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M. ve Kutlu, N. (2020). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Deaths Studies,* 1-7. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969

Ewing, L., Hamza, C. A. ve Willoughby, T. (2019). Stressful experiences, emotion dysregulation, and nonsuicidal self-injury among university students. *Journal of Youth and Adolescence, 48*(7), 1379-1389. https://doi.org/10.1007/s10964-019-01025-y

Excler, J. L., Saville, M., Berkley, S. ve Kim, J. H. (2021). Vaccine development for emerging infectious diseases. *Nature Medicine, 27*(4), 1-10. https://doi.org/10.1038/s41591-021-01301-0

Fawcett, E. J., Power, H. ve Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: A meta-analytic review of OCD. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *81*(4) 19r13085. https://doi.org/10.4088/JCP.19r13085

Fergus, T. A. ve Valentiner, D. P. (2009). The Disgust Propensity and Sensitivity Scale-Revised: An examination of a reduced-item version. *Journal of Anxiety Disorders,23*, 703-710. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.02.009

Fırat-Durdukoca, Ş. ve Arıbaş, S. (2019). Öğretmen adaylarına yönelik Üstbilişsel Farkındalık Ölçeği'nin geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 18*(72), 1541-1557. http://dx.doi.org/10.17755/esosder.474601

Fischer, M. S., Baucom, D. H., Baucom, B. R., Abramowitz, J. S., Kirby, J. S. ve Bulik, C. M. (2016). Disorder-specific patterns of emotion coregulation in couples: Comparing obsessive compulsive disorder and anorexia nervosa. *Journal of Family Psychology. 31*(3), 304-315. https://doi.org/10.1037/fam0000251

Foa, E. B., Coles, M., Huppert, J. D., Pasupuleti, R. V., Franklin, M. E. ve March, J. (2010). Development and validation of a Child Version of the Obsessive Compulsive Inventory. *Behavior Therapy*, *41*(1), 121-132.

Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V. ve 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

Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon, F., Thibodeau, N., Rhéaume, J., Letarte, H., ve Bujold, A. (1997). Cognitive-behavioral treatment of obsessive thoughts: A controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*(3), 405-415

French, I. ve Lyne, J. (2020). Acute exacerbation of OCD symptoms precipitated by media Reports of COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *37*(4), 291-294. https://doi.org/10.1017/ipm.2020.61

Freud, A. (1966). Obsessional neurosis: A summary of psychoanalytical views as presented at the congress. *International Journal of Psychoanalysis*, *47*(2), 116-122.

Frydrychowicz, M., Pradelok, J., Zawada, K., Zyśk, D. ve Adamczyk, K. (2021). The Polish adaptation and further validation of the COVID Stres Scales. *Psychological Applications and Trends,* 37-41. https://doi.org/10.36315/2021inpact008.

Gabbard, G. O. (2001). Psychoanalytically informed approaches to the treatment of obsessive -compulsive disorder. *Psychoanalytic Inquiry, 21*(2), 208-221

García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., Padilla, S., David López-Roldán, P., Monzó-García, M. ve Rodriguez-Jimenez, R. (2021). Gender differences in emotional response to the COVID-19 outbreak in Spain. *Brain and Behavior, 11*(1), 1-5. https://doi.org/10.1002/brb3.1934

Gencer, N. (2021). Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, *4*(4), 1153-1173. https://doi.org/10.47994/usbad.791577

Gliem, J. A. ve Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *Presented at the Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education* (s. 82-88). The Ohio State University.

Gratz, K. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54. https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4

Gross, J.J., Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Tsai, J., Skorpen, C.G. ve Hsu, A.Y. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging, 12*(4) 590-599. https://doi.org/10.1037//0882-7974.12.4.590

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Current Psychophysiology, 39*(3), 281-29.

Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R.C. ve Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry, 7*(6), 468-471. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1

Hama, R. ve Ahmed, N. (2018). Obsessive compulsive symptoms among students of Faculty of Medical Sciences and Faculty of Humanities Education in University of Sulaimani. *Journal Sulaimani Medical College, 8*(4), 299-305.

Hamel, L. ve Salganicoff, A. (2020, 6 Nisan). Is there a widening gender gap in coronavirus stress. *KFF*. https://www.kff.org/policy-watch/is-there-widening-gender-gap-in-coronavirus-stress/

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

Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach* (2. baskı). The Guilford Press

Hilt, L. M., Hanson, J. L. ve Pollak, S. D. (2011). Emotion dysregulation. *Encyclopedia of Adolescence, 3*, 160-169. https://doi.org/10.1016.B978-0-12-373915-5.00112-1.

Hongbo, L., Hania, A. ve Waqas, M. (2020). Psychological predictors of anxious responses to the COVID-19 pandemic: Evidence from Pakistan. *Psychiatry Investigation, 17*(11), 1096-1104. https://doi.org/10.30773/pi.2020.0167

Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L. ve Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care, 24*(1), 1-3. https://doi.org /10.1186/s13054-020-2841-7.

Huang, Y. ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research, 288*. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954

Işık, A. E. ve Turan, F. (2015). Normal gelişim gösteren ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda duygu düzenleme. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1*(2), 709-716.

İleri B. Ü. (2015).*Obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan ebeveynlerin 10-18 yaş çocuklarında anne babadan algılanan psikolojik kontrol ve mükemmeliyetçilik düzeyi* [yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi.

İnözü, M. ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Yazıları, 16*(32), 64-72

Janiri, F, D., Kotzalidis, G. D., Giuseppin, G., Molinaro, M., Modica, M., Montanari, S., Terenzi, B., Carfi, A., Landi, F. ve Sani, G. (2020). Psychological distress after Covid-19 recovery: Reciprocal effects with temperament and emotional dysregulation. An exploratory study of patienss over 60 years of age assessed in a post-acutecare service. *Frontiers in Psychiatry, 11,* 1-8. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.590135

Jiang, X., Rayner, S. ve Luo, M. H. (2020). Does SARS-CoV-2 has a longer incubation period than SARS and MERS?. *Journal of Medical Virology, 92*(5), 476-478. https://doi.org/10.1002/jmv.25708

Jöreskog, K.G. ve Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: Structural equation modeling with the sımplıs command language*. Lawrence Erlbaum.

Jung, K. ve Steil, R. (2013). A randomized controlled trial on cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *82*(4), 213-220. https://doi.org/10.1159/000348450

Karaman, D., Durukan, İ. ve Erdem, M. (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3*(2), 278-295. https://doi.org/10.18863/pgy.133410

Kardeş, V.Ç. (2020) Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, *2*(4), 160-169. https://doi.org/ 10.25048/tudod.754693

Karg, S. T., Wiener-Blotner, A. ve Schnall, S. (2018). Disgust sensitivity is associated with heightened risk perception. *Journal of Risk Research*, *22*, 627-642. https://doi.org/10.1080/13669877.2018.1474244

Kashte, S., Gulbake, A., El-Amin IIı, S. F. ve Gupta, A. (2021). COVID-19 vaccines: rapid development, implications, challenges and future prospects. *Human Cell*, *34*(3), 711-733. https://doi.org/10.1007/s13577-021-00512-4

Kempke, S. ve Luyten, P. (2007). Psychodynamic and cognitive-behavioral approaches of obsessive-compulsive disorder: Is it time to work through our ambivalence. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *71*(4), 291-311. https://doi.org/10.1521/bumc.2007.71.4.291

Kelvin, D. J. ve Rubino, S. (2020). Fear of the novel coronavirus. *Th eJournal of infection in developing countries*, *14*(1), 1-2. https://doi.org/10.3855/jidc.12496

Khosravani, V., Ardestani, S. M. S., Bastan, F. S. ve Malayeri, S. (2018). Difficulties in emotion regulation and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*, *39*(5), 1-11. https://doi.org/10.1007/s12144-018-9859-x

Khosravani, V., Asmundson, G., Taylor, S., Sharifi Bastan, F. ve Samimi Ardestani, S. M. (2021). The Persian COVID Stress Scales (Persian-CSS) and COVID-19-related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *28*, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100615

Kılıç C. (1998). Türkiye ruh sağlığı profili: Erişkin nüfusta hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yeti yitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları. *Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı

Klein, S. L. ve Roberts, C. W. (2010). *Sex hormones and ımmunity to infection*. Springer-Verlag.

Kline, R.B. (2011). *Principles and practise of structural equation modeling* (3. baskı). (s. 15-60). The Guilford Press.

Koirala, A., Joo, Y. J., Khatami, A., Chiu, C. ve Britton, P. N. (2020). Vaccines for COVID-19: The currentstate of play. *Paediatric Respiratory Reviews, 35*, 43-49. https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.010

Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., Wu, S., Jiao, P., Su, T. ve Dong, Y. (2020). Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *MedRxiv*. Elektronik ön baskı. https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075

Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydin, E. ve Sungur, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *13*(2), 91-96.

Koyuncu, A. (2012). *Takıntı, kuruntu, vesvese obsesif-kompulsif bozukluk* (2. basım). Liman Yayınları.

Kritas, S. K., Ronconi, G., Caraffa, A., Gallenga, C. E., Ross, R. ve Conti, P. (2020). Mast cells contribute to coronavirus-induced inflammation: New anti-inflammatory strategy. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, *34*(1), 9-14. https://doi.org/10.23812/20-Editorial-Kritas

Kubb, C. ve Foran, H. M. (2020). Measuring COVID-19 related anxiety in parents: Psychometric comparison of four different inventories. *JMIR Mental Health, 7*(12), 1-19. https://doi.org/10.2196/24507

Kuckertz, J. M., Van Kirk, N., Alperovitz, D., Nota, J. A., Falkenstein, M. J., Schreck, M. ve Krompinger, J. W. (2020). Responses from patients in treatment for obsessive-compulsive disorder. *Frontier in Psychology, 11*, 1-7. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.572153

Kumar, S. ve Rathi, B. (2020). Coronavirus disease COVID-19: A new threat to public health. *Current Topics in Medicinal Chemistry*, *20*(8), 599-600. https://doi.org/10.2174/1568026620999200305144319

Kuzucu, Y., Gökalp, F. ve Koruklu, N. (2020). Kişilik ve duygu düzenleme becerisi arasındaki ilişki: temel psikolojik ihtiyaçların aracı rolü. *The Journal Of Social Science, 4*(8), 671-688. https://doi.org/10.30520/tjsosci.751596

Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredity, H. R., Azman, A. S., Reich, R.G. ve Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Annals of Internal Medicine, 172*(9), 577-582. https://doi.org/10.7326/M20-0504.

Lawlor, C., Hepworth, C., Smallwood, J., Carter, B. ve Jolley, S. (2020). Self-reported emotion regulation difficulties in people with psychosis compared with non-clinical controls: A systematic literature review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *27*(2), 107-135. https://doi.org/10.1002/cpp.2408

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies, 44*(7), 393-401.

Levenson, R.W. (1992). Autonomic nervous system differences among emotions. *Psychological Science, 3*(1), 23-27. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1992.tb00251.x

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y.,... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*. *382*(13), 1-9. https://doi.org/ 10.1056/NEJMoa2001316

Lin, Y. H., Liu, C. H. ve Chiu, Y. C. (2020). Google searches for the keywords of "washhands" predict the speed of national spread of COVID-19 outbreak among 21 countries. *Brain, Behavior and Immunity*, *87*, 30-32. https://doi.org/ 10.1016/j.bbi.2020.04.020

Linde, C. (2020). MHM Coronaedition April 2020. *Mental Health Matters, 7*, 1. https://doi.org/10.10520/EJC-203c1d0a21

Linehan, M. M., Bohus, M. ve Lynch, T. R. (2007). Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation. Gross, J. (Eds.), *Hand book of emotion regulation* (s. 581-605) içinde. Guilford Press.

Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F. ve Hyun, S. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic:

Clinical implications for US young adult mental health. *Psychiatry Research, 290,* 1-8. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172

Low, R. S., Overall, N., Chang, V. ve Henderson, A. M. (2020). Emotion regulation and psychological and physical health during a nationwide COVID-19 Lockdown. *Psyarxiv.* Elektronik ön baskı. https://doi.org/10.31234/osf.io/pkncy

Ludvik, D., Boschen, M. J. ve 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

Luo, Y., Shen, W., Zhang, Y., Feng, T. Y., Huang, H. ve Li, H. (2013). Core disgust and moral disgust are related to distincts patio temporal patterns of neural processing: An event-related potential study. *Biological Psychology*, *94*(2), 242-248.

Machado, P. P., Pinto-Bastos, A., Ramos, R., Rodrigues, T. F., Louro, E., Gonçalves, S., Brandão, I. ve Vaz, A. (2020). Impact of COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating disorders patients. *Journal of Eating Disorders*, *8*(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s40337-020-00340-1

Mahamid, F. A., Veronese, G., Bdier, D. ve Pancake, R. (2021). Psychometric properties of the COVID Stress Scales (CSS) within Arabic language in a Palestinian context. *Current Psychology*, 1-10. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01794-5

Mahase, E. (2020). Coronavirus: COVID-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *British Medical Journal, 368,* 1. https://doi.org/10.1136/bmj.m641.

Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C. ve Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, *31*(4), 318-326. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001

Mancini, F., D'Olimpio, F., Del Genio, M., Didonna, F. ve Prunetti, E. (2002). Obsessions and compulsions and intolerance for uncertainty in a non-clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, *16*(4), 401-411. https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00133-0

Masters, J. C. (1991). Strategies and mechanisms for the personal and social control of emotion. J. Garber ve K. A. Dodge (Ed.), *Cambridge studies in social and emotional development. The development of emotion regulation and dysregulation* (s. 182-207) içinde. Cambridge University Press.

Mather, M. ve Carstensen, L.L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(10), 496-502. https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.08.005

Matsunaga, H., Mukai, K. ve Yamanishi, K. (2020). Acute impact of COVID-19 pandemic on phenomenological features in fully or partially remitted patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74*(10), 550-573. https://doi.org/10.1111/pcn.13119

Mauss, I. B., Bunge, S. A. ve Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass, 1*, 146-167. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00005.x

McKay, D., Abramowitz, J. S., Calamari, J. E., Kyrios, M., Radomsky, A., Sookman, D.,..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

McKay, D., Minaya, C. ve Storch, E. A. (2020). Conducting exposure and response prevention treatment for contamination fears during COVID-19: The behavioral immune system impact on clinician approaches to treatment. *Journal of Anxiety Disorders, 74*, 102270. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102270

McKay, D. ve Robins, R. (2008). *Kirlenme korkuları, obsesif kompulsif bozukluk ve bağlantılı sorunlar klinik el kitabı* (5. baskı). OkyanUs Yayınları.

Melli, G., Chiorri, C., Carraresi, C., Stopani, E. ve Bulli, F. (2015). The role of disgust propensity and trait guilt in OCD symptoms: A multiple regression model in a clinical sample. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 5*, 43-48. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.01.007

Meyer, V. C. ve Chesser, E. S. (1970). *Behaviour therapy in clinical psychiatry*. Penguin Books.

Miguel, E. C., Leckman, J. F., Rauch, S., do Rosario-Campos, M. C., Hounie, A. G., Mercadante, M. T., Chacon, P. ve Pauls, D. L. (2005). Obsessive-compulsive disorder phenotypes: Implications for genetic studies. *Molecular Psychiatry, 10*(3), 258-275 https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001617.

Miłkowska, K., Galbarczyk, A., Mijas, M. ve Jasienska, G. (2021). Disgust sensitivity among women during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology, 12*, 1-7. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622634

Moritz, S., Kempke, S., Luyten, P., Randjbar, S. ve Jelinek, L. (2011). Was Freud partly right on obsessive-compulsive disorder (OCD)? Investigation of latent aggression in OCD. *Psychiatry Research, 187*(1-2), 180-184

Moretz, M. W. ve McKay, D. (2008). Disgust sensitivity as a predictor of obsessive-compulsive contamination symptoms and associated cognitions. *Journal of Anxiety Disorders, 22*(4), 707-715. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.07.004.

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. ve Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 361-388. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x

Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behaviour.* John Wiley & Sons, Inc

Montano, R. L. T. ve Acebes, K. M. L. (2020). Covid stres predicts depression, anxiety and stres symptoms of Filipino respondents. *International Journal of Research in Business and Social Science, 9*(4), 78-103. https://doi.org/10.20525/ijrbs.v9i4.773

Morel, B. A., (1866). Du d6lire emotif. Nevrose du system enerveux ganglionaire visceral. *Archives of General Internal Medicine, 402.*

Moulding, R., Anglim, J., Nedeljkovic, M., Doron, G., Kyrios, M. ve Ayalon, A. (2011). The Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ): Examination in nonclinical samples and development of a short version. *Assessment, 18*(3), 357-374.

Mulkens, S. A., de Jong, P. J. ve Merckelbach, H. (1996). Disgust and spider phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, *105*,464-468. https://doi.org/10.1037//0021-843x.105.3.464

Mundo, E., Richter, M.A., Sam, F., Macciardi, F. ve Kennedy, J.L., (2000). Is the 5-HT(1Dbeta) receptor gene implicated in the pathogenesis of obsessive-compulsive disorder? *American Journal of Psychiatry 157(7*), 1160-1161. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.7.1160

Munk, A.J.L, Schmidt N.M., Alexander N., Henkel K. ve Hennig, J. (2020) COVID-19 Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. *PLoS ONE, 15*(8), *1-13.* https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236688

Myers, S. G., Fisher, P. L. ve Wells, A. (2008). Metacognition and cognition as predictors of obsessive-compulsive symptoms: A prospective study. *International Journal of Cognitive Therapy, 2*(2), 132-142 https://doi.org/10.1521/ijct.2009.2.2.132

Nestadt, G., Samuels, J., Riddle, M., Bienvenu, O. J., Liang, K. Y., LaBuda, M., Walkup, J. Grados, M. ve Hoehn-Saric, R. (2000). A family study of obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, *57*(4), 358-363. https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.4.358

Nicolini, H., Arnold, P., Nestadt, G., Lanzagorta, N. ve Kennedy, J. L. (2009). Overview of genetics and obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research, 170*(1), 7-14. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.10.011

Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Urichuk, L. Greenshaw, A.J ve Agyapong, V. I. (2020). COVID-19 pandemic: Age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(17), 1-10. https://doi.org/10.3390/ijerph17176366

Oaten, M., Stevenson, R.J. ve Case, T.I. (2009). Disgust as a disease-avoidance mechanism. *Psychological Bulletin, 135,* 303-321. https://doi.org/10.1037/a0014823

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy, 35*(7), 667-681. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00017-x

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(11), 1527-1542. https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010

Olatunji, B. O., Armstrong, T. ve Elwood, L. (2017). Is disgust proneness associated with anxiety and related disorders? A qualitative review and meta-analysis of group comparison and correlational studies. *Perspectives on Psychological Science*, *12*(4), 613-648. https://doi.org/10.1177/1745691616688879

Olatunji, B. O., Cisler, J., McKay, D. ve Phillips, M. L. (2010). Is disgust associated with psychopathology? Emerging research in the anxiety disorders. *Psychiatry Research*, *175*(1-2), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.04.007

Olatunji, B. O., Ebesutani, C., Kim, J., Riemann, B. C. ve Jacobi, D. M. (2017). Disgust proneness predicts obsessive-compulsive disorder symptom severity in a clinicalsample of youth: Distinctions from negative affect. *Journal of Affective Disorders*, *213*, 118-125. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.017

Olatunji, B. O., Haidt, J., McKay, D. ve David, B. (2008). Core, animal reminder, and contamination disgust: Three kinds of disgust with distinct personality, behavioral, physiological, and clinical correlates. *Journal of Research in Personality*, *42*(5), 1243-1259. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.03.009

Olatunji, B. O., Lohr, J. M., Sawchuk, C. N. ve 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., Sawchuk, C. N., Arrindell, W. A. ve Lohr, J. M. (2005). Disgust sensitivity as a mediator of the sex differences in contamination fears. *Personalityy and Individual Differences*, *38*(3), 713-722. https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.025

Olatunji, B. O., Tolin, D. F., Huppert, J. D. ve Lohr, J. M. (2005). The relation between fearfulness, disgust sensitivity and religious obsessions in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences, 38*(4), 891-902. https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.06.012

O'Leary, E. M., Rucklidge, J. J. ve Blampied, N. (2009). Thought-action fusion and inflated responsibility beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychologist, 13,* 94-101. https://doi.org/10.1080/13284200903369557

Onat, O. ve Otrar, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 31*, 123-143

Orgeta, V. (2009). Specificity of age differences in emotion regulation. *Aging & Mental Health, 13*(6), 818-826. https://doi.org/10.1080/13607860902989661

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. ve Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry, 42*(3), 232-235. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008

Özdin, S. ve Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, *66*(5), 504-511. https://doi.org/10.1177/0020764020927051

Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, *30*, 19-26. https://doi.org/10.5222/terh.2020.93764

Pauls, D. L. (2008). The genetics of obsessive compulsive disorder: A review of the evidence. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics, 148*, 133-139. https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30168

Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L. ve Neupert, S. D. (2021). Age differences in risk and resilience factors in COVID-19-related stress. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *76*(2), 38-44. https://doi.org/1010.1093/geronb/gbaa120

Pigott, T. A., L'Heureux, F., Dubbert, B., Bernstein, S. ve Murphy, D. L. (1994). Obsessive compulsive disorder: Comorbid conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry, 55*(10), 15-27.

Piri, S. ve Kabakçı, E. (2007). Düşünce-eylem kaynaşması, yükleme biçimleri, depresif ve obsesif-kompulsif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 18*(3), 197-206.

Porgalı-Zayman, E. (2016). DSM-5'te obsesif kompulsif bozukluk. *Cukurova Medical Journal, 41*(2), 360-362. https://doi.org/10.17826/cutf.207909.

Pozza, A., Ferretti, F., Carabellese, F., Gualtieri, G., Masti, A., Carabellese, F. ve Coluccia, A. (2020). Vulnerabilities of high-security forensic psychiatry residences in Italy during the COVID-19 pandemic: A qualitative survey and a proposa for recovery and prevention. *Rassegna Italiana di Criminologia, 14*(4), 289-294. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-83482/v1

Quinn, P. O. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: An evolving picture. *Current Psychiatry Reports, 10*(5), 419-423. https://doi.org/10.1007/s11920-008-0067-5.

Rachman, S. (1994). Pollution of the mind. *Behaviour Research and Therapy, 32*(3), 311-314. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90127-9

Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy, 35*(9), 793-802. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00040-5

Rachman, S. ve Shafran, R. (1998). Cognitive and behavioral features of obsessive-compulsive disorder. R. P. Swinson, M. M. Antony, S. Rachman ve M. A. Richter (Ed.), *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research, and treatment* (s. 51-78) içinde. The Guilford Press.

Rádlová, S., Polák, J., Janovcová, M., Sedláčková, K., Peléšková, Š., Landová, E. ve Frynta, D. (2020). Emotional reaction to fear and disgust-evoking snakes: Sensitivity and propensity in snake-fearful respondents. *Frontiers in Psychology, 11(2),* 1-60. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00031

Raines, A. M., Oglesby, M. E., Allan, N. P., Mathes, B. M., Sutton, C. A. ve Schmidt, N. B. (2018). Examining the role of sex differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Psychiatry Research, 259,* 265-269

Rajkumar, R.P. (2020) Contamination and infection: What the coronavirus pandemic could reveal about the evolutionary origins of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Reserarch, 289,* 1-2. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113062

Rasmussen, S. A. ve Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America, 15*(2), 743-758. https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30205-3

Reardon, S. (2015). Ebola's mental-health wound slinger in Africa: Health-careworkers struggle to help people who have been traumatized by the epidemic. *Nature, 519*(7), 13-14. https://doi.org/10.1038/519013a.

Rees, C. S., Roberts, L. D., van Oppen, P., Eikelenboom, M., Hendriks, A. J., van Balkom, A. J. ve van Megen, H. (2014). Personality and symptom severity in obsessive-compulsive disorder: The mediating role of depression. *Personality and Individual Differences, 71,* 92-97.

Reiss, S. ve McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. S. Reiss ve R. R. Bootzin (Ed.), *Theoretical issues in behavior therapy* (s. 107-121) içinde. Academic Press.

Reuman, L., Buchholz, J. ve Abramowitz, J. S. (2018). *O*bsessive beliefs, experiential avoidance, and cognitive fusion as predictors of obsessive-compulsive disorder symptom dimensions. *Journal of Contextual Behavioral Science, 9, 15-20.* https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.001

Rivera, R. M. ve Carballea, D. (2020). Coronavirus: A triggerfor OCD and illness anxiety disorder?. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(1), 66. http://dx.doi.org/10.1037/tra0000725

Robinson, L. J. ve Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: Reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. *Clinical Psychology Review, 34*(3), 256-271. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.003

Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M. ve Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and over lapping contributions. *Behavior Therapy*, *40*(2), 142-154.

Rohrmann, S., Hopp, H. ve Quirin, M. (2008). Gender differences in psychophysiological responses to disgust. *Journal of Psychophysiology*, *22*(2), 65-75.

Rozin, P. ve Fallon, A.E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review, 94*(1), 23-41. https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.1.23

Rozin, P., Lowery, L. ve Ebert, R. (1994). Varieties of disgust faces and the structure of disgust. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*(5), 870-881. https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.5.870

Rozin, P. ve Haidt, J. (2013). The domains of disgust and their origins: Contrasting biological and cultural evolutionary accounts. *Trends in Cognitive Sciences, 17*(8), 367-368. https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.06.001

Rozin, P., Haidt, J. ve McCauley, C. R. (1993) Disgust. M. Lewis ve J. M. Haviland (Ed.), *Handbook of emotions* (s. 575-594) içinde. Guilford Press.

Rufer, M., Held, D., Cremer, J., Fricke, S., Moritz, S., Peter, H. ve Hand, I. (2006). Dissociation as a predictor of cognitive behavior therapy outcome in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *75*(1), 40-46. https://doi.org/10.1159/000089225.

Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. ve Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, *15*(1), 53-63. https://doi.org/10.1038/mp.2008.94

Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., Plener, P, ve Akkaya-Kalayci, T. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *13*(2), 1-12. https://doi.org/10.1186/s13034-019-0297-9.

Sadock, B. J. (2016). Kaplan sadock synopsis of psychiatry davranış bilimleri/Klinik psikiyatri. *Çeviri Editörü. Prof. Dr. Ali Bozkurt. Çocuk Psikiyatrisi, Bebek Çocuk ve Ergen Gelişimi*, 1082-1107.

Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioral analysis. *Behavior Research and Therapy, 23*(5), 571-583. https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6.

Samuels, J., Holingue, C., Nestadt, P. S., Bienvenu, O. J., Phan, P. ve Nestadt, G. (2021). Contamination-related behaviors, obsessions, and compulsions during the COVID-19 pandemic in a United States population sample. *Journal of Psychiatric Research, 138,* 155-162. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.064

Sarsony, L. (2018). *Examination of gender and age differences in disgust sensitivity* [yayımlanmamış doktora tezi]. Appalachian State University.

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E. ve Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0

Schienle, A., Stark, R. ve Vaitl, D. (2001). Evaluative conditioning: A possible explanation for the acquisition of disgust responses?. *Learning and Motivation, 32*(1), 65-83. https://doi.org/10.1006/lmot.2000.106

Schultz, C., Lambek, R., Højgaard, D., Söchting, I., Thastum, M., Hove Thomsen, P. ve Anna Hybel, K. (2018). *Psychometric validation of a Danish version of the Obsessive Beliefs Questionnaire - Child Version (OBQ-CV). Nordic Journal of Psychiatry, 72(*8), 621-629. https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1513068.

Scott, S. B., Ram, N., Smyth, J. M., Almeida, D. M. ve Sliwinski, M. J. (2017). Age differences in negative emotional responses to daily stressors depend on time since event. *Development Psychology, 53*(1), 177-190. https://doi.org/10.1037/dev0000257

Seçer, İ. ve Ulaş, S. (2020). An investigation of the effect of COVID-19 on OCD in youth in the context of emotional reactivity, experiential avoidance, depression and

anxiety. *International Journal of Mental Health and Addiction, 2,* 1-14. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00322-z

Sharma, L. P., Balachander, S., Thamby, A., Bhattacharya, M., Kishore, C., Shanbhag, V., Sekharan, T. J., Narayanaswamy, J.C, Sundar Arumugham, S. ve Reddy, Y. J. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the short-term course of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Nervous & Mental Diseas, 209(*4), 256-264. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001318.

Shook, N. J., Sevi, B., Lee, J., Oosterhoff, B. ve Fitzgerald, H. N. (2020). Disease avoidance in the time of COVID-19: The behavioral immune system is associated with concern and preventative health behaviors. *PloSOne*, *15,* 1-15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238015

Shultz, J. M., Baingana, F. ve Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: Current status and recommended response. *JAMA*, *313*(6), 567-568. https://doi.org/10.1001/jama.2014.17934

Simpson, J., Carter, S., Anthony, S. H. ve Overton, P. G. (2006). Is disgust a homogeneous emotion?. *Motivation and Emotion*, *30*(1), 31-41. https://doi.org/10.1007/s11031-006-9005-1

Simpson, H. B. ve Reddy, Y. C. (2014). Obsessive-compulsive disorder for ICD-11: Proposed changes to the diagnostic guidelines and specifiers. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *36*(1), 3-13. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1229

Skolnick, A. J. ve Dzokoto, V. A. (2013). Disgust and contamination: A cross-national comparison of Ghana and the United States. *Frontiers in Psychology*, *4*, 1-11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00091

Smith, A. H., Wetterneck, C. T., Hart, J. M., Short, M. B. ve Björgvinsson, T. (2012). Differences in obsessional beliefs and emotion appraisal in obsessive compulsive symptom presentation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *1*(1), 54-61.

Solbakken, O. A., Ebrahimi, O. V., Hoffart, A., Monsen, J. T. ve Johnson, S. U. (2020). Emotion regulation difficulties and interpersonal problems during the COVID-19

Pandemic: Predicting anxiety and depression. *Psychological Medicine*, 1-5. https://doi.org/10.1017/S0033291721001987

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X. ve Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the US: Interview survey study. *Journal of Medical İnternet Research*, *22*(9), 1-14. https://doi.org/10.2196/21279

Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S. ve Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, *88*, 60-65. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002

Stein, D. J. (2002). Obsessive compulsive disorder. *The Lancet, 36*(9330), 397-405. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)09620-4

Steketee G.S. (1993). *Treatment of obsessive compulsive disorder.* Guilford Press.

Steketee, G. ve Barlow, D. H. (2002). Obsesive-compulsive disorder. Barlow, D. H. (Eds.), *Anxiety and its disorders* (s. 516-550) içinde. Guliford Press.

Stern, M. R., Nota, J. A., Heimberg, R. G., Holaway, R. M. ve Coles, M. E. (2014). An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *3*(2), 109-114.

Stevenson, R. J., Saluja, S. ve Case, T. I. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on disgust sensitivity. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1-13. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.600761

Storch, E. A., Sheu, J. C., Guzick, A., Schneider, S. C., Cepeda, S. L., Rombado, B. R., Gupta, R., Hoch, C.T. ve Goodman, W. K. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on exposure and response prevention outcomes in adults and youth with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 113597, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113597

Swainston, J., Chapman, B., Grunfeld, E. A. ve Derakshan, N. (2020). COVID-19 lockdown and its adverse impact on psychological health in breast cancer. *Frontiers in Psychology*, *11*, 20-33. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02033

Şahan, H. ve Şahin, R. (2020). Üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüğü ile spor ilişkisinin araştırılması. *Uluslararası Bozok Spor Bilimleri Dergisi, 1*(1), 21-30

Şayık, D., Açıkgöz, A. ve Mutlu, F. (2021). Koronavirüs pandemisinde sağlık personellerinin uyku kalitesi: Meta-analiz. *Journal of Turkish Sleep Medicine, 1,* 1-6.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020, 3 Eylül). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) rehberi.* https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf adresinden 15 Ocak 2020 tarihinde alınmıştır.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics.* Allyn and Bacon.

Tanir, Y., Karayagmurlu, A., Kaya, İ., Kaynar, T. B., Türkmen, G., Dambasan, B. N., Meral, Y. ve Coşkun, M. (2020). Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, 293,* 1-5. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113363

Taylor, S. (2021). COVID stress syndrome: clinical and nosological considerations. *Current Psychiatry Reports, 23,* 1-7. https://doi.org/10.1007/s11920-021 01226-y

Taylor, S., Coles, M. E., Abramowitz, J. S., Wu, K. D., Olatunji, B. O., Timpano, K. R., Mckay, D., Kim, S.K., Carmin, C. ve Tolin, D. F. (2010). How are dysfunctional beliefs related to obsessive-compulsive symptoms? *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 24*(3), 165-176. https://doi.org/10.1891/0889-8391.24.3.165

Taylor, S. ve Jang, K. L. (2011). Biopsychosocial etiology of obsessions and compulsions: An integrated behavioral-genetic and cognitive-behavioral analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 120*(1), 174-186. https://doi.org/10.1037/a0021403

Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D. ve Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders, 102,* 1-7. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232

Tezbaşaran, A. A. (1996). *Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 25-52. https://doi.org/10.2307/1166137

Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuck, C. N. ve Hakstian, A. R. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy, 42*(11), 1289-1314. https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.007

Thorpe, S. J., Patel, S. P. ve Simonds, L. M. (2003). The relationship between disgust sensitivity, anxiety and obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(12), 1397-1409. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00058-5

Timpano, K. R., Keough, M. E., Mahaffey, B., Schmidt, N. B. ve Abramowitz, J. (2010). Parenting and obsessive compulsive symptoms: Implications of authoritarian parenting. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *24*, 151-164. https://doi.org/10.1891/0889-8391.24.3.151

Toh, W. L., Neill, E., Phillipou, A., Tan, E. J., Van Rheenen, T. E., Meyer, D. ve Rossell, S. L. (2021). Obsessive-compulsive disorder and related symptoms amidst the COVID-19 outbreak: Results from the COLLATE project. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *75*(4), 146-148. https://doi.org/10.1111/pcn.13202

Tolin, D. F., Woods, C. M. ve Abramowitz, J. S. (2006). Disgust sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *37*(1), 30-40. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.09.003

Torrente, F., Yoris, A. E., Low, D., Lopez, P., Bekinschtein, P., Cetkovich, M. ve Manes, F. (2020). Sooner than you think: A very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *Journal of Affective Disorders, 282*, 495-503 https://doi.org/10.1101/2020.07.31.20166272.t

Torres, A. R., Cruz, B. L., Vicentini, H. C., Lima, M. C. P. ve Ramos-Cerqueira, A. T. A. (2016). Obsessive-compulsive symptoms in medical students: Prevalence, severity, and correlates. *Academic Psychiatry*, *40*(1), 46-54. https://doi.org/10.1007/s40596-015-0357-2.

Troisi, A. (2020). Fear of COVID-19: Insights from evolutionary behavioral science. *Clinical Neuropsychiatry, 17*(2), 72-75.

Troop, N. A., Murphy, F., Bramon, E. ve Treasure, J. L. (2000). Disgust sensitivity in eating disorders: A preliminary investigation. *International Journal of Eating Disorders, 27*(4), 446-451.

Tsaltas, E., Kontis, D., Chrysikakou, S., Giannou, H., Biba, A., Pallidi, S., ... Rabavilas, A. (2005). Reinforced spatial alternation as an animal model of obsessive-compulsive disorder (OCD): Investigation of 5-HT2C and 5-HT1D receptor involvement in OCD pathophysiology. *Biological Psychiatry, 57*(10), 1176-1185. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.020

Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S. ve Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stres symptoms. *Behavior Therapy, 38*(3), 303-313.

Tull, M. T., Rodman, S. A. ve Roemer, L. (2008). An examination of the fear of bodily sensations and body hypervigilance as predictors of emotion regulation difficulties among individuals with a recent history of uncued panic attacks. *Journal of Anxiety Disorders, 22*(4), 750-760. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.001

Tükel, R., Topçuoğlu, V. ve Demet, M. (2006) Obsesif-kompulsif bozukluğun fenomenolojisi. R. Tükel (Ed), *Anksiyete bozuklukları* (s. 277-298) içinde. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Tükel, R. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. *Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 30*, 2020.

Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Collins, A., Hazlett-Stevens, H. ve Woidneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(5), 705-716. https://doi.org/10.1037/a0020508

Tybur, J. M., Lieberman, D. ve Griskevicius, V. (2009). Microbes, mating, andmorality: Individual differences in three functional domains of disgust. *Journal of Personality and Social Psychology*, *97*(1), 103-122.

Uysal, A. N., İkikardeş, E., Gültekin, G., Yerlikaya, Y. G., ve Eremsoy, E. (2013). *Abartılmış tiksinme algısı ölçeği ile tiksinme yatkınlığı ve duyarlılığı ölçeği revize edilmiş formunun Türkçe versiyonlarının psikometrik özellikleri* [Sözlü sunum]. 6. Işık Savaşır Klinik Psikoloji Sempozyumu, İstanbul, Türkiye.

Uzun, N. D., Tekin, M., Sertel, E. ve Tuncar, A. (2020). Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *Journal of Surgery and Medicine*, *4*(5), 355-358. https://doi.org/10.28982/josam.735384

Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V. ve Pajardi, D. (2020). Hardiness, stres and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers duringthe COVID-19 pandemic. *Sustainability*, *11*, 1-12. https://doi.org/10.3390/su12145592

Van Overveld, W. J. M., De Jong, P. J., Peters, M. L., Cavanagh, K. ve 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

Van Grootheest, D. S., Cath, D. C., Beekman, A. T. ve Boomsma, D. I. (2005). Twin studies on obsessive-compulsive disorder: A review. *Twin Research and Human Genetics*, *8*(5), 450-458. https://doi.org/10.1375/183242705774310060

Vatan, S. (2014). *Duyguların, duygu düzenlemenin, obsesif inançların, düşünce kontrolünün ve bağlanmanın, obsesif kompulsif bozukluktaki farklı belirtilerdeki rollerinin incelenmesi* [yayınlanmamış doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi.

Verner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. A. M. Kring ve D. M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (s.13-37) içinde. The Guilford Press.

Vivan, A. D. S., Rodrigues, L., Wendt, G., Bicca, M. G., Braga, D. T. ve Cordioli, A. V. (2014). Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in

adolescents: a population-based study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *36*(2), 111-118. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1113

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5), 1-25. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

Waqas, M., Hania, A. ve Hongbo, L. (2020). Psychological predictors of anxious responses to the COVID-19 pandemic: Evidence from Pakistan. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 1096-1104. https://doi.org/10.30773/pi.2020.0167

Wegner, D. M. ve Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, *62*, 615-640. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x

Weston, R. ve Gore Jr, P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The Counseling Psychologist*, *34*(5), 719-751.

Wheaton, M. G., Messner, G. R. ve Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 28,* 1-6. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100605

Whitehead, M. R. ve Suveg, C. (2016). Difficulties in emotion regulation differentiate depressive and obsessive-compulsive symptoms and their co-occurrence. *Anxiety, Stress, & Coping*, *29*(5), 507-518. https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1088523

Williams, M. T., Chapman, L. K., Simms, J. V. ve Tellawi, G. (2017). Cross-cultural phenomenology of obsessive-compulsive disorder. J. S. Abramowitz, D. McKay ve E. A. Storch (Ed.), *The Wiley handbook of obsessive compulsive disorders* (s. 56-74) içinde. Wiley Blackwell.

Wilver, N. L., Summers, B. J., Garratt, G. H., Carlton, C. N. ve Cougle, J. R. (2018). An initial investigation of the unique relationship between disgust propensity and body

dysmorphic disorder. *Psychiatry Research, 269,* 237-243. https://doi.org/110.1016/j.psychres.2018.08.056

Wolters, L. H., Hogendoorn, S. M., Koolstra, T., Vervoort, L., Boer, F., Prins, P.J.M ve De Haan, E. (2011). Psychometric properties of a Dutch version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-Child Version (OBQ-CV). *Journal of Anxiety Disorders*, *25*, 714-721. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.008

Woody, S.R ve Tolin D.F. (2002). The relationship between disgust sensitivity and avoidant behavior: Studies of clinical and non clinical samples. *Journal Anxiety Disorder, 16*(5), 543-559 https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00173-1

World Health Organization. (2020). *WHO characterizes COVID-19 as a pandemic.* https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-theyhappen Geneva 2020

World Health Organization (2021). *Turkey: Who Coronavirus disease (COVID-19)* dashboard. https://covid19.who.int/region/euro/country/tr

World Health Organization (2021). *WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard*. https://covid19.who.int/

Xu, C., Xu, Y., Xu, S., Zhang, Q., Liu, X., Shao, Y., Xu, X., Peng, L. ve Li, M. (2020). Cognitive reappraisal and the association between perceived stres and anxiety symptoms in COVID-19 isolated people. *Frontiers in Psychiatry, 11*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00858

Yalçın, H. ve Kaya, Ş. (2020). Covid 19 pandemi sürecinde doğum yapan annelerin kaygı düzeyleri ve duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi. *International Social Sciences Studies Journal, 6*(65), 2778-2786. https://doi.org/10.26449/sssj.2422.

Yan, Y., Shin, W. I., Pang, Y. X., Meng, Y., Lai, J., You, C., Zhao H., Lester, E., Whu, T. ve Pang, C.H. (2020). The first 75 days of novel coronavirus (SARS-CoV-2) outbreak: Recent advances, prevention, and treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(7), 2323. https://doi.org/10.3390/ijerph17072323

Yan, S., Xu, R., Stratton, T. D., Kavcic, V., Luo, D., Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Song, K. ve Jiang, Y. (2021). Sex differences and psychological stress: Responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*, *21*(1), 1-8. https://doi.org/10.1186/s12889-020-10085-w

Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C. ve Moulding, R. (2017). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology, 74*(4), *695-709.* https://doi.org/10.1002/jclp.22553

Ye, B., Wu, D., Im, H., Liu, M., Wang, X. ve Yang, Q. (2020). Stressors of COVID-19 and stres consequences: The mediating role of rumination and the moderating role of psychological support. *Children and Youth Services Review, 118, 1-8.* https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105466

Yılmaz, B (2018). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, *2*(1), 21-42.

Yiğit, İ. ve Yiğit, M. G. (2019). Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology, 38*, 1503-1511. https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7

Yorulmaz, O., Baştuğ, G., Tüzer, V. ve Göka, E. (2013). Obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalarda yanlış yorumlama, inançlar ve düşünce kontrol yöntemleri. *Anatolian Journal of Psychiatry/ Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *14*(3), 187-191. https://doi.org/10.5455/apd.36381

Yorulmaz, E., Civgin, U. ve Yorulmaz, O. (2020). What is the role of emotional regulation and psychological rigidity in the relationship between stres and pathological Internet use?. *Dusunen Adam*, *33*(1), 71-78.

Yorulmaz, O. ve Gençöz, T. (2008). Obsessif-kompulsif bozukluk semptomların değerlendirilmesinde kullanılan İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsesif İnanışlar Ölçeği ve Düşünceleri Kontrol Etme Ölçeği'nin Türk örnekleminde incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, *11*(22), 1-13.

Yorulmaz, O., Güngör, D. ve Gökdağ, C. (2019). Obsesif İnançlar Anketi: Kısa Formların Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 30*(3), 191-199. https://doi.org/10.5080/u23433

Yücel, G. (2019). Malatya'da kolera salgını ve devletin müdahale çabaları (1892-1894). *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 7*(1), 108-121.

Zhang, J., Lipp, O. V. ve Hu, P. (2017). Individual differences in automatic emotion regulation interact with prime demotion regulation during an anger provocation. *Frontiers in Psychology, 8,*1-9. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00614

Zhong, N.,S, Zheng, B.J., Li, Y.M., Poon, Xie, Z.H, Chan, K.H., Li, P.H., Tan, S.Y., Chang, Q., Xie, J.P., Liu, X.Q., Xu, J., Li, D.X., Yuen, K.Y. ve Peiris, G.Y. (2003). Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guang dong, People's Republic of China in February, 2003. *Lancet, 362*(9393), 1353-1358. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)14630-2.

EKLER

EK-A: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Demografik Bilgiler

Cinsiyetiniz : a) Kadın b) Erkek c) Diğer

Yaşınız: ….....

Eğitim durumunuzu belirtiniz (Lütfen en son bitirdiğiniz okula göre işaretleyiniz)

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Yüksek Lisans/Doktora

Medeni durumunuzu belirtiniz

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Dul

Mevcut iş durumunuzu belirtiniz.

a) Öğrenci b) Sağlık Çalışanı c) Memur d) İşçi e) Serbest Meslek f) Diğer

g) Emekli h) Çalışmıyor

Aylık gelirinizi belirtiniz.

a) 0-1000 b) 1000-2500 c) 2500-4000 d) 4000 üzeri

Fiziksel ve Psikolojik Muayene Öyküsü

Herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz

a) Evet …..... b) Hayır

Daha önce psikiyatrik bozukluk tanısı aldınız mı? Evet ise ne olduğunu belirtiniz.

a) Evet …..... b) Hayır

COVID-19 ile İlişkili Bilgiler

Pandemi döneminde COVID-19 enfeksiyonuna yakalandınız mı?

a) Evet b) Hayır

Herhangi bir yakınınız virüse yakalandı mı?

a) Evet b) Hayır

Pandemi döneminde genel olarak el yıkama süreniz ne kadardır?

a) 20 saniyeden az b) 20 saniye-1 dakika arası c) 2 dakika

Pandemi öncesi döneminde genel olarak el yıkama süreniz ne kadardır?

a) 20 saniyeden az b) 20 saniye-1 dakika arası c) 2 dakika

EK-B: COVID-19 STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda, son yedi gün içinde virüs ve pandemi süreci ile ilişkili olarak yaşamış olabileceğiniz kaygı ve endişelere dair bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen verilen bu ifadeleri sizin açınızdan uygunluk derecesine göre "0- Hiçbir zaman ile 4- Her zaman" skalasında değerlendiriniz (0- Hiçbir Zaman 1- Çok Nadir 2- Bazen 3- Çoğu Zaman 4- Her Zaman). Size uygun seçeneğe tik atabilirsiniz.

	0.Hiçbir zaman	**1.Çok Nadir**	**2.Bazen**	**3.Çoğu Zaman**	**4.Her zaman**
1. Virüse yakalanmak konusunda endişeleniyorum.					
2.Ailemi virüsten koruyamayacağım konusunda endişeleniyorum.					
3.Sağlık sistemimizin sevdiğim insanları koruyamayacağı konusunda endişeleniyorum.					
4. Sağlık sistemimizin beni virüse karşı koruyamamasından endişeleniyorum.					
5. Temel hijyenin (el yıkamak gibi) beni virüsten korumak için yeterli olmamasından endişeleniyorum.					
6. Sosyal mesafenin beni virüsten korumak için yeterli olmamasından endişeleniyorum.					
7. Marketlerdeki yiyecekler biterse diye endişeleniyorum.					
8. Marketler kapanacak diye endişeleniyorum.					
9. Marketlerdeki temizlik ve dezenfektan malzemeleri biterse diye endişeleniyorum.					
10. Marketlerde su biterse diye endişeleniyorum.					
11. Yabancı uyruklu kişilerin ülkemde virüsü yaymasından endişeleniyorum.					

12. Virüsü taşıyor olabilme ihtimallerinden dolayı yabancı uyruklu kişiler ile temasa geçme konusunda endişeleniyorum.					
13. Yabancı bir ülkeden gelen bir kişiyle tanışsaydım, virüsü kapmak konusunda endişelenirdim					
14. Yabancı uyruklu bir grup insanla bir asansörde olsaydım, virüsü taşıyor olabilmeleri konusunda endişelenirdim.					
15. Yabancı uyruklu kişiler bizim kadar temiz olmadığı için, virüsü yaymaları konusunda endişeleniyorum.					
16. Halka açık bir alanda bir şeye dokunduğumda (merdiven tırabzanı, kapı kolu gibi), virüse yakalanacağımdan endişeleniyorum.					
17. Eğer birisi yakınımda öksürür veya hapşırırsa, virüse yakalanacağım konusunda endişeleniyorum.					
18. Etrafımdaki insanların bana virüs bulaştırabileceği konusunda endişeleniyorum.					
19. Nakit işlemlerde para üstü almak konusunda endişeleniyorum.					
20. Paraya temas ederken veya pos cihazı kullanırken virüs kaparsam diye endişeleniyorum.					
21.Postalarıma/kargolarıma postacılar tarafından virüs bulaştırılmış olabileceğinden endişeleniyorum					

Aşağıda, son yedi gün içinde virüs ve pandemi süreci ile ilişkili olarak yaşamış olabileceğiniz kaygı ve endişeler ve bu endişelere bağlı kontrol davranışlarınıza ilişkin bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen verilen bu ifadeleri sizin açınızdan uygunluk derecesine göre "0- Asla ile 4- Neredeyse Her zaman" skalasında değerlendiriniz (0- Asla 1- Nadiren 2- Bazen 3- Sık Sık 4- Neredeyse her Zaman). Size uygun seçeneğe tik atabilirsiniz.

	0. Asla	1. Nadiren	2.Bazen	3. Sık Sık	4.Neredeyse Her zaman
22. Sürekli virüs hakkında düşündüğüm için, odaklanma sorunu yaşıyorum.					
23. Virüsle ilgili rahatsız edici görüntüler isteğim dışında aklıma gelir.					
24. Virüsle ilgili endişelendiğim için, uyumakta güçlük çekiyorum.					
25. İstemediğim zamanlarda bile virüs hakkında düşünüyorum.					
26. Virüsü hatırlatan şeyler, terleme veya kalp çarpıntısı gibi fiziksel tepkiler yaşamama yol açıyor.					
27. Virüs hakkında kötü rüyalar gördüm.					
28. COVID-19 tedavisi ile ilgili internette araştırma yaptım.					
29. Sağlık alanında çalışan uzmanlardan (doktor veya eczacı gibi) COVID-19 ile ilgili tavsiye istedim.					
30. COVID-19 ile ilgili YouTube videolarına baktım.					
31. COVID-19 enfeksiyonunun belirtileri açısından vücudumu kontrol ettim (örneğin ateşimi ölçmek).					
32. Ailem veya arkadaşlarıma "COVID-19'a yakalanmam değil mi" diye sordum.					
33. COVID-19 ile ilgili sosyal medya paylaşımlarına baktım					

EK-C: WARWİCK-EDINBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5

EK-D: COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz (1-Kesinlikle Katılmıyorum/ 5-Tamamen Katılıyorum).

	1-Kesinlikle Katılmıyorum	**2-Katılmıyorum**	**3-Ne Katılıyorum ne Katılmıyorum**	**4-Katılıyorum**	**5-Tamamen Katılıyorum**
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					

EK-E: KORANAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Son 2 hafta boyunca aşağıdaki durumları ne sıklıkta yasadınız? Lütfen 0-Neredeyse Hiç/ 4-Son İki Haftada Neredeyse Her Gün skalasında derecelendiriniz (0-Neredeyse hiç, 1-Nadir, bir veya iki günden daha az, 2-Birkaç gün, 3-7 günden fazla, 4-Son iki haftada neredeyse her gün).	**0.Neredeyse hiç**	**1-Nadir, bir veya iki günden az**	**2-Birkaç gün**	**3-7 günden fazla**	**4- Son iki haftada neredeyse her gün**
1.Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştiğimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.					
2. Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım					
3. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.					

EK-F: VANCOUVER OBSESİF KOMPULSİF ENVANTERİ

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

Aşağıdaki ifadeler sizin için ne kadar doğru?	**Hiç**	**Çok az**	**Biraz**	**Oldukça**	**Çok**
1. Mektuplarımı postalamadan önce her harfi tekrar tekrar kontrol etme mecburiyeti hissederim.	0	1	2	3	4
2. Kesici bir alet kullanmakla ilgili istenmeyen düşüncelerim nedeniyle sıklıkla keyfim kaçar.	0	1	2	3	4
3. Paraya dokunduktan sonra kendimi çok kirli hissederim.	0	1	2	3	4

EK G- DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ- KISA FORM

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.	**Hemen hemen hiç**	**Bazen**	**Yaklaşık yarı yarıya**	**Çoğu zaman**	**Hemen hemen her zaman**
1.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
2.Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
3.Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım	1	2	3	4	5

EK-H: OBSESİF İNANIŞLAR ÖLÇEĞİ-20

Bu envanterde, insanların zaman zaman takındıkları bir dizi tutum ve inanış sıralanmıştır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve ifadeye ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtiniz. Her bir ifade için, nasıl düşündüğünüzü en iyi tanımlayan cevaba karşılık gelen rakamı seçiniz.

İnsanlar birbirinden farklı olduğu için envanterde doğru veya yanlış cevap yoktur. Sunulan ifadenin, tipik olarak yaşama bakış açınızı yansıtıp yansıtmadığına karar vermek için sadece çoğu zaman nasıl olduğunuzu göz önünde bulundurunuz. Derecelendirme için aşağıdaki ölçeği kullanınız.

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

1. Bir şeyden tamamıyla emin değilsem, kesin hata yaparım	1	2	3	4	5	6	7
2. Değerli biri olmam için yaptığım her şeyde mükemmel olmalıyım	1	2	3	4	5	6	7
3. Zarar verme/görme olasılığı çok az olsa bile, ne yapıp edip onu engellemeliyim	1	2	3	4	5	6	7

EK-I: TİKSİNTİ YATKINLIĞI VE DUYARLILIĞI ÖLÇEĞİ

Yönerge: Bu ölçek tiksinme deneyimi ile ilgili 12 ifade içermektedir. Lütfen her ifadeyi okuyarak sizin için ne sıklıkta geçerli olduğunu düşünün, sonra da cevabınıza en yakın kutuya "X" işareti koyun.

	0. Asla	1.Nadiren	2.Bazen	3.Sıklıkla	4. Her Zaman
1. Tiksindirici şeylerden uzak dururum.					
2.Tiksindiğimde bayılacağım diye endişelenirim.					
3. Midemin bulanması beni korkutur.					

EK-J: ETİK KURUL ONAY FORMU

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi/Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans bölümü akademisyenlerinden / öğrencilerinden Alperen GÜÇLÜ'in, "COVID-19 Pandemi Döneminde Obsesif Kompulsif Semptomların Yordayıcıları Olarak COVID-19 Stresi, Duygu Düzenleme Güçlükleri, Obsesif İnançlar ve Tiksintinin Rolü: Yapısal Eşitlik Modellemesi Örneği" adlı araştırması değerlendirilmiştir.*(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. ☒
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. ☐
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. ☐

AYBÜ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2020 – 646
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	24.11.2020
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	11.02.2021 – 30
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Üye**	
Prof. Dr. Muharrem KILIÇ	**Üye**	
Doç. Dr.Behlül TOKUR	**Üye**	
Doç. Dr. Birgül ÖZKAN	**Üye**	
Doç. Dr. Yüksel Akay UNVAN	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Şule KAYA	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Ertuğrul DEMİRDEL	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Nimet YILDIRIM TİRGİL	**Üye**	