

**OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER, BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK VE KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ:
COVID-19 SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA**

İREM İSKENDEROĞLU

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2022**

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER, BELİRSİZLİĞE
TAHAMMÜLSÜZLÜK VE KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ:
COVID-19 SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA

İREM İSKENDEROĞLU

Işık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2022

Bu tez, Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

HAZİRAN, 2022

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK
VE KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ: COVID-19 SÜRECİNE ÖZGÜ BİR
ÇALIŞMA

İREM İSKENDEROĞLU

ONAYLAYANLAR:

Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel (Tez Danışmanı)	Işık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Emel Erdoğan	Işık Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Buğa	Yeni Yüzyıl Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 16/06/2022

THE RELATIONSHIP BETWEEN OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS, INTOLERANCE OF UNCERTAINTY, AND ANXIETY: A COVID-19 PANDEMIC STUDY

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the relationship between obsessive compulsive symptoms, intolerance of uncertainty and anxiety during the Covid-19 pandemic.

Method: In this study, a total of 332 adult participants, with 233 (70.2%) females and 99 (29.8%) males, were reached via the internet and the mean age was 32.11 ± 10.89 years. A Sociodemographic and Other Information Form, the Padua Inventory-Washington State University Revision (PE-WEÜR), the Intolerance of Uncertainty Scale Short Form (IUS-12) and the State Anxiety Inventory (STAI-I), respectively, were applied to all participants.

Results: In the study, when the participants were compared in terms of STAI-I total scores, it was observed that the anxiety levels of the participants, who were single, living alone, using public transportation, living at home with individuals from Covid-19 risk groups and having low economic income were higher. The simple linear regression analysis showed that both of the sub-dimensions of IUS-12, the prospective anxiety and the inhibitory anxiety, predicted the anxiety level. The multiple regression analysis showed that intolerance to uncertainty predicted anxiety when taken together, while obsessive compulsive symptoms did not.

Conclusion: Based on the findings of the study, it was observed that the individuals' level of intolerance of uncertainty was a predictive factor for obsessive-compulsive symptom levels. Considering the uncertain nature of the pandemic process, it was confirmed, as expected, that individuals with high level of intolerance to uncertainty also had high levels of anxiety during this period.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Obsessive Compulsive Symptoms, Intolerance Of Uncertainty, Anxiety

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER, BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK VE KAYGI ARASINDAKİ İLİŞKİ: COVID-19 SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemi sürecindeki bireylerde obsesif kompulsif belirti, belirsizliğe tahammülsüzlük ve durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmada 233'ü (%70.2) kadın ve 99'u (%29.8) erkek olmak üzere toplam 332 yetişkin katılımcıya internet üzerinden ulaşılmış olup yaş ortalaması 32.11 ± 10.89 yıldır. Tüm katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmada katılımcılar DKÖ toplam puanı bakımından karşılaştırıldığında, bekar, yalnız yaşayan, toplu taşıma kullanan, evinde Covid-19 risk grubundan bireyler ile yaşayan, ekonomik düzeyi düşük katılımcıların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre BTÖ-12 alt boyutlarından hem ileriye yönelik kaygının hem de engelleyici kaygının kaygı düzeyini yordadığı görülmüştür. Yapılan çoklu regresyon analiz sonuçlarına göre ise birlikte ele alındıklarında belirsizliğe tahammülsüzlük kaygıyı yordarken obsesif kompulsif belirtilerin kaygıyı yordamadığı saptanmıştır.

Sonuçlar: Çalışmanın bulgularından yola çıkarak belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin obsesif kompulsif belirti düzeylerini yordayıcı bir etken olduğu gözlenmektedir. Pandemi sürecinin belirsizlik içeren doğası düşünüldüğünde, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan bireylerin bu dönemde kaygı düzeylerinin de yüksek olması beklenen şekilde doğrulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Obsesif Kompulsif Belirtiler, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Kaygı.

TEŞEKKÜR

Öncelikle tüm yoğunluğuna rağmen tez sürecimde değerli vaktini ayıran, ne zaman ihtiyacım olsa desteğini esirgemeyen, yollarımız kesiştiği için kendimi çok şanslı hissettiğim tez danışmanım Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e teşekkür ederim. Hem mesleki hem de kişisel anlamda bana kattığımız her şey için minnettarım.

Süpervizyon sürecimde tanıştığım ve kısa sürede bana hem mesleki hem insani birçok farkındalık kazandıran değerli hocam Uzm. Klinik Psikolog Sinem Taşyaran Unan'a teşekkür ederim. Olmak istediğim kişi hakkında yarattığımız farkındalıklar ile yoluma ışık oldunuz. Tanıştığımız günden itibaren yaşadığım her zorlukta yanımda olan, yol gösteren, en ihtiyacım olduğu zamanlarda duygularımı paylaşmam için alan açan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Duygu Buğa'ya teşekkür ederim.

Fiziken yanımda olamasa da varlığını hep kalbimde hissettiğim babam Zafer İskenderoğlu'na teşekkür ederim. Hayatımın her anında desteğini hissettiğim, başarılarıma benden çok mutlu olup yorulduğumda şefkatini benden esirgemeyen annem Filiz İskenderoğlu'na her koşulda yanımda olduğu için teşekkür ederim. Dedem Ruşen Sevil ve anneannem Fatma Sevil'e bana olan sonsuz güvenleri ve koşulsuz sevgileri için teşekkür ederim. Varlığınız ile hayatımı güzelleştiriyorsunuz.

Çocukluğumun en güzel anılarını birlikte biriktirdiğim seçilmiş ailem Yasemin Sıla Atak ve Sibel Göktuğ'a, aylarca görüşemediğimizde bile varlıklarını her an hissettiğim Merve Batok, Yasemin Şenses, Ceyda Nur Yılmaz ve Hacer Yalçın'a teşekkür ederim. Benim için her zaman burada olduğunuzu bilmek çok kıymetli. Zorlu tez sürecimi keyifli hale getiren, beraber çalışmaktan çok keyif aldığım Elif Aybüke Polat ve Sinem Güzel'e teşekkür ederim.

Yorulup motivasyonumu kaybettiğimde neşemi tekrar bulmama yardımcı olan Deniz Uludağ'a teşekkür ederim.

İrem İskenderoğlu

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ABSTRACT	ii
ÖZET	iii
TEŞEKKÜR	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi	3
1.2 Araştırmanın Başlıca Hipotezleri.....	5
1.3 Araştırma Soruları.....	5
1.4 Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları.....	5
1.5 Tanımlar	6
BÖLÜM 2	7
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1 Obsesif Kompulsif Bozukluk	7
2.1.1 Obsesif Kompulsif Belirtiler	8
2.1.2 Obsesyonlar	8
2.1.3 Obsesyon Alt Boyutları.....	9
2.1.4 Kompulsiyonlar	10
2.1.5 Kompulsiyon Alt Boyutları.....	11
2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük	12
2.2.1 Engelleyici Kaygı ve İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutları.....	14

2.2.2 Obsesif Kompulsif Belirtiler ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişki	14
2.3 Kaygı	15
2.3.1 Kaygı Belirtileri	16
2.3.2 Durumluk ve Sürekli Kaygı	16
2.3.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Kaygı Arasındaki İlişki	17
2.3.4 Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Kaygı Arasındaki İlişki	18
BÖLÜM 3.....	19
3. YÖNTEM.....	19
3.1 Araştırmanın Örneklemi.....	19
3.2 Veri Toplama Araçları	19
3.2.1 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu (Ek B)	19
3.2.2 Padua Envanteri Washington Eyalet Üniversitesi Gözden Geçirilmiş Formu (PE-WEÜR) (Ek C).....	20
3.2.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12) (Ek D) ...	21
3.2.4 Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) (EK E).....	22
3.3 İstatistiksel Analiz.....	23
BÖLÜM 4.....	25
4. BULGULAR	25
4.1 Örneklemin İncelenmesi	25
4.1.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri	25
4.1.2 Örneklemin Covid-19 Pandemi Süreci ile İlişkili Özellikleri.....	26
4.2 Ölçeklerin İncelenmesi.....	28
4.2.1 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Bilgileri	28
4.2.2 Örneklemin Ölçek Puanları.....	28
4.2.3 Ölçeklerin Normallik Analizleri.....	29
4.3 Farklı Sosyodemografik ve Diğer Özellikteki Katılımcıların Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması	31

4.4 Yaş, Eğitim Süresi ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	36
4.5 Regresyon Analizleri.....	39
BÖLÜM 5.....	41
5.TARTIŞMA.....	41
BÖLÜM 6.....	51
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	51
EKLER.....	60
ÖZGEÇMİŞ	70

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri	25
Tablo 4.1 (Devamı) Katılımcıların Demografik Özellikleri	26
Tablo 4.3 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	28
Tablo 4.4 Örneklemin Ölçek Puanları	29
Tablo 4.5 Ölçeklerin Normallik Analizleri	30
Tablo 4.6 Farklı Sosyodemografik Özellikteki Katılımcıların Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması	33
Tablo 4.7 Covid-19 Pandemi Sürecinde Farklı Deneyimleri Olan Katılımcıların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.8 Farklı Eğitim Düzeyi ve Ekonomik Düzeydeki Katılımcıların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.9 Değişkenlerin Korelasyon Analizi	38
Tablo 4.9 Hipotezlerin Regresyon Analizi.....	40

KISALTMALAR LİSTESİ

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

PE-WEÜR: Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu

BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu

DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

p: Olasılık değeri

r: Korelasyon katsayısı

n: Kişi sayısı

T: T katsayısı

SS: Standart sapma

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Geçmişten günümüze dünyada küresel boyutlara ulaşan, insanların toplu ölümleriyle sonuçlanan ve ciddi sağlık problemlerine yol açan birçok pandemi yaşanmıştır. Covid-19 pandemisinin bu çağda ortaya çıkması, uzun sürmesi ve günümüzde hala devam ediyor oluşu dikkate değer bir gündem oluşturmuştur.

Covid-19 salgını ilk olarak Çin'de bulunan Wuhan kentinde ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkış tarihinin 31 Aralık 2019 olduğu bilinmektedir (WHO, 2020a). 11 Mart 2020 tarihinde ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Covid-19 salgınının pandemi niteliği kazandığını açıklamıştır (WHO, 2020b). Ülkemizde koronavirüs ile enfekte olduğu bilinen ilk vaka 10 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Koronavirüs ile enfekte olan bireylerde akut solunum yolu sendromu (SARS) şiddetli bir şekilde görülebilmekte ve bu sebeple özellikle risk grubundaki (örneğin kronik hastalığı olanlar) kişilerde hızlı bir şekilde ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Damlacık ile iletim oranı oranı yüksek olması sebebiyle yayılımı hızlı gerçekleşmiştir (Okray, 2021).

Geçmişten günümüze pandemilerin ve bu pandemiler sürecinde geliştirilen koruyucu önlemlere bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik değişkenlerin özellikle ruh sağlığı çalışanları tarafından incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü halihazırda var olan bilgiler geçmişte olduğu gibi gelecekte de yeni pandemilerin yaşanabileceğini öngörmektedir (Öztürk, Akalın, Özgüner ve Şakiroğlu, 2020).

Kaygı kaynağı belli olmayan korku olarak tanımlanan ve huzursuzluğa sebep olarak kişilerin günlük hayatlarını birçok farklı alanda etkileyen bir duygudur (Tektaş, 2014). Pandemiye bir tepki olarak gelişen artmış kaygı düzeyini yordayan

psikolojik etmenleri anlamak önemlidir. Bu etmenler kimi bireylerde klinik bir tabloya yol açan sıkıntılar (korku, kaygı vs), kaçınma davranışları ya da bireylerin işlevselliğinde bozulma ile sonuçlanabilir. Bunlardan başka olarak kimi bireylerde işlevselliğin daha da bozulması ile sonuçlanabilecek, bireylerin sahip oldukları hastalık riski algılarını minimuma indirmek amacıyla geliştirilen güvenlik sağlama davranışlarının aşırılığı ortaya çıkabilir (Wheaton, Abramowitz, Berman, Fabricant ve Olatunji, 2011).

Çölgeçen ve Çölgeçen (2020) yaptıkları çalışmada pandemi döneminde bireylerde ortaya çıkan kaygının düzeyini ve belirli değişkenlere göre kaygı seviyesindeki farklılaşmayı belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma bulguları, içinde bulunulan stres verici durumun yarattığı kaygıyı tanımlayan durumluk kaygı seviyesinin bundan bağımsız olarak kaygıya yatkınlıklarını tanımlayan süreklilik kaygı seviyesinden daha yüksek olduğunu göstermiştir. Kaygı düzeyleri arasındaki farklılığın pandeminin kısıtlayıcı, tehdit eden doğasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) obsesyon adı verilen, istemsiz gelen ve kişiyi rahatsız eden düşünce/düşlemler ile obsesyonların sebep olduğu kaygıyı azaltmak için kişinin yapmaktan geri duramadığı fiziksel ya da zihinsel eylemler olan kompulsiyonların ayrı ayrı ya da her ikisinin bir arada bulunduğu bir bozukluktur (APA, 2013). OKB, belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişkilendirilen psikolojik bozukluklardan biridir (Tolin, Abramowitz, Brigidi ve Foa, 2003). Belirsizliğe tahammülsüzlük ise kişilerin ileriye yönelik belirsizlik içeren yaşantılara karşı hem bilişsel hem de duygusal olarak negatif tepki verme yatkınlığı olarak tanımlanmaktadır (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas, ve Ladouceur, 1994). Yüksek düzeyde obsesif kompulsif belirti görülen kişilerde işlevsiz bir inanç olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün ortaya çıkabildiği bilinmektedir (Sarıçam, 2014). Grayson (1999) obsesif kompulsif belirtilerin odak noktasının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyindeki artış olduğunu ifade etmiştir. İçerisinde bulunulan pandemi döneminin yalnızca OKB tanısı almış olan bireyleri değil OKB'ye yatkınlığı bulunan bireyler için de risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Okroy, 2021)

Pandemi döneminde kişilerin çevrelerinde kimlerin koronavirüs ile enfekte olduğunu bilmemesi ya da virüsten korunmak için bildirilen çeşitli önlemleri (sosyal mesafe vb.) gerçekleştirmesi toplumda yalnızca OKB tanılı değil tanı almamış

bireylerde de “Yeni Normal” olarak adlandırılmıştır. Bu durum obsesif kompulsif belirti düzeyi yüksek bireylerin hangi davranışların olması gereken önlemler hangilerininse kaygı sebebiyle ortaya çıktığını ayırt edememe ile sonuçlanmıştır. Tüm bunların yanı sıra pandeminin sağlığı tehdit eden doğası sebebiyle günlük hayatı etkilemesi, bireylerin ekonomik durumunda bozulmalara sebep olması ve benzer psikososyal risklerin obsesif kompulsif belirti düzeyinde artışa sebep olacak kaygı kaynakları oldukları öngörülmektedir (Okray, 2021).

Pandeminin obsesif kompulsif belirti düzeyi fazla katılımcılar için kaygı kaynağı olmasının bazı sonuçları vardır. Rivera ve Carballea (2020) OKB tanısı almış bireylere yönelik pandemi dönemindeki gözlemlerine dayanarak yeni normaller, pandemiye yönelik koruyucu uyarıların tanılı hastalarda obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini arttırdığını bildirmişlerdir. Ayrıca çalışmacılar OKB tanısı bulunan bireyler için pandemi sürecinin hem anksiyete düzeylerini arttırmaya sebep olan hem de stres ve korku düzeyinde artış için tetikleyici bir faktör olduğunu belirtmişlerdir.

1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Gündelik yaşam birçok belirsizliği barındırmaktadır. Bu durum, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi fazla olan bireyler için zorlayıcıdır. Çünkü bu kişiler gündelik yaşamın akışında birçok olayı kabul edilemez, rahatsızlık verici olarak algılama eğilimindedirler. Klinik olmayan örnekleme belirsizliğe tahammülsüzlüğe bağlı olarak gelişen kaygıyı anlamak önemlidir çünkü belirsizliğe tahammülsüzlük yaygın anksiyete bozukluğunu açıklamada önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla bu konuda yapılan çalışmaların, bireylerin belirsizliğe tahammülsüzlük toleranslarını geliştirmede faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu sayede çalışmaların yaygın anksiyete bozukluğunun da gelişimini önlemede yol gösterecekleri öngörülmektedir (Dugas, Gosselin ve Ladouceur, 2001). Ayrıca Covid-19 pandemisine bağlı tahmin edilemezlik ve yaşam koşullarındaki değişkenlik belirsizliğe toleransı düşük olan bireylerde pandemi sürecinde zorlanma ile sonuçlanmaktadır (Tull ve ark., 2020).

Nissen ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada Covid-19 döneminde hem klinik hem de klinik altı örnekleme obsesif kompulsif belirtilerde alevlenme olduğunu ortaya koymuştur. Buna rağmen yapılan çalışmaların sıklıkla kaygı ve depresyon üzerine odaklandığı görülmektedir. Yapılan çalışmanın OKB tanısı almayan

katılımcılar ile gerçekleştirilecek olmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu ve benzeri çalışmaların klinik olmayan örneklerdeki obsesif kompulsif belirti gösteren bireylerin pandemi dönemindeki kaygılarını öngörmesi, koruyucu faktörlerin belirlenmesine yardımcı olması beklenmektedir.

Makhlouf-Norris ve Norris (1973) OKB görülen bireylerde diğerlerine göre belirlilik, kesinlik ihtiyacının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Beech ve Liddell (1974) bu durumun obsesif kompulsif belirti düzeyi yüksek olan kişilerde ihtiyaç duyulan kesinlik sağlanana kadar yüksek düzeyde kaygının ortaya çıkması ile sonuçlanabileceğini ileri sürmüştür (akt. Holaway, Heimberg ve Coles, 2006). Yapılan bir çalışmada da obsesif kompulsif belirtilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin önemli bir yordayıcısı olduğu ortaya konmuştur (Dugas, Gosselin ve Ladouceur (2001). Literatür incelendiğinde belirsizliğe tahammülsüzlük ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sıklıkla OKB tanısı almış bireylerle gerçekleştirildiği görülmüştür. Klinik olmayan örneklem bu ilişkinin incelenmesinin, obsesif kompulsif belirti düzeyi yüksek bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük nedeniyle oluşabilecek kaygıyı öngörmede faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde obsesif kompulsif bozukluk ile kaygı bozukluklarının komorbid olduğu durumlar sıklıkla vurgulanıyor olsa da semptom bazında ilişkileri günümüzde hala tartışmalıdır ve obsesyon, kompulsiyon ve kaygı değişkenleri arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Var olan çalışmalar ise belirti düzeyi değil bozukluk odaklıdır. İçinde bulunulan Covid-19 pandemisi, klinik tanısı bulunan ve aktif olarak tedavisi süren OKB hastalarının yanı sıra OKB'ye yatkınlığı olan, semptom geliştirme riski bulunan bireyleri de olumsuz etkilemiştir (Okroy, 2021) Bu sebeple OKB ve kaygı bozuklukları arasındaki ilişkiye yönelik tartışmalı ve sınırlı durum yapılacak olan çalışmanın önemine işaret etmektedir.

Son olarak pandemi dönemindeki kaygı düzeyi ile ilgili yapılan çalışmada herhangi bir klinik tanı almayan, genel bir popülasyonun seçilecek olmasının içinde bulunulan pandemi koşullarının toplumdaki bireylerin ruh sağlıkları üzerine yansımalarının anlaşılması için önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda pandemi süreci boyunca vaka sayılarındaki değişimler ve buna bağlı olarak getirilen kısıtlamalar, yeni mutasyonlar gibi birçok değişim yaşanmaktadır. Bu sebeple farklı zamanlarda gerçekleştirilmiş güncel çalışmaların literatüre katılmasının hem

pandemi döneminde hem de sonrasında pandeminin etkilerinin anlaşılması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Başlıca Hipotezleri

H1: Obsesif kompulsif belirti düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin bireylerin kaygı düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordaması beklenmektedir.

H2: Obsesif kompulsif belirti düzeyinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordaması beklenmektedir.

H3: Kadın katılımcıların kaygı düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olması beklenmektedir.

H4: Bekar katılımcıların kaygı düzeyinin anlamlı olarak daha düşük olması beklenmektedir.

H5: Düşük ekonomik düzeye sahip katılımcıların kaygı düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olması beklenmektedir.

H6: Engelleyici kaygı alt boyutunun kaygı düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordaması beklenmektedir.

H7: İleriye yönelik kaygı alt boyutunun kaygı düzeyini pozitif yönde anlamlı olarak yordaması beklenmektedir.

1.3 Araştırma Soruları

1. Sosyodemografik değişkenler ile durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Covid-19 pandemisi ile ilgili değişkenler ile durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.4 Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Çalışmanın örneklemini oluşturacak olan katılımcıların, çalışmaya gönüllülük esasıyla katılacağı varsayılmaktadır. Buna bağlı olarak katılımcıların kendilerine sunulacak olan ölçek sorularını yönergelere uygun, samimiyet ile cevapladıkları varsayılmaktadır. Bir diğer varsayım çalışma örnekleminin popülasyonu temsil edebilirliğinin yüksek olduğudur.

Yapılacak olan çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan birisi katılımcılardan veri toplanırken Covid-19 pandemi süreci sebebiyle ölçeklerin internet ortamı üzerinden iletilmesidir. Çalışmada kullanılacak olan tüm ölçekler özbildirime dayalıdır. Dolayısıyla katılımcılardan ölçeklerin başında verilen yönergeleri doğru şekilde kavrayıp sorulara samimiyet ile yanıt vermeleri beklenmektedir.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı Covid-19 sürecinde yaşam koşullarının tahmin edilemezliğidir. Yapılacak olan çalışmada ölçülecek olan bağımlı değişken kaygıdır ve pandemi sürecinde kaygıyı etkileyen koşullar birçok farklı faktöre bağlı olarak farklılık göstermektedir. Yürütülecek olan çalışmanın deseni boylamsal değil kesitsel olup katılımcılardan tek seferde veri toplanabilecektir.

1.5 Tanımlar

Obsesif Kompulsif Bozukluk: Obsesyonların, kompulsiyonların veya ikisinin de birlikte görüldüğü rahatsızlıktır. Obsesyonlar; istenmeden, tekrarlayıcı şekilde gelen ve bireyde anksiyeteye sebep olan dürtü, düşünce ve düşlemlerdir. Kompulsiyonlar ise obsesyonların sebep olduğu anksiyeteyi yatıştırmak için ona tepki olarak gerçekleştirilen ve kişinin tekrarlayıcı olarak gerçekleştirmekten geri duramadığı davranışlar ya da bilişsel eylemlerdir (APA, 2013)

Belirsizliğe Tahammülsüzlük: Kişilerin negatif olarak tanımlayacakları deneyimlerin gerçekleşme ihtimalini gözetmeksizin bunun kabul edilmez olduğuna dair geliştirdikleri aşırı düşünme eğilimidir (Dugas, Gosselin ve Ladouceur, 2001).

Pandemi: Salgın bir hastalığın küresel olarak yayılmış olma durumudur (Grennan, 2019).

Kaygı: Somut bir tehlike durumu olmaksızın ortaya çıkan ve bir takım fizyolojik tepkilere yol açabilen endişe duygusu (Türkçapar, 2004).

BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Obsesif Kompulsif Bozukluk

OKB; obsesyonların, kompulsyonların veya her ikisinin de birlikte görüldüğü ruhsal bozukluktur (APA,2013). Ortaya çıkışında %30-50 oranında genetik faktörlerin etkisinden söz edilmektedir (Taylor, Jang ve Asmundson, 2010). OKB, bireylerin hem mesleki hem de sosyal işlevsellikleri üzerinde önemli ölçüde bozucu etkiye sahiptir (Okray, 2021). DSÖ tarafından kişilerin işlevselliğinde bozucu etkisi olan ilk on hastalık arasında sayılmıştır (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008). DSM-IV, OKB'yi anksiyete bozuklukları başlığı altında ele alırken DSM-5 itibariyle OKB ve ilişkili bozukluklar olarak yeni bir başlık altında sınıflandırılmıştır. Hem obsesyon hem de kompulsyonlar ego distonik yani bireyin benliğine yabancısıdır, uyumsuzdur (Tamam ve Demirkol, 2019).

OKB'yi açıklayan çeşitli kuramların ortak ele aldığı kavram kontroldür. Bireylerin kontrolü kaybetmeye yönelik algıları sonucu duydukları kaygı ve bu kaygıyı nötrlemek için gerçekleştirdikleri kontrol ritüelleri, OKB'yi açıklayan kuramlarda görüş birliğine varılan mekanizmadır. OKB'de bazı diğer ruhsal bozukluklarda da görülebildiği gibi kontrol-kaygı mekanizmasının işlevinde bozulma görülmektedir (Eryılmaz ve Tosun, 2013).

Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalardan yola çıkarak OKB'nin prevalansının %2-3 olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre OKB görülme sıklığı yüksek ruhsal bozukluklardan biridir (Tamam ve Demirkol, 2019). Başlangıcının sıklıkla yavaş ve sinsi olduğu bilinmekle birlikte OKB inatçı ve süregelen rahatsızlıklardan biridir (Öztürk ve Uluşahin, 2015). OKB hastalarının sayıca önemli bir kısmının, bireylerin işlevselliğinde bozulmalara sebep olmasına ve

var olan tedavi seçeneklerine karşın sağlık yardımı aramaktan geri durduğu bilinmektedir (Beşiroğlu ve Ağargün, 2006). OKB hastalarının önemli bir kısmı ise obsesyon veya kompulsiyonların aşırı olduğunun, gerçeklikten uzaklıklarının farkındadırlar (Abramowitz, Taylor ve Mckay, 2009).

OKB'nin komorbid olduğu birçok psikolojik rahatsızlık vardır. Majör depresif bozukluk ve ardından fobik bozukluk bu rahatsızlıklarından başında gelmektedir. OKB ile birlikte sık görülen diğer rahatsızlıkların yaygın anksiyete bozukluğu, yeme bozuklukları, panik bozukluk, kişilik bozuklukları, alkol kullanım bozukluğu ve Tourette sendromu olduğu bilinmektedir (Tamam ve Demirkol, 2019).

2.1.1 Obsesif Kompulsif Belirtiler

Obsesif kompulsif belirtilerin, yalnızca OKB tanısı almış bireylerde değil genel toplumda da yaygın olarak görüldüğü bilinmektedir (Çelikel, 2007). Literatür incelemeleri sonucunda Clark (2014), klinik altı örneklemin %80-90'ı gibi çok büyük bir kısmında tıpkı klinik örnekleme olanlara benzer obsesyonlar olduğu çıkarımını yapmıştır. Klinik düzeydeki obsesyonun ayırt edici özelliği ise tehdit edici olarak değerlendirilmesi ve yoğunluğunun daha fazla olmasıdır (Akt. Ayoğlu, 2012). Radomsky ve arkadaşlarına (2014) göre ise istemsiz bir şekilde kişinin aklına gelen düşünceler klinik olmayan örneklemin %94'ünde görülmektedir Ancak bu istemsiz düşüncelerin gelmesi OKB tanısı için yeterli olmadığı gibi zorlayıcı düşüncelere sahip bireylerin yalnızca %1-3'ünün OKB geliştirdiği bilinmektedir (Mathes ve ark. 2019). Ayrıca, pandemi sürecinin obsesif kompulsif belirtileri alevlendirdiği (Rivera ve Carballea, 2020), yeni obsesyonlar ve kompulsiyonlar geliştirmek için risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Benatti ve ark., 2020).

2.1.2 Obsesyonlar

Obsesyonlar istemeden, tekrarlayıcı şekilde gelen ve bireyde anksiyeteye sebep olan dürtü, düşünce ve düşlemlerdir (APA, 2013). Obsesyonları günlük hayatta zaman zaman herkesin aklına gelebilecek istemsiz düşüncelerden ayıran ısrarcı olma özelliğidir. Kişiler tarafından gerçeklikleri değerlendirildiğinde çoğunlukla gerçek dışı değerlendirilmelerine rağmen ısrarcı oluşları ve kişilerin bu düşünceler üzerinde kontrol sağlayamamaları obsesyonları diğer düşüncelerden ayırt etmeyi sağlamaktadır (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015). Örneğin, elektrikli aletlerin düğmelerini kapattığından emin olamama, kişilerin sevdikleri insanlara zarar

vermelerine yönelik istenmeyen düşünce veya görüntüler, kapıyı kilitlemediğine dair şüphe duyma ya da kişiyle ahlaki veya cinsel yönden uyuşmayan ve rahatsızlık veren düşünceler obsesyonlara örnektir (Abramowitz, Taylor ve Mckay, 2009).

2.1.3 Obsesyon Alt Boyutları

Kirlenme-bulaşma obsesyonları; birlikte görüldüğü ritüelleşmiş el yıkama kompulsiyonları ile birlikte OKB'nin en sık görülme şeklidir. Yalnızca el yıkama ile değil kirlenmiş nesnelere kaçınma ile de sonuçlanabilmektedir. En çok mikrop ve kirler olarak tanımlanıyor olsa da aslında çok geniş çeşitlilikte madde (ağır metaller, toksik kimyasallar vb.) kirlenme olarak tanımlanabilmektedir (Rasmussen ve Eisen, 1992). Kirlenme-bulaşma obsesyonlarına örnek olarak topluma açık alanlardan bulaşıcı hastalık kapmaktan korkma, diğer kişiler ile tokalaşmaktan veya kapıların kollarını tutmaktan mikrop kapma düşüncesi ile korkma, hayvanlara temas ettikten sonra onlardan mikrop/hastalık bulaşmasından korkma, temas ettiği yüzeyden zehirli bir madde aracılığı ile başkalarına hastalık bulaştırmaktan korkma veya kendi bedeninden salgılanan salgılardan korkma gibi birçok örnek verilebilir (Çelikel, 2007).

Kuşku obsesyonları; kirlenme-bulaşma obsesyonlarından sonra en sık rastlanan obsesyon alt boyutudur ve çoğunlukla en sık görülen ikinci kompulsiyon alt boyutu olan kontrol etme kompulsiyonları ile birlikte görülmektedir. (Sayar, Köse, Grabe ve Topbaş, 2005). Temeli kesinlik ihtiyacına dayanmaktadır. Kuşku obsesyonu görülen bireyler bir şey tamamen kontrolleri altında olmadığına kötü ve hatta korkunç şeyler olacağı düşüncesine sahiptir. Kötü bir şey olma ihtimalinin fazlasıyla düşük olduğunu kabul etmelerine rağmen kaygı verici düşüncelerine engel olamamaktadırlar (Rasmussen ve Eisen, 1992). Kişiler yapması gereken bir şeyi yaptıklarından emin olamazlar ve unutmuş olmaktan obsesyonel şüphe duyarlar. Örneğin araba kapısını kilitlediğinden emin olamama, mutfak tüpünü kapatıp kapatmadığından emin olamama kuşku obsesyonlarına örnektir (Yılmaz, 2018).

Saldırganlık obsesyonları; bireylerin kendilerine veya çevredeki diğer kişilere (özellikle bebeklere) karşı saldırgan düşünce ve eylemler sergilemeye yönelik tekrarlayan düşüncelerdir (Rasmussen ve Eisen, 1992). Bu düşünceler sebebiyle kişiler sivri objelere (bıçak vb.) dokunmaktan, hırsızlık yapmaktan, topluluk arasında küfür etmekten korkarlar (Çelikel, 2007). Aynı şekilde kişiler zarar veremeye

yönelik obsesyonel düşünceleri sebebiyle (örneğin; başkalarını ya da kendisini camdan atmak gibi) diğer insanlar ile yalnız kalmaktan korkarlar (Marufoğlu, 2010).

Cinsel obsesyonlar; kişinin tanıdığı (aile, arkadaşlar vb.) ya da tanımadığı kişiler hakkında istenmeyen, kabul edilmeyen cinsel düşünce veya fantezileri tanımlayan obsesyonlardır. Bu istenmeyen düşünceler ayrıca çocuklara karşı ya da eşcinselliğe yönelik olabilmektedir (Yılmaz, 2018).

Dini obsesyonlar; inanılan din içinde günah olduğu bilinen şeylerin istemsizce akla gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Dini obsesyonları olan kişiler, dinsiz olmaya, inandığı yaratıcıya karşı küfür etmeye ve onun varlığına inanmamaya yönelik istemsiz düşünceleri sebebi ile kaygı duyar ve tanrı tarafından cezalandırılmaktan korkar (Yılmaz, 2018).

Somatik obsesyonlar; yapılan gerekli kontroller sonucu doktorlar tarafından herhangi bir tanı konmamasına rağmen kişinin bir hastalığa (AIDS, kanser vb.) sahip olduğuna yönelik ısrarcı düşünceleridir. Hastalıklar haricinde vücudun herhangi bir yerinin (burun, kulak vb.) iğrenç veya çirkin bulunması ile ilişkili kaygı yaratan düşünceler de olabilmektedir (Çelikel, 2007).

Düzen-simetri obsesyonları; her şeyin simetrik bir düzen içerisinde olması gerektiği ya veya eylemlerin daha önceden belirlenmiş sıralamada gerçekleştirilmesi gerekliliğine yönelik düşüncelerdir. Düzen-simetri obsesyonu olan bireyler nesnelere bekledikleri gibi bir düzen içinde olmadıkları takdirde eylemlerini başlatmakta zorluk çekerler. Eylemler başlayabildikten sonra ise nesnelere düzenini bozmaktan kaçındıkları için başladıkları işleri sürdürmekte zorluk yaşarlar (Çiftçi, 2018).

Biriktirme obsesyonları; kişinin kendisi için önemi olmayan nesnelere gelecekte gerekli olabileceği konusunda kaygı duyarak atamamasına sebep olan düşüncelerdir (Çelikel, 2007). Eski ve gereksiz gazete veya dergileri atamamak biriktirme obsesyonlarına örnektir (Yılmaz, 2018).

2.1.4 Kompulsiyonlar

Kompulsiyonlar, obsesyonların sebep olduğu anksiyeteyi yatıştırmak için ona tepki olarak gerçekleştirilen ve kişinin tekrarlayıcı olarak gerçekleştirmekten geri durmadığı davranışlar ya da bilişsel eylemlerdir. OKB hastaları kendilerini kompulsiyonları gerçekleştirmek zorunda hissederler ve kompulsiyonları uygulamada belirledikleri kurallara katı şekilde bağlıdırlar (APA, 2013). OKB seyrinin başında kompulsiyonların işlevi obsesyonların kişide sebep olduğu kaygının

nötralize edilmesidir. Ancak hastalığın seyrinde kaygı ve sıkıntıya sebep olan kompulsiyonların kendisi de olabilmektedir (Tamam ve Demirkol, 2019). Kişinin kompulsiyonları yapmak için mantıklı bir gerekçesi olmamasına rağmen kendini yapmaktan alıkoymama sebebi bunları yerine getirmediğinde felakete ulaşabilecek boyutta kötü şeylerin olabileceği düşüncesidir. Bu sebeple kişiler, kompulsiyonları belli kurallar çerçevesinde ve tekrarlanma sıklığı kişinin oldukça fazla zamanını alacak ölçüde gerçekleştirerek obsesyonlardan kaynaklanan kaygıyı azaltmayı ve yaşanmasından korkulan bir olayı engellemeyi hedefler. Kapının kapalı olduğundan emin olmak için defalarca geri dönüp kontrol etmek kompulsiyonlara örnektir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015).

2.1.5 Kompulsiyon Alt Boyutları

Temizlik kompulsiyonları; kişilerin kirlenme-bulaşma obsesyonlarının sebep olduğu kaygıyı azaltmak için ritüelleşmiş şekilde temizlik amaçlı davranışlar göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Sayıca çok ve kişinin vaktini olması gerekenden çok daha fazla alan duş alma, ev temizliği yapma, elleri yıkama gibi davranışlar olabilmektedir. Tüm bu aşırı davranışlar kişilerin ciltlerinde tahriş veya hassasiyet ile sonuçlanabilmektedir. Yalnızca temizlik değil pis/mikroplu nesneden kaçınmayı da içermektedir (Bayar ve Yavuz, 2008; Yılmaz, 2018).

Kontrol kompulsiyonları; çoğunlukla olası felaketlerin engellenmesi amacıyla güvenlik sağlayıcı tekrarlayan davranışlardır. Kişilerin gaz vanasının açık olup olmadığını ya da prizde takılı ütü fişi bırakıp bırakmadıklarını tekrar tekrar kontrol etmesi kontrol kompulsiyonlarına örnek gösterilebilmektedir (Karamustafalıoğlu, 2010).

Tekrar kompulsiyonları; belirli davranışların kişiler tarafından önceden belirlenmiş ve ulaşılmadan rahat hissedemedikleri sayılar kadar tekrarlayıcı olarak yapılması olarak tanımlanmaktadır. Önceden belirlenmiş sayı kadar davranış tekrar edilmediği sürece kişilerde bir felaket meydana geleceğine yönelik kaygı oluşmaktadır. Örneğin; elektrik düğmelerinin rahat hissedilen sayıya ulaşana dek tekrar tekrar açılıp kapatılması tekrar kompulsiyonlarına örnektir (Çelikel, 2007).

Sayma kompulsiyonları; davranıştan ziyade zihinsel gerçekleştireler. Seyir halinde arabaların plakalarını, yürüdüğü yoldaki taşları ya da bir apartmanın kat sayısını saymak gibi zihinsel eylemler örnek verilebilmektedir (Karamustafalıoğlu, 2010).

Simetri ve sıralama kompulsiyonları; nesnelerin tamamen düzenli olana dek düzenlenmesi ile ilişkili davranışlardır. Kişilerin masadaki nesnelerin ya da kitaplıkta bulunan kitapların düzenini oluşturmak için kimi zaman saatlerini harcayacak kadar uğraşmaları ve bu düzenin bozulması durumunda rahatsızlık duyması, üzülmeleri ile ilişkilidir (Çelikel, 2007).

Biriktirme kompulsiyonları; işe yaramayacak halde olan nesnelerin çöpten veya sokaktan alınması, aynı durumdaki boş şişelerin, eski gazete kağıtlarının ihtiyaç olmamasına rağmen biriktirilmesi gibi davranışları kapsamaktadır (Sayar, Uğurad ve Acar, 1999).

2.2 Belirsizliğe Tahammülsüzlük

Belirsizlik, çoğu insanın hayatında hem şimdi hem geleceğe dair yaşadığı bir durumdur (Sarıçam, 2014). Belirsizlik ile ilgili tanımlar farklılaşmaktadır. Crigger (1996) belirsizliği bilişsel temele dayandırarak kişilerin deneyimledikleri olayların anlamına yönelik açıklamada yetersizlik olarak açıklamıştır. Sarı (2007) belirsizliği olay veya davranışların sonucunda ortaya çıkabileceklerin bilinmemesi olarak tanımlamıştır.

Budner (1962) belirsizlik içeren durumların insanların karşısına 3 şekilde çıkabileceğini belirtmiştir. Bunlar; daha önce karşılaşmadığımız ve yabancı olduğumuz yeni durumlar, ipuçlarının çoğaldığı ve farklılaştığı karmaşıklık içeren durumlar ve sahip olduğumuz ipuçlarının birbiriyle çeliştiği tutarsız durumlardır. Dolayısıyla belirsizlik yenilik, karmaşıklık ve çözülmezlik içeren farklı durumlarda ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca belirsizlik kişileri hem bireysel hem de toplumsal yollar ile etkileyebilmektedir (Küçükkömürler, 2017). Bireysel olarak deneyimlenen belirsizliğe bir sınavın sonucunu beklemek örnek olabileceken toplumsal deneyimlenen belirsizlik örneği olarak pandemi verilebilmektedir.

Belirsizliğe tahammülsüzlük kavramı literatüre Frenkel-Brunswik (1949) tarafından katılmış ve çalışmacı bireylerin şüphe yaratan durumlar ile karşı karşıya kaldıklarında hissettikleri huzursuzluğun bir kişilik özelliği olarak ele alınabileceğini belirtmiştir. Budner'in (1962) gerçeği ve belirsizlik içeren durumları algılamada negatif bir yanlılık olarak tanımlamanın belirsizliği tahammülsüzlüğü açıklamada kişilik özelliğinden daha işlevsel olduğunu belirtmesinin ardından güncel tanımlar bu bilgiye dayandırılmıştır (Grenier, Barrette ve Ladouceur, 2005).

Belirsizliğe tahammülsüzlük bireylerin belirsiz nitelikli olay ve durumlar ile karşılaştıklarında bunlara karşı bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak negatif tepki oluşturmaya yönelik yatkınlıkları olarak tanımlanmaktadır (Buhr ve Dugas, 2002). Bu yatkınlığın sebebi bireylerin geleceğe yönelik yaşantılarından haberdar olma ve onları garantiye alma güdüsü ile açıklanmaktadır (Grenier, Barette ve Ladouceur, 2005). Bu sebeple kişi ileriki yaşantısını garanti altına alamadığında, yani belirsizlik içeren bir durum ile karşı karşıya kaldığında hem öznel hem de psikolojik iyi oluş durumlarında negatif etkiler ortaya çıkar (Buhr ve Dugas, 2002). Carleton (2012) belirsizliğe tahammülsüzlüğün temelinde, hem klinik hem de klinik olmayan örnekleme bilinmeyene karşı duyulan korku olduğunu ifade etmiştir. Diğer bir ifadeyle belirsizliğe tahammülsüzlük, kişilerin negatif olarak tanımlayacakları deneyimlerin, gerçekleşme ihtimalini gözetmeksizin kabul edilemez olduğuna dair geliştirdikleri aşırı düşünme eğilimidir. Ancak günlük hayat içerisinde birçok belirsizlik barındırmaktadır. Bu sebeple belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişilerin günlük hayatlarında birçok olayı kabul edilemez ve rahatsızlık verici olarak algılamaları muhtemeldir (Dugas, Gosselin ve Ladouceur, 2001). Dolayısıyla, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan kişilerin belirsizlik barındıran durumları stresli ve üzücü olarak algılamaları, negatif ve uzak durulması gereken durumlar olarak varsaymaları ve dolayısıyla belirsizlik içeren durumlarda performans göstermekte güçlük çekmeleri muhtemeldir (Buhr ve Dugas, 2002).

Buhr ve Dugas (2002) yaptıkları çalışma sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlük ile ilişki 4 özellikten bahsedilebileceğini belirtmişlerdir. Bu özellikler aşağıdaki gibidir:

1. Belirsizlik bireylerde stres ve üzüntüye neden olur.
2. Belirsizlik bireylerin eyleme geçmesinde ve bir davranışı şekillendirmesinde yetersizlik hissetmelerine sebep olur.
3. Bir durum belirsizlik içeriyorsa negatifliği temsil eder ve o durumdan kaçınılması gerekir.
4. Belirsizliğin temsil ettiği durumlardan bir tanesi adaletsizliktir.

Belirsizliğe tahammülsüzlüğün farklı psikopatolojik değişkenler ile anlamlı olarak ilişkilmesi birçok çalışmacı tarafından belirsizliğe tahammülsüzlüğün kendisinin de başlı başına bir psikopatolojik kavram olarak ele alınması gerektiği şeklinde yorumlanmıştır (Ladouceur, Gosselin & Dugas, 2000). Kaygı bozuklukları, OKB ve depresyon ile ilişkisi, belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikopatolojik kavram

olarak ele alınması gerektiğini gösteren örneklerdir (Holaway, Heimberg ve Coles, 2006).

2.2.1 Engelleyici Kaygı ve İleriye Yönelik Kaygı Alt Boyutları

Belirsizliğe tahammülsüzlük, engelleyici ve ileriye yönelik kaygı olmak üzere 2 alt boyutu ile ele alınmaktadır. İleriye yönelik kaygı, bireylerin gelecek yaşantılarına karşı belirsizlik beklentilerini ve bundan kaynaklı olarak deneyimledikleri kaygı ve korkuyu temsil eder. Diğer yandan engelleyici kaygı, belirsizlik karşısında bireylerin eylemsiz kalma tepkisini ifade eder (Carleton ve ark., 2007). İleriye yönelik kaygı alt boyutu ile OKB ve kaygı bozuklukları ilişkili bulunurken; engelleyici kaygı alt boyutu ile depresyon depresyonun ilişkili olduğu görülmüştür (McEvoy ve Mahoney, 2011).

2.2.2 Obsesif Kompulsif Belirtiler ile Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişki

Grayson (1999) obsesif kompulsif belirtilerin odak noktasının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyindeki artış olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde Tolin ve ark. (2003) OKB'nin etiolojisinin açıklanmasında belirsizliğe tahammülsüzlüğün oldukça önemli bir yeri olduğunu vurgulamışlardır. Pandemi döneminde ise, bu süreçte ortaya çıkan belirsizlik durumları, obsesif kompulsif bozukluğu olan bireylerde sorumluluklardan kaçınma davranışları veya önlem davranışları hakkında yineleyen düşünceler gibi istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir. Aynı şekilde tıbbi otoriteler tarafından pandemi sürecinde bulaştan korunmak için gündeme getirilen tekrarlayıcı el yıkama, sosyal izolasyon gibi öneriler obsesif kompulsif belirtilerleri taklit edebilmektedir (Jassi ve ark., 2020).

Dugas, Gosselin ve Ladouceur (2001) yürüttükleri çalışmada klinik olmayan bir örnekleme belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile obsesif kompulsif semptom düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma bulguları, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile obsesif kompulsif semptom düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Holaway, Heimberg ve Coles'in (2006) OKB'de ve yaygın anksiyete bozukluğunda belirsizliğe tahammülsüzlüğün incelenmesi amacıyla yürüttükleri çalışma sonucunda bulgular OKB görülen bireylerin kontrol grubundan önemli düzeyde yüksek belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi gösterdiklerini ortaya koymuştur. Özkan (2019) yürüttüğü tez çalışmasında OKB

tanısı almış bireylerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin incelenmesini amaçlamıştır. Yapılan analizler sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile obsesif kompulsif semptom düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna göre belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça katılımcıların obsesif kompulsif semptom düzeyi de anlamlı olarak artmaktadır.

2.3 Kaygı

Kaygı, gelecekte beklenen tehlike durumuna yönelik endişe duymaktır (Kring ve ark., 2015). Kaygı, bireyleri olası tehlike durumlarında gerekli tepkiyi vermeye hazırlayan ve hayatta kalmanın devamlılığını sağlayan bir biyolojik uyarıcıdır (Uzday, 2002). Evrimsel açıdan bakıldığında kaygının insanlar için faydalı etkileri olduğu bilinmektedir. Örneğin; tehlikeli durumlar hakkında kişileri uyarır ve bu sayede yaşamı devam ettirme şansını zarardan kaçınarak attırmalarını sağlar. Bu şansı, bireylerin tehlike içeren durumlara yeterli düzeyde ve gerekli kognitif, somatik, davranışsal ve duygusal yanıtları başlatarak artırır (Sartori, Landgraf ve Singewald, 2011).

Kaygı ile birlikte kişileri tehlikeden koruyan bazı fizyolojik/davranışsal tepkiler ortaya çıkar. Bu tepkiler; tehlikeli durumdan kaçınma, uyarılma ve uyanıklıktır. Kaygı ve eşlik eden tepkiler kişinin olumsuz şartlara uyum mekanizması için işlevselken sürekli, uyumsuz ve çok yoğun olduklarında patolojik kaygıya işaret edebilir (Gross ve Hen, 2004). Kaygı tüm insanlar tarafından paylaşılan evrensel bir duygudur ancak kişilerin kaygı deneyimleme şekilleri farklılaşmaktadır. Dolayısıyla kaygının kontrol edilebilen ve düşük düzeyde deneyimlenmesi kişilerin tehdit durumları karşısında savunma mekanizmalarını daha iyi kullanmalarına yardımcı olurken kontrol edilemeyen yüksek kaygı düzeyi tehdit durumlarında kişilerin kararsız ve duruma karşı savunmasız kalmalarına sebep olabilmektedir (Kesgin, 2019). Patolojik ve patolojik olmayan kaygı arasındaki ayırım bazı özelliklerine bakılarak yapılabilmektedir. Örneğin; kaygının ortaya çıkması için somut bir tehdit olmamasına rağmen deneyimleniyorsa, şiddetinin ve sıklığının fazla olması ve bireyin işlevselliğini olumsuz etkilemesi anksiyete bozukluğu için bilgi verebilmektedir (Türkçapar, 2004).

2.3.1 Kaygı Belirtileri

En temel insan deneyimlerinden biri olan kaygı, hem klinik hem de klinik olmayan örneklemede görülmektedir (Dugas, Gosselin, Ladouceur, 2001). Kaygı ortaya çıktığında buna bazı fizyolojik tepkiler de eşlik edebilmektedir. Kişiden kişiye değişmekle birlikte yaygın görülen fizyolojik tepkilere kalpte çarpıntı ve sıkışıklık, terleme, ani tuvalet ihtiyacı, başta ağrı veya midede hissedilen boşluk verilebilmektedir. Bunların yanı sıra kendini huzursuz hissetme ve ayağa kalkıp dolanma isteği sık görülen kaygıya eşlik eden belirtilerken yoğun kaygı sonucunda kas gerginliği ve bununla bağlantılı olarak boyunda tutulmalar, ağrılar görülebilmektedir (Türkçapar, 2004).

2.3.2 Durumluk ve Sürekli Kaygı

Literatürde patolojik kaygı farklı bozukluk başlıkları altında sınıflandırılmışken patolojik olmayan düzeyi 2 kategori altında incelenmektedir: Durumluk ve sürekli kaygı. Durumluk kaygı, akut gelişen kaygı ifade eden tanımdır. Sürekli kaygı ise bireylerin kaygı tepkisi oluşturmaya yönelik yatkınlığı olarak tanımlanmaktadır (Gross ve Hen, 2004).

Spielberg, Gorsuch ve Lushene (1970) kaygıyı durumluk ve sürekli kaygı olarak ele almıştır. Durumluk kaygı, stres verici olaylar karşısında geçici olarak ortaya çıkan kaygı olarak tanımlanırken sürekli kaygı ise bir kişilik özelliği olarak ele alınır. Diğer bir ifadeyle sürekli kaygı bireyin içinde bulunduğu ve stres verici olarak tanımladığı durumlardan bağımsız ortaya çıkan, genel olarak kaygı yaşantısına olan yatkınlığıyken durumluk kaygı stres yaratan belirli durumlara tepki olarak ortaya çıkan ve bu durumlar sona erdiğinde olumsuz duyguların da gerilediği kaygı türüdür (Öner, 1977). Durumluk ve sürekli kaygı arasında doğrusal bir ilişki vardır. Durumluk kaygı düzeyinde ve deneyimlenen sürede olan artış sürekli kaygı düzeyinde de anlamlı olarak artışa sebep olmaktadır (Öner ve Le Compte, 1985)

Durumluk kaygının özelliği belirli durumlarda o duruma tepki olarak geçici ortaya çıkması ve sebep olan durum geçinceye dek otonom sinir sistemini harekete geçirmesi ve gerginlik gibi olumsuz etkilere sebep olmasıdır. Durumluk kaygı seviyesinin belirleyicileri hem kişisel hem de durumsal faktörler olabilmektedir (Spielberger ve ark., 1970).

2.3.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Kaygı Arasındaki İlişki

Bilişsel modeller yaygın anksiyete bozukluğunun açıklanmasında belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel kaçınma, endişe hakkındaki olumlu düşünceler ve problemlere yönelik yetersizlik olmak üzere 4 temel bileşeni esas almaktadır (Dugas ve Koerner, 2005). Dolayısıyla, hem patolojik endişenin hem de yaygın anksiyete bozukluğunun ortaya çıkmasında belirsizliğe tahammülsüzlüğün belirleyici bir rolü vardır (Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça, 2014).

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile kaygı arasındaki ilişkiyi açıklamak için geliştirilen manipülasyona dayalı deneysel modeller de belirsizliğe tahammülsüzlüğün manipülasyonu sonucunda kaygı düzeyinde farklılaşma görüldüğünü ortaya koymuştur. Artmış belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, daha yüksek düzeyde kaygı ile sonuçlanmıştır (Ladouceur, Gosselin, ve Dugas, 2000).

Anksiyete için bilişsel risk faktörlerinden birinin belirsizliğe tahammülsüzlük olduğu bilinmektedir (Belge, 2019). Dugas, Gosselin ve Ladouceur (2001) klinik olmayan örnekleme belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı arasındaki ilişkiyi belirlemeyi hedefledikleri çalışmalarında iki değişken arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Literatürü destekleyen araştırma bulguları sonucunda çalışmacılar kaygıyı açıklamada belirsizliğe tahammülsüzlüğün oldukça önemli bir yeri olduğu vurgusunu yapmıştır. Taha, Matheson, Cronin ve Anisman (2014) H1N1 pandemisi hakkında yaptıkları çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlüğün pandemiden kaynaklı kaygı seviyesini nasıl etkilediğini saptamayı amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemi, farklı etnik köken, yaş, eğitim ve sosyoekonomik seviyeye sahip, demografik değişken çeşitliliği barındıran toplamda 1027 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri orta seviyede ve kaygı düzeyleri orta seviyenin biraz altında olarak hesaplanmıştır. Araştırma bulguları belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygı seviyesini anlamlı olarak yordadığını, pandemiye bağlı ortaya çıkan kaygı seviyesinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi düşük olan katılımcılarda daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Duman (2020) ise üniversite öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmada öğrencilerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile Covid-19'a yönelik korkuları arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçlamıştır. Araştırma bulguları Covid-19 korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük seviyesi arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

2.3.4 Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Kaygı Arasındaki İlişki

Kompulsiyonların ortaya çıkma sebebi öncelikli olarak obsesyonların sebep olduğu kaygının ortadan kaldırılması olsa da hastalığın gidişatında başlı başına kaygı kaynağı olabildikleri bilinmektedir (Tamam ve Demirkol, 2019). Rivera ve Carballea (2020) Covid-19 pandemisi ile OKB arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında OKB tanılı kişilerde pandeminin kaygı, korku ve stres gibi olumsuz duygulara sebep olan bir tetikleyici olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmacılara göre, Covid-19 ile enfekte olmaya yönelik korku veya enfekte olmuş kişilerle temas kurmanın OKB'li hastalarda obsesyonların sebep olduğu kaygıyı azaltmak için ortaya çıkan törensel davranışların artmasına sebep olduğu gibi hissettikleri korkunun da abartılması ile sonuçlanabilmektedir. Kanada'da pandemi sürecinde geliştirilen obsesif kompulsif belirti sıklığını ve ilişkili faktörleri inceleyen Abba-Aji ve arkadaşları (2020) örneklemin %60.3'ünde obsesif kompulsif belirtilerin başladığını, belirti başlangıcı gösteren katılımcıların %53.8'inde temizlik kompulsiyonları (tekrarlayıcı el yıkama) ortaya çıktığını ortaya koymuştur. Çalışmada, Covid-19 pandemisinin ortaya çıkması ile obsesif kompulsif belirti geliştiren katılımcılarda orta ve şiddetli anksiyete ve depresyon belirtileri belirtileri de geliştirdikleri görülmüştür.

Plunkett ve ark. (2020) anksiyete bozukluğu ve OKB tanısı olan hastalar ile görüşmelerinin ardından Covid-19 pandemisinin tetikleyici bir rol üstlendiğini ve dolayısıyla pandemi sürecinde getirilen kısıtlamaların bireylerin anksiyete düzeylerinde artışa sebep olduğunu belirtmişlerdir.

Özetle, güncel çalışmalar Covid-19 pandemisinin diğer pandemiler gibi bireylerin hem fizyolojik sağlıklarında olduğu kadar psikolojik sağlıklarında da bozucu etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Pandeminin birçok belirsizlik içermesi ve bireylerin sağlığını tehdit ediyor oluşu belirli değişkenler ile birlikte incelenmesi ihtiyacını doğurmuştur. Literatür incelendiğinde, obsesif kompulsif belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı arasındaki ilişkinin Covid-19 pandemi sürecinde incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu çalışmada belirtilen değişkenlerin birlikte ele alınması amaçlanmıştır.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Örnekleme

Bu çalışmanın örneklemini, Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu (Ek A) imzalayan erişkin yaştaki 332 katılımcı oluşturmaktadır. Kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak katılımcılara çevrimiçi yollar (facebook, whatsapp, instagram) ile ulaşılmış ve veriler Şubat-Nisan 2022 ayları arasında google formlar üzerinden toplanmıştır. Herhangi bir psikiyatrik/psikolojik hastalık nedeniyle tedavi sürecinde olan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.2 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada katılımcılara öncelikli olarak katılımın gönüllülük esasına dayandığı bilgisi verilmiştir. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nda yapılan çalışmada toplanan verilerin hangi amaçlar ile kullanılabileceği, çalışmanın içeriği ve ve gerekli durumlarda ulaşılabilmesi için araştırmacının iletişim bilgilerine yer verilmiştir. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu onaylayan katılımcılardan gerekli verilerin toplanması amacıyla Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, Padua Envanteri Washington Eyalet Üniversitesi Gözden Geçirilmiş Formu (PE-WEÜR), Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) kullanılmıştır.

3.2.1 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu (Ek B)

Katılımcıların demografik ve diğer verilerinin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu uygulanmıştır.

Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu ile katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, ekonomik düzeyi, eğitim düzeyi, hanede kimler ile yaşadığına dair bilgi toplanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin yanı sıra devam eden psikolojik/psikiyatrik tedavi altında olup olmadıkları sorgulanmıştır. Ayrıca çalışmada Covid-19 döneminde kaygı seviyesinin hangi değişkenlere göre farklılaştığını ölçmek için katılımcılara daha önce kendisinin ya da hanesinden birinin Covid tanısı alıp almadığı, Covid aşısı olup olmadığı, Covid'e bağlı olarak bir yakını kaybedip kaybetmediği, pandemi sürecinde mevcut işini kaybedip kaybetmediği, pandemi sürecinde toplu taşıma kullanıp kullanmadığı, hanesinde risk grubu birey bulunup bulunmadığı sorulmuştur.

3.2.2 Padua Envanteri Washington Eyalet Üniversitesi Gözden Geçirilmiş Formu (PE-WEÜR) (Ek C)

Padua Envanteri (PE), Sanavio (1988) tarafından obsesif kompulsif belirtilerin incelenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Öz bildirim dayalı bir ölçek olan PE 60 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, OKB tanısı almış bireylerde hem hastalıklarının şiddetini hem de belirti gruplarından hangisinin baskın olduğunu ortaya koymakta yardımcıdır. PE sadece gözlemlenerek fark edilebilir kompulsiyonların değil dışardan görülemeyen/zihinsel olarak gerçekleşen kompulsiyonların da belirlenmesine imkan sağlar. Ölçekte bulunan sorular 0-“Hiç” ve 4-“Aşırı” olmak üzere 5’li likert şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçek toplamda 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğe getirilen bazı eleştiriler sonucunda Van Oppen (1992) tarafından yeniden düzenlenmiş 41 sorudan oluşan ve Burns, Keortge, Formea ve Sternberger (1996) tarafından yeniden düzenlenmiş 39 sorudan oluşan versiyonları geliştirilmiştir.

Padua Envanterinin Burns ve arkadaşları (1996) tarafından uyarlanan versiyonu Padua Envanteri Washington Eyalet Üniversitesi Gözden Geçirilmiş Formu (PE-WEÜR) olarak adlandırılmıştır. Otuz dokuz sorudan oluşan ölçeğin kontrol etme, kirlenme ve temizlik, obsesyonel düşünce, obsesyonel dürtüler ve öz-bakım olmak üzere 5 alt faktörü bulunmaktadır. Orijinal ölçek ile benzer olarak 5’li likert yöntemi ile puanlanmaktadır.

PE-WEÜR Yorulmaz ve arkadaşları (2007) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçekten alınan puanlar en az 0 ve en fazla 156 olabilmektedir. Alınan puanın artması, katılımcıda obsesif kompulsif belirtilere rastlanma sıklığının arttığına

işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığına dair yapılan analizler klinik olmayan örnekleme cronbach alfa katsayısının 0.93 olduğunu göstermiştir. Yine klinik olmayan örnekleme alt boyutların cronbach alfa katsayılarının en düşük 0.73, en yüksek 0.93 olduğu görülmüştür.

PE-WEÜR'e yönelik ölçüt geçerliliğinin test edilmesi amacıyla ölçeğin hem toplam puanında hem de alt boyutlarında gruplar arası farkın saptanması için varyans analizi ve Tukey Post-Hoc testi uygulanmıştır. Veri toplanan gruplar OKB ve kaygı bozuklukları tanısı almış bireyler, yetişkin ve öğrencilerden oluşan kontrol grupları olarak belirlenmiştir. Bulgular OKB tanısı almış bireylerin hem ölçeğin toplamında hem de öz-bakım alt boyutu hariç tüm alt boyutlarında kontrol gruplarından farklılaştığını ortaya koymuştur. Eş zamanlı geçerliliğin değerlendirilmesi amacıyla değişkenler arasındaki korelasyonel ilişki OKB tanılı bireyler ile öğrencilerden oluşan kontrol grubu arasında değerlendirilmiştir. Maudsley Obsesif-Kompulsif Envanteri ile PE-WEÜR arasında hem toplam puanlarda hem de benzer özellikleri ölçen alt boyutlar arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan analizler ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu doğrulamaktadır (Yorulmaz ve ark., 2017).

3.2.3 Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12) (Ek D)

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12), Carleton, Norton ve Asmundson (2007) tarafından geliştirilmiş, öz bildirim dayalı bir ölçektir. Ölçeğin geliştirilme sürecinde Freeston ve ark. (1994) tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlama çalışması Sarı ve Dağ (2009) tarafından gerçekleştirilen, 27 maddeden oluşan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ) temel alınmıştır.

BTÖ-12, 1- “Bana hiç uygun değil” ve 5- “Bana tamamen uygun” şeklinde kodlanan 5’li likert bir ölçektir. 1. Maddesi dışında ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanın yükselmesi, bireyin belirsizliğe karşı tahammülsüzlük seviyesinde artışa işaret etmektedir. Toplamda 12 sorudan oluşan ölçekten en düşük 12, en yüksek 60 toplam puan alınabilmektedir. Orijinal ölçeğin cronbach alfa katsayıları incelendiğinde klinik örnekleme 0.92, tanı almamış örnekleme ise 0.91 olduğu görülmüştür. Freeston ve arkadaşları tarafından geliştirilen orijinal ölçek ile ilişki katsayısı incelendiğinde ise $r=0.96$ olduğu saptanmıştır (Carleten, ve ark., 2007).

BTÖ-12'yi Türkçe'ye uyarlayan ve geçerlik güvenirlik çalışmalarını gerçekleştiren Sarıçam, Erguvan, Akın ve Akça'dır (2014). Çalışmanın örnekleme iki farklı üniversitede öğrenim gören 593 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır ve ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı ölçeğin geneli için 0.88 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara bakıldığında ise ileriye yönelik kaygı alt boyutuna için cronbach alfa katsayısı 0.88, engelleyici kaygı alt boyutu için ise 0.77 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin 28 gün sonra çalışmanın örnekleme içinden 61 katılımcıya tekrar doldurulması ile test tekrar test güvenirliği incelendiğinde iki uygulamanın korelasyon katsayısı 0.74 olarak hesaplanmıştır.

BTÖ-12 Türkçe versiyonunun yapı geçerliliğinin test edilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Bulgular, ölçeğin orijinal versiyonu ile tutarlıdır. Buna göre ölçeğin 12 maddesi ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı alt boyutlarında toplanmıştır (Sarıçam ve ark., 2014).

3.2.4 Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) (EK E)

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ), bireylerin anksiyete seviyelerini değerlendirmek amacıyla Spielberger, Gorsuch ve Lushene (1970) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, belirli durumlara bağlı olarak ortaya çıkan ve geçici olarak gözlemlenen durumluk kaygı ile belirli durumlardan bağımsız olarak gözlemlenen kişinin genel kaygı düzeyi, kaygıya yatkınlığı olarak gözlemlenen sürekli kaygı olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyut 20'şer maddeden oluşmaktadır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanma süreci Öner ve Le Compte (1985) tarafından gerçekleştirilmiştir. Orijinal ölçek ile benzer olarak her biri 20'şer maddeden oluşan 2 alt boyuttan oluşan ölçek toplamda 40 maddedir. Sürekli kaygı dışsal faktörlerden bağımsız olarak bireylerin kaygı yaşantısına olan yatkınlığı olarak tanımlanırken durumluk kaygı stres verici durumlara bağlı olarak geçici ortaya çıkan kaygı olarak tanımlanır (Öner, 1977). Bu sebeple yapılacak olan çalışmada katılımcıların kaygı düzeyi Durumluk Kaygı Ölçeği ile değerlendirilecektir.

Durumluk kaygı, 1-“Hiç” ve 4-“Tamamıyla” olmak üzere 4'lü likert şeklinde puanlanmaktadır. Durumluk kaygı alt boyutu için cronbach alfa katsayısı 0.94 ile 0.96 arasındadır. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği doğrudan ve tersine dönmüş olmak üzere 2 türlü ifade barındırmaktadır. Doğrudan ifadeler ölçülmesi amaçlanan

olumsuz duyguları temsil ederken tersine dönmüşler olumlu duyguların temsilidir. Tersine dönüş ifadelerin puanlanmasında doğrudan ifadelerin tersine bir şekilde 1 puan 4 puana, 4 puan ise 1 puana sabitlenir. Durumluk kaygıyı ölçen alt boyut maddeleri içinde 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. Maddeler tersine dönmüş maddelerdir.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun iki alt boyutuna ait yapı geçerliliğinin incelenmesi amacıyla iki faktörlü kaygı kuramını temel alan deneysel bir yöntem uygulanmıştır. Geçerliliğin test edilmesi sürecinde veriler tanı almış ve tanı almamış bireylerden oluşan grupların karşılaştırılması ile elde edilmiştir. Durumluk kaygı alt boyutu incelendiğinde bireyler için stres verici olarak değerlendirilen olaylardan önce ve sonra ölçekten alınan puanların önce yükseldiği sonra düştüğü saptanmıştır. Sürekli kaygı ölçeğinden alınan puanlarda ise elde edilen puanların anlamlı olarak farklılaşmadı görülmüştür. Sonuçlar, ele alınan kuramın hipotezlerini destekler niteliktedir. Yapı geçerliliğinin sınanması ile elde edilen bilgiler Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu doğrulamıştır (Öner, 1977).

3.3 İstatistiksel Analiz

Bu araştırmada, Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerin obsesif kompulsif belirti düzeyleri, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişki kesitsel olarak incelenmiş ve katılımcılardan elde edilen veriler, SPSS Statistics 24 programı ile analiz edilmiştir.

Çalışmada ilk olarak Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu aracılığı ile elde edilen değişkenlerin betimsel analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçları ile değişkenlere ait ortalama puanları, standart sapma değerleri ve frekans dağılımlarına ulaşılmıştır. Analizler ile elde edilen tüm bulgular, p değerinin 0.05 ve altında olduğu takdirde istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin ve alt boyutlarının normal dağılıma uygun olup olmadığının test edilmesi amacıyla Kolmogorov Smirnov testi sonuçlarına ve çarpıklık (skewness) ile basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Çalışmada kullanılan tüm ölçekler için çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasındadır. George ve Mallery (2010) bu değer aralığındaki basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal dağılım koşullarını sağladığını belirtmişlerdir. Dolayısıyla parametrik

testlerin kullanımı bu çalışma için uygun görülmüştür. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin saptanması amacıyla basit doğrusal regresyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1 Örneklemin İncelenmesi

4.1.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmada internet üzerinden toplam 380 katılımcıdan bilgi toplanmış ancak, dışlama kriteri uygulandıktan sonra 233'ü (%70.2) kadın ve 99'u (%29.8) erkek olmak üzere toplam 332 katılımcı ile devam edilmiştir. Katılımcıların yaş aralığı 18-62 olup yaş ortalaması 31.64 ± 10.30 yıldır. Kadın katılımcıların yaş ortalaması (32.11 ± 10.89 yıl), erkek katılımcılardan (30.05 ± 8.61 yıl) anlamlı düzeyde daha yüksektir, ($t(231)=2.01$, $p=0.04$). Kadın katılımcıların toplam eğitim süre ortalaması (14.91 ± 3.55 yıl) ile erkek katılımcıların toplam eğitim süre ortalaması (15.52 ± 3.154 yıl) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($t(330)=-1.46$, $p=0.32$). Sosyodemografik bilgilere ilişkin dağılımlar tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=332)

	Aralığı	Ortalama+SS
Yaş (Yıl)	18-62	31.64 ± 10.30
Eğitim Süresi (Yıl)	5-23	15.09 ± 3.44
		Kişi sayısı (Yüzde)
Cinsiyet		
	Kadın	233 (70.2)
	Erkek	99 (29.8)

Tablo 4.1 (Devamı) Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=332)

	Kişi sayısı (Yüzde)
Medeni Durum	
Evli	138 (41.6)
Evli olmayan	194 (58.4)
Eğitim Seviyesi	
Lise ve altı	98 (29.5)
Üniversite	194 (58.4)
Lisansüstü	40 (12.0)
Ekonomik Düzey	
Düşük	62 (18.7)
Orta	232 (69.9)
Yüksek	38 (11.4)
Hanede	
Yalnız yaşayan	31 (9.3)
Yalnız yaşamayan	301 (90.7)

Katılımcıların toplam eğitim süreleri 5-23 yıl arasında değişmekte olup ortalamaları 15.09 ± 3.44 yıldır. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, %29.5'inin lise ve altı, %58.4'ünün üniversite ve %12'sinin lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %41.6'sı evliyken %58.4'ü evli değildir. Örneklemin %18.7'si ekonomik düzeylerini düşük, %69.9'u orta ve %11.4'ü ise yüksek olarak tanımlamıştır. Katılımcıların yalnızca %9.3'ü yalnız yaşarken %90.7'sinin yalnız yaşamadığı belirlenmiştir.

4.1.2 Örneklemin Covid-19 Pandemi Süreci ile İlişkili Özellikleri

Katılımcıların Covid-19 pandemisi sürecine ilişkin özellikleri incelendiğinde, %6'sının Covid-19 aşılardan hiçbirini yaptırmadığı, %94'ünün ise en az bir doz aşı olduğu görülmüştür. Pandemi döneminde mevcut işini kaybedenlerin oranı %7.8 iken kaybetmeyenlerin oranı %92.2'dir. Katılımcıların %40.4'ü pandemi döneminde toplu taşıma araçlarını kullanırken %59.6'sının kullanmadığı görülmüştür. Pandemi sürecinde Covid-19 tanısı almış katılımcıların oranı 38.6 iken tanı almamış katılımcıların oranı %61.4'tür. Katılımcılar yaşadıkları hanelerde risk grubundan (kronik rahatsızlığı olan veya 65 yaş ve üzeri) birey olup olmasına göre

incelendiğinde %28.6'sının risk grubundan bireyler ile yaşadığı, %71.4'ünün ise hanesinde risk grubundan birey bulunmadığı anlaşılmıştır. Katılımcıların %13'ünün hanesinde sağlık personeli bulunurken %87'sinin hanesinde sağlık personeli bulunmadığı görülmüştür. Katılımcıların hanelerinde beraber yaşadıkları bireylerin pandemi sürecinde Covid-19 tanısı alıp almadıkları incelendiğinde, %53'ünün hanesinde tanı alan en az bir kişi olduğu, %47'sinde ise tanı alan herhangi birinin olmadığı görülmüştür. Katılımcıların 26.5'i pandemi sürecinde Covid-19 nedeniyle bir yakını kaybettiğini bildirirken %73.5'i yakın kaybı yaşamadığını ifade etmiştir. Çalışmanın örnekleminin Covid-19 pandemi süreci ile ilişkili özellikleri Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2 Örneklemin Covid-19 Pandemi Süreci ile İlişkili Özellikleri (n=332)

	Kişi sayısı (yüzde)
Covid-19 Aşısı	
Hiç yaptırmayanlar	20 (6.0)
Yaptıranlar	312 (94.0)
Pandemi Nedeniyle İş Kaybı	
Olan	26 (7.8)
Olmayan	312 (92.2)
Toplu Taşıma	
Kullanan	134 (40.4)
Kullanmayan	198 (59.6)
Covid-19 Tanısı	
Alan	128 (38.6)
Almayan	204 (61.4)
Hanede Risk Grubu Birey	
Olan	95 (28.6)
Olmayan	237 (71.4)
Hanede Sağlık Personeli	
Olan	43 (13.0)
Olmayan	289 (87.0)
Hanede Covid-19 Tanısı	
Alan	176 (53.0)
Almayan	156 (47.0)
Pandemide Yakın Kaybı	
Olan	88 (26.5)
Olmayan	244 (73.5)

4.2 Ölçeklerin İncelenmesi

4.2.1 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Bilgileri

Çalışmada kullanılan her ölçek ve alt boyutları için güvenilirlik bilgileri cronbach alfa değerlerine göre incelenmiştir. Elde edilen değerler Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
PE-WEÜR Toplam	0.94	39
PE-WEÜR Kontrol	0.92	10
PE-WEÜR Kirlenme	0.90	10
PE-WEÜR Obsesyonel Dürtüler	0.85	9
PE-WEÜR Öz-Bakım	0.77	3
PE-WEÜR Obsesyonel Düşünceler	0.87	7
BTÖ-12 Toplam	0.91	12
BTÖ-12 İleriye Yönelik Kaygı	0.86	7
BTÖ-12 Engelleyici Kaygı	0.90	5
DKÖ Toplam	0.92	20

PE-WEÜR: Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu; BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği

4.2.2 Örneklem Ölçek Puanları

Çalışmada kullanılan ölçeklerin puan dağılımları Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Tablo 4.4 Örneklemin Ölçek Puanları (n=332)

	Ort+SS	Aralığı
PE-WEÜR Toplam	54.83±28.39	0-132
PE-WEÜR Kontrol	16.79±10.13	0-40
PE-WEÜR Kirlenme	20.37±9.59	0-40
PE-WEÜR Obsesyonel Dürtüler	3.70±5.05	0-18
PE-WEÜR Öz-bakım	4.06±3.47	0-12
PE-WEÜR Obsesyonel Düşünceler	9.69±6.83	0-28
BTÖ-12 Toplam	39.12±11.09	12-60
BTÖ-12 İleriye Yönelik Kaygı	23.56±6.33	7-35
BTÖ-12 Engelleme Kaygı	15.56±5.73	5-25
DKÖ Toplam	38.63±12.17	20-80

PE-WEÜR: Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu; BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği

4.2.3 Ölçeklerin Normallik Analizleri

Çalışmanın hipotezlerinin test edilmesi aşamasına geçmeden önce kullanılan tüm ölçek ve alt boyutlarının normal dağılıma uygun olup olmadıkları incelenmiştir. Bu amaçla Kolmogorov Smirnov testi uygulanmıştır. Ölçeklerin normallik analizlerine dair bilgilere Tablo 4.5'te yer verilmiştir.

Tablo 4.5 Ölçeklerin Normallik Analizleri (n=332)

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	df	<i>p</i>		
PE-WEÜR Toplam	0.60	332	0.00**	0.370	-0.509
PE-WEÜR Kontrol	0.08	332	0.00***	0.427	-0.643
PE-WEÜR Kirlenme ve Temizlik	0.06	332	0.00**	0.002	-0.919
PE-WEÜR Obsesyonel Dürtüler	0.23	332	0.00***	1.650	1.851
PE-WEÜR Obsesyonel Düşünceler	0.10	332	0.00***	0.657	-0.365
PE-WEÜR Öz-bakım	0.13	332	0.00***	0.493	-0.813
BTÖ-12 Toplam	0.05	332	0.02*	-0.151	0.764
BTÖ-12 İleriye Yönelik Kaygı	0.07	332	0.00**	-0.259	-0.558
BTÖ-12 Engelleme Kaygı	0.07	332	0.00***	-0.43	-1.016
DKÖ Toplam	0.08	331	0.00***	0.786	0.508

PE-WEÜR: Padua Envanteri-Washington Eyalet Revizyonu, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$: istatistiksel olarak anlamlı

4.3 Farklı Sosyodemografik ve Diğer Özellikteki Katılımcıların Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

Araştırmada, sosyodemografik ve pandemi dönemi ile ilişkili bilgilere göre durumluk kaygı ölçek puanlarının karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar t test analizi kullanılmıştır. T test bulgularına Tablo 4.6 ve 4.7’de yer verilmiştir.

Kadın ve erkek katılımcılar arasında DKÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır ($t(329)=-0.18, p>0.05$).

Evli ve evli olmayan katılımcılar arasında DKÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t(329)=-4.34, p=0.00$.) Evli olmayan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların aşı olma ve olmama durumlarına göre DKÖ puanları incelendiğinde iki grubun durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t(329)=-1.51, p>0.05$).

Yalnız yaşayan ve yalnız yaşamayan katılımcılar DKÖ puanları açısından karşılaştırıldığında, yalnız yaşayan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin yalnız yaşamayan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu sonucuna varılmıştır ($t(329)=2.15, p=0.03$).

Pandemi döneminde işini kaybeden ve iş kaybı yaşamayan katılımcılar DKÖ puanları açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t(329)=0.66, p>0.05$).

Pandemi döneminde toplu taşıma kullanan ve kullanmayan katılımcılar DKÖ puanları açısından karşılaştırıldığında pandemi döneminde toplu taşıma kullanan katılımcıların, durumluk kaygı düzeylerinin toplu taşıma kullanmayan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(249)=2.44, p=0.01$).

Pandemi döneminde koronavirüs tanısı alan ve almayan katılımcılar DKÖ puanları açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t(329)=-0.36, p>0.05$).

Yaşadığı hanede Covid-19 pandemisi açısından risk grubundan (kronik rahatsızlığı bulunan veya 65 yaş ve üzeri) birey bulunan katılımcılar ile bulunmayan katılımcılar DKÖ puanları açısından karşılaştırıldığında hanesinde risk grubundan birey bulunan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin hanesinde risk grubundan

birey bulunmayan katılımcılara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(329)=2.21, p=0.02$).

Katılımcıların hanesinde sağlık personeli bulunup bulunmamasına göre DKÖ puanları karşılaştırıldığında iki grup arasında durumluk kaygı düzeyleri açısından istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t(329)=-0.76, p>0.05$).

Katılımcıların pandemi döneminde hanelerinde koronavirüs tanısı alan birey olup olmasına göre DKÖ puanları karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t(329)=0.77, p>0.05$).

Pandemi döneminde yakın kaybı yaşayan ve yaşamayan katılımcıların DKÖ puanları karşılaştırıldığında yakın kaybına göre katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t(329)=0.48, p>0.05$).

Araştırmada katılımcıların eğitim düzeyleri ve ekonomik düzeylerine göre durumluk kaygı düzeylerinin nasıl farklılaştığının saptanması için öncelikle Levene test ile homojenlik kontrolü sağlanmıştır. Ardından tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Anlamlı bulunan bulgularda gruplar arası farkın incelenmesi için post hoc testlerinden Bonferroni tercih edilmiştir. Elde edilen bulgulara tablo 4.8’de yer verilmiştir.

Katılımcıların ekonomik düzeyleri ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan analiz sonucunda farklı ekonomik düzeydeki katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($F(2,328)=7.20, p=0.00$). Ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların durumluk kaygı düzeyinin, ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan katılımcıların durumluk kaygı düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.01, p=0.00$).

Farklı eğitim düzeyindeki katılımcılar durumluk kaygı düzeylerine göre karşılaştırıldığında katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$)

Tablo 4.6 Farklı Sosyodemografik Özellikteki Katılımcıların Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması (n=332)

	PE-WEÜR	BTÖ-12	DKÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Cinsiyet			
Kadın (n=233)	55.66±28.30 t=0.81	39.58±11.34 t=1.16	38.55±12.02 t=-0.18
Erkek (n=99)	52.89±28.64 p=0.41	38.04±10.46 p=0.24	38.81±12.58 p=0.85
Medeni Durum			
Evli (n=138)	53.94±29.66 t=-0.48	37.64±11.62 t=-2.05	35.26±11.64 t=-4.34
Evli olmayan (n=194)	55.47±27.51 p=0.62	40.17±10.61 p=0.40	41.01±12.00 p=0.00***
Hanede			
Yalnız yaşayanlar (n=31)	45.29±22.62 t=-2.39	37.64±12.41 t=-0.77	43.09±13.15 t=2.15
Yalnız yaşamayanlar (n=301)	55.82±28.77 p=0.02*	39.27±10.96 p=0.43	38.17±11.99 p=0.03*

PE-WEÜR: Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu; BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği, *p<0.05, **p<0.01,***p<0.001: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.7 Covid-19 Pandemi Sürecinde Farklı Deneyimleri Olan Katılımcıların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=332)

		PE-WEÜR		BTÖ-12		DKÖ	
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
Aşı	Yaptıranlar (n=312)	55.54±28.55	t=-1.79	39.30±11.14	t=-1.17	38.88±12.32	t=-1.51
	Yaptırmayanlar (n=20)	43.85±23.85	p=0.07	36.30±10.24	p=0.24	34.65±8.82	p=0.13
İş Kaybı	Olan (n=26)	54.69±30.67	t=-0.02	39.26±10.20	t=0.54	40.15±11.33	t=0.66
	Olmayan (n=306)	54.84±28.24	p=0.97	39.11±11.18	p=0.94	38.50±12.25	p=0.50
Toplu Taşıma	Kullanan (n=134)	58.85±29.22	t=2.13	40.25±10.97	t=1.53	40.67±13.29	t=2.44
	Kullanmayan (n=198)	52.12±27.56	p=0.03*	38.35±11.14	p=0.12	37.25±11.19	p=0.01*
Covid-19	Geçiren (n=128)	52.55±29.21	t=-1.16	38.28±11.52	t=-1.09	38.32±12.69	t=-0.36
	Geçirmeyen (n=204)	56.26±27.84	p=0.24	39.65±10.81	p=0.27	38.82±11.86	p=0.71
Hanede Risk Grubundan Birey	Bulunan (n=95)	57.58±28.75	t=1.11	41.91±10.37	t=2.93	40.95±13.15	t=2.21
	Bulunmayan (n=237)	53.73±28.23	p=0.26	38.00±11.20	p=0.00**	37.69±11.65	p=0.02*
Hanede Sağlık Personeli	Olan (n=43)	54.16±26.34	t=-0.16	38.93±10.25	t=-0.12	37.30±9.88	t=-0.76
	Olmayan (n=289)	54.93±28.72	p=0.86	39.15±11.23	p=0.90	38.82±12.48	p=0.36
Hanede Covid-19	Geçiren (n=176)	56.03±28.69	t=0.81	39.42±10.91	t=0.51	39.12±12.26	t=0.77
	Geçirmeyen (n=156)	53.48±28.08	p=0.41	38.78±11.31	p=0.60	38.08±12.09	p=0.44
Pandemide Yakın Kaybı	Olan (n=88)	58.63±28.82	t=1.46	40.57±11.53	t=1.14	39.17±12.93	t=0.48
	Olmayan (n=244)	53.46±28.17	p=0.14	38.59±10.91	p=0.15	38.43±11.910	p=0.62

PE-WEÜR: Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu; BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği
* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$: istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.8 Farklı Eğitim Düzeyi ve Ekonomik Düzeydeki Katılımcıların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=332)

		PE-WEÜR		BTÖ-12		DKÖ	
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
Eğitim							
Düzeyi	Lise ve altı (n=98)	58.39±31.34	F=2.85	39.61±11.01	F=1.28	39.50±13.06	F=0.67
	Üniversite (n=194)	59.91±27.01	<i>p</i> =0.05	39.41±11.13	<i>p</i> =0.27	38.55±12.11	<i>p</i> =0.51
	Lisansüstü (n=40)	45.75±25.90		36.50±11.01		36.84±10.05	
Ekonomik							
Düzey	Düşük (n=62)	56.40±30.66	F=0.62	42.93±10.15	F=4.71	43.21±12.69	F=7.02
	Orta (n=232)	55.18±27.68	<i>p</i> =0.53	38.37±10.85	<i>p</i> =0.01*	38.11±11.95	<i>p</i> =0.00**
	Yüksek (n=38)	50.15±29.18		37.44±12.83		38.44±10.69	

PE-WEÜR: Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu; BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği; DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği
p*<0.05, *p*<0.01, ****p*<0.001: istatistiksel olarak anlamlı

4.4 Yaş, Eğitim Süresi ve Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Katılımcıların yaş, eğitim süresi ve tüm ölçek puanları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara Tablo 4.9’da yer verilmiştir.

Örneklemin yaş ortalaması ile PE-WEÜR toplam puanı ($r=-0.13$, $p=0.01$), PE-WEÜR-obsesyonel dürtüler alt boyutu ($r=-0.26$, $p=0.00$), PE-WEÜR obsesyonel düşünceler alt boyutu ($r=-0.13$, $p=0.01$), BTÖ-12 toplam puanı ($r=-0.15$, $p=0.00$), BTÖ-12 ileriye yönelik kaygı alt boyutu ($r=-0.13$, $p=0.01$), BTÖ-12 engelleyici kaygı alt boyutu ($r=-0.14$, $p=0.00$) ve DKÖ toplam puanı ($r=-0.15$, $p=0.00$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Katılımcıların aldıkları toplam eğitim süresi ortalaması ile ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, PE-WEÜR toplam puanı ($r=-0.14$, $p=0.01$), PE-WEÜR kontrol alt boyutu ($r=-0.14$, $p=0.00$) ve PE-WEÜR öz-bakım alt boyutu ($r=-0.16$, $p=0.00$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

PE-WEÜR toplam puanı ile BTÖ-12 toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde iki değişken arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0.53$, $p=0.00$).

PE-WEÜR toplam puanı ile BTÖ-12 alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; PE-WEÜR toplam puanı ile BTÖ-12 ileriye yönelik kaygı ($r=0.50$, $p=0.00$) ve engelleyici kaygı alt boyutu ($r=0.48$, $p=0.00$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

BTÖ-12 toplam puanı ile PE-WEÜR alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; BTÖ-12 toplam puan ile PE-WEÜR kontrol alt boyutu ($r=0.50$, $p=0.00$), kirlenme ve temizlik alt boyutu ($r=0.38$, $p=0.00$) ve obsesyonel düşünceler alt boyutu ($r=0.55$, $p=0.00$) arasında pozitif yönde orta düzeyde; PE-WEÜR obsesyonel dürtüler alt boyutu ($r=0.29$, $p=0.00$), öz bakım alt boyutu ($r=0.28$, $p=0.00$) ile pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

PE-WEÜR toplam puanı ile DKÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde iki değişken arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.27$, $p=0.00$).

Katılımcıların DKÖ'den aldıkları puanlar ile PE-WEÜR ve BTÖ-12 alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; DKÖ toplam puanı ile PE-WEÜR kontrol alt boyutu ($r=0.23$, $p=0.00$), kirlenme ve temizlik alt boyutu ($r=0.13$, $p=0.01$) obsesyoneel dürtüler alt boyutu ($r=0.29$, $p=0.00$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; PE-WEÜR obsesyoneel düşünceler alt boyutu ($r=0.31$, $p=0.00$), BTÖ-12 ileriye yönelik kaygı ($r=0.31$, $p=0.00$) ve engelleyici kaygı alt boyutları ($r=0.38$, $p=0.00$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

BTÖ-12 toplam puanı ile DKÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde iki değişken arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.37$, $p=0.00$).

Tablo 4.9 Değişkenlerin Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Yaş	-											
2. Eğitim Süresi (Yıl)	-0.15**	-										
3. PE-WEÜR-Toplam	-0.13*	-0.14*	-									
4. PE-WEÜR-Kontrol	-0.10	-0.14**	0.88**	-								
5. PE-WEÜR-Kirlenme	-0.02	-0.07	0.82**	0.62**	-							
6. PE-WEÜR-Obsesyonel Dürtüler	-0.26**	-0.09	0.54**	0.32**	0.22**	-						
7. PE-WEÜR-Öz Bakım	-0.02	-0.16**	0.73**	0.61**	0.63**	0.29**	-					
8. PE-WEÜR-Obsesyonel Düşünceler	-0.13*	-0.10	0.85***	0.75**	0.57**	0.45**	0.49**	-				
9. BTÖ-12-Toplam	-0.15**	-0.05	0.53**	0.50	0.38**	0.28**	0.28**	0.55**	-			
10. BTÖ-12-İleriye Yönelik Kaygı	-0.13*	-0.01	0.50**	0.46**	0.37**	0.25**	0.28**	0.51**	0.92**	-		
11. BTÖ-12-Engelleyici Kaygı	-0.14**	-0.08	0.48**	0.44**	0.33**	0.27**	0.22**	0.51**	0.91**	0.68**	-	
12-DKÖ Toplam	-0.15**	-0.06	0.27**	0.23**	0.13*	0.27**	0.10	0.31**	0.37**	0.31**	0.38**	-

PE-WEÜR: Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu, BTÖ-12: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği.
 $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$: istatistiksel olarak anlamlı

4.5 Regresyon Analizleri

Araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi amacıyla basit doğrusal regresyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara tablo 4.9'da yer verilmiştir.

Obsesif kompulsif belirti düzeyinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyine yordayıcı etkisini incelemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları anlamlıdır, $F(1,30)=133.19$, $p=0.00$. Analiz bulgularına göre; obsesif kompulsif belirti düzeyi belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta=0.536$, $p=0.00$). Dolayısıyla kişilerin obsesif kompulsif belirti düzeyi ne kadar yüksekse belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin de yüksek olması beklenmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinde obsesif kompulsif belirtiler tarafından açıklanmış varyans %28.8'dir ($R^2=0.288$).

BTÖ-12 alt boyutlarından biri olan ileriye yönelik kaygı ile durumluk kaygı düzeyi arasındaki yordayıcı etkiyi saptamak için yapılan basit doğrusal regresyon analizi anlamlıdır, $F(1,329)=34.89$, $p=0.00$. Analiz bulgularına göre; ileriye yönelik kaygı düzeyi, durumluk kaygı düzeyini pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta=0.310$, $p=0.00$). Bireylerin ileriye yönelik kaygıları yüksekse durumluk kaygı düzeylerinin de yüksek olması beklenmektedir. Durumluk kaygı düzeyinde ileriye yönelik kaygı düzeyi tarafından açıklanmış varyans %9.6'dır ($R^2=0.096$).

BTÖ-12 alt boyutlarından bir diğeri olan engelleyici kaygı ile durumluk kaygı düzeyi arasındaki yordayıcı etkiyi incelemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi anlamlıdır, $F(1,329)=58.41$, $p=0.00$. Analiz bulgularına göre; engelleyici kaygı düzeyi, durumluk kaygı düzeyini pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamaktadır ($\beta=0.388$, $p=0.00$). Bireylerin engelleyici kaygı düzeyleri yüksek olduğunda durumluk kaygı düzeylerinin de yüksek olması beklenmektedir. Durumluk kaygı düzeyinde engelleyici kaygı düzeyi tarafından açıklanmış varyan %15'tir. ($R^2=0.151$).

Obsesif kompulsif belirti düzeyi ve belirsizliğe tahammülsüzlük ile durumluk kaygı arasındaki yordayıcı etkiyi saptamak amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi anlamlıdır; $F(2,328)=28.19$, $p=0.00$. Analiz bulgularına göre; obsesif kompulsif belirti düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük birlikte ele alındığında

belirsizliğe tahammülsüzlük durumluk kaygı düzeyini pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordarken ($\beta=0.325$, $p=0.00$) obsesif kompulsif belirti düzeyinin kaygı düzeyini istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı ($\beta=0.325$, $p=0.10$) görülmüştür. Modelin açıklama gücüne bakıldığında ise varyansın %15'ini açıkladığı saptanmıştır ($R^2=0.150$).

Tablo 4.9 Hipotezlerin Regresyon Analizi

	β	Standart Hata	Beta	t	p
Model-1					
Sabit*	27.632	1.121	-	24.650	0.000
PE-WEÜR Toplam	0.210	0.018	0.536	11.541	0.000
Model-2					
Sabit*	24.584	2.462	-	9.986	0.000
BTÖ-12 İleriye Yönelik Kaygı	0.597	0.101	0.310	5.907	0.000
Model-3					
Sabit*	25.792	1.790	-	14.411	0.000
BTÖ-12 Engelleyci Kaygı	0.826	0.108	0.388	7.643	0.000
Model-4					
Sabit*	22.306	2.277	-	9.798	0.000
PE-WEÜR Toplam	0.043	0.026	0.099	1.651	0.100
BTÖ-12 Toplam	0.358	0.066	0.325	5.411	0.000
Model-1 *BTÖ-12 Toplam, Model-2 *DKÖ Toplam, Model-3 *DKÖ Toplam, Model-4 *DKÖ Toplam					

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

2019 yılında ortaya çıktıktan sonra hızlı bir şekilde tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisinin hem bireysel hem de toplumsal olarak birçok etkisi görülmüştür. Ortaya çıkışından itibaren Covid-19 pandemisi, bireylerin hem fizyolojik hem de psikolojik sağlıkları için ciddi bir risk faktörü olmuştur. Covid-19 pandemisi, geçmiş salgınlar ile benzer olarak belirsizlikler içeren bir yapıya sahiptir. Alınan önlemler, getirilen kısıtlamalar, yeni mutasyonlar gibi birçok farklı belirsizlik durumu pandemi dönemi boyunca devam etmiştir. Sağlık otoriteleri tarafından virüsün bulaş riskinden korunmak için açıklanan temizlik önlemleri, OKB’li bireylerde görülebilen belirtiler ile ayırt edilemez bir hale gelmiştir. Bu nedenlerden dolayı, yapılan çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde obsesif kompulsif belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmaya yaş ortalaması 32.11 ± 10.89 olan 332 katılımcı dahil edilmiştir. Örneklemin çoğu kadın (%70.2), evli olmayan (%58.4), orta ekonomik düzeye sahip (%69.9) ve hanede yalnız yaşamayan (%90.7) bireylerden oluşmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamalarının 38.63 ± 12.17 olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, yine pandemi döneminde yürütülmüş benzer çalışmalarda katılımcıların durumluk kaygıları daha yüksek bulunmuştur. Çölgeçen ve Çölgeçen’in (2020) çalışmalarında, katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamalarının 51.93 ± 7.45 olduğu gözlenmiştir. Benzer bir bulgu Göksu ve Kumcağız’ın (2020) çalışmasında ortaya konmuştur. Çalışmacıların yürüttükleri çalışmada katılımcıların durumluk kaygı puan ortalamalarının $49,07 \pm 11,64$ olduğu gözlenmiştir. Örneklemin kaygı ortalamasındaki bu düşüklüğün, çalışmamızın

yapıldığı dönemde yeni vaka ve ölüm oranlarındaki azalma, yeni normallerin uygulanması, kısıtlılıkların kaldırılması gibi sebeplerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızın başlıca bulguları, obsesif kompulsif belirtilerin tahammülsüzlük düzeyini yordadığını; BTÖ-12 ileriye yönelik kaygı alt boyutunun durumluk kaygı düzeyini yordadığını, BTÖ-12 engelleyici kaygı alt boyutunun durumluk kaygı düzeyini yordadığını ve obsesif kompulsif belirtiler ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi birlikte ele alındığında obsesif kompulsif belirtiler durumluk kaygıyı yordamıyor iken belirsizliğe tahammülsüzlüğün durumluk kaygıyı yordadığını göstermektedir. Bu bulgular neticesinde obsesif kompulsif belirti düzeyi yüksek olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha yüksek olduğu; ileriye yönelik kaygı düzeyi yüksek olan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu; engelleyici kaygı düzeyi yüksek olan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Obsesif kompulsif belirtiler ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi birlikte alındığında ise belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek olan katılımcıların daha yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşama eğiliminde oldukları görülmektedir.

Araştırmamızdaki analiz bulguları obsesif kompulsif belirti düzeyinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini yordadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu obsesif kompulsif belirti düzeyi yüksek olan kişilerin kesinlik ihtiyacının daha fazla olması bilgisi ile tutarlıdır (Makhlouf-Norris ve Norris, 1973). Obsesif kompulsif belirti düzeyi yüksek olan kişilerin ihtiyacı olan kesinlik sağlanana kadar yüksek düzeyde kaygı deneyimlemeleri muhtemeldir (Beech ve Liddell, 1974). Bulgunun uyumlu olduğu bir diğer bilgi ise obsesif kompulsif belirti düzeyi yüksek olan bireylerin patolojik şüphe göstermeye olan yatkınlığıdır. (Tolin ve ark., 2003). Patolojik şüphe göstermeye yatkın olan bireylerin bu şüpheyi kontrol edebilmek amacıyla daha fazla kontrol davranışı ve ritüelleşmiş davranışlar gösterdikleri bilinmektedir (Carr, 1974; Rasmussen ve Eisen, 1992). Steketee ve arkadaşları (1998), OKB'li bireyler ile yürüttükleri çalışmalarında bireylerin tekrarlı davranışları ve kontrol kompulsiyonları ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde çalışmamızda da BTÖ-12 toplam puanı ile PE-WEÜR kontrol alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Obsesif kompulsif belirtiler ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi inceleyen geçmişte yapılmış bazı çalışmalar mevcuttur. Var olan çalışmalar

araştırma bulgumuzla benzer olarak obsesif kompulsif belirtiler ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bunlardan birinde, obsesif kompulsif belirtiler ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki incelenmiş ve iki kavram arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Dugas, Gosselin ve Ladouceur, 2001). Holaway, Heimberg ve Coles (2006) ise OKB tanılı hastalar ile yürüttükleri çalışmalarında, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin OKB'li bireylerde kontrol grubuna oranla oldukça yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Steketee ve arkadaşları (1998) da OKB'li bireylerin anksiyete bozukluğu tanısı alanlardan ya da herhangi bir tanısı bulunmayan kontrol grubundan daha yüksek düzeyde belirsizliğe tahammülsüzlük gösterdiklerini saptamıştır. Benzer şekilde Sarawgi, Oglesby ve Cogle (2013) de yürüttükleri çalışmalarında, birçok obsesif kompulsif belirti alt grubu ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Tolin ve arkadaşları (2003) OKB'nin açıklanmasında belirsizliğe tahammülsüzlüğün önemli bir yeri olduğu belirtmiştir. Obsesif kompulsif belirtilerin hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde Covid-19 pandemisi sürecinde arttığı bilinmektedir (Okroy, 2021). Bu bilgilere rağmen literatür incelendiğinde iki kavram arasındaki ilişkiye dair çalışmaların Covid-19 pandemi döneminde göz ardı edildiği görülmüştür. Bu durum, iki kavramın Covid-19 pandemisi sürecinde birlikte ele alınması gerekliliğine işaret etmiş ve çalışmamızın başlıca hipotezlerinden birini oluşturmuştur. Yapılan sınırlı sayıda çalışma incelendiğinde Wheaton, Messner ve Marks (2020) belirsizliğe tahammülsüzlüğün, obsesif kompulsif belirtiler ile Covid-19 pandemisinin yarattığı tehditlere tepki olarak gelişen kaygı düzeyi arasında olası bir mekanizma görevi gördüğünü ortaya koymuştur. Dolayısıyla çalışmacılar pandeminin alışılmışın dışında ve belirsizlik içeren doğası içinde OKB hastaları ile çalışırken belirsizliğe tahammülsüzlüğü tolere etmeyi hedef alan müdahale planlarının faydalı olacağı önerisinde bulunmuşlardır (Wheaton, Messner ve Marks, 2020).

Araştırma bulgularına göre birlikte ele alındığında belirsizliğe tahammülsüzlük bireylerin durumluk kaygı düzeylerini yordarken obsesif kompulsif belirtilerin anlamlı düzeyde yordamadığını ortaya koymuştur. Bunun bir sebebi olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğün bireylerin kaygı düzeyini açıklamada obsesif kompulsif belirtilerden daha güçlü bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Günlük yaşam kişiler için birçok belirsizlik içeren durum barındırır ve bu belirsizlikler,

birçok kişinin kaygı deneyimlemesine sebep olmaktadır. Belirsizliği tolere etmekte güçlük çeken kişiler birçok sebebi kaygı kaynağı olarak görebilmekte ve deneyimledikleri kaygıya odaklanarak rahatsızlık duydukları belirsizlik durumları ile baş etmek için karar verme, olası çözüm yollarını değerlendirme gibi konularda zorluk yaşamaktadırlar (Dugas, Buhr ve Ladouceur, 2004). Bilişsel modeller, yaygın anksiyete bozukluğunun etiyolojisinin açıklanmasında temel bileşenlerden biri olarak belirsizliğe tahammülsüzlüğü ele almaktadır (Sevinçok, 2007). Geçmiş araştırma bulguları, belirsizliğe tahammülsüzlüğün kaygıyı açıklamadaki yerini destekler niteliktedir (Sarı ve Dağ, 2009; Haloway, Heimberg ve Coles, 2006). Covid-19 pandemi sürecinde yapılan güncel çalışmalardan elde edilen bulgular, çalışmamızda da görüldüğü üzere geçmiş çalışma bulguları ile uyumludur. Kasapoğlu (2020) pandemi döneminde yürüttüğü çalışmada, bireylerin deneyimledikleri kaygı düzeyi üzerinde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin doğrudan, anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre belirsizliği tolere etmekte zorluk çeken katılımcıların Covid-19 pandemi sürecinde daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları görülmüştür. Aydın (2022) ise Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik düzeyleri ile yaygın kaygı bozukluğu belirtileri arasında belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı rolünü incelediği çalışmada, bireylerin bilişsel kontrol ve bilişsel esneklik düzeylerindeki azalmasının belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerindeki artış ile sonuçlandığını ve belirsizliğe tahammülsüz düzeyi artan katılımcıların yaygın kaygı bozukluğu belirtilerini deneyimlemeye yatkınlığının arttığını ortaya koymuştur.

Çoklu regresyon analizi bulgularında obsesif kompulsif belirtiler ile durumluk kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamasına rağmen iki kavram arasında pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu korelasyon analizi sonucunda ortaya konmuştur. Rivera ve Carballea (2020), bireylerin enfeksiyon riskinden korunması için DSÖ tarafından bildirilen sağlık önlem duyurularının OKB hastalarında belirti şiddetini ve en çok da temizlik kompulsiyonlarını arttırdığını belirtmiştir. Abba-Aji ve arkadaşları (2020) ise çalışmamızda olduğu gibi klinik olmayan bir örnekleme Covid-19 pandemi sürecinde obsesif kompulsif belirtilerin seyrini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmacılar sağlıklı örnekleme katılımcıların %60.3'ünde pandemi sürecinden önce var olmayan obsesif kompulsif belirtiler ortaya çıktığını ve bu katılımcıların %53.8'inde tekrarlı el yıkama kompulsiyonları geliştiğini ortaya koymuştur.

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise pandemi döneminde obsesif kompulsif belirti geliştiren katılımcıların orta ve ağır şiddette anksiyete belirtisi de gösterdikleridir. Dolayısıyla obsesif kompulsif belirtiler ile durumluk kaygı düzeyi arasındaki pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu yönündeki bulgumuz, pandemi dönemine özgü belirsizliklerin, sağlığa yönelik tehditlerin ve uygulanması gereken önlemlerin obsesif kompulsif belirti düzeyi fazla olan katılımcılardaki kaygı artışı ile ilişki olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu ise BTÖ-12 ileriye yönelik kaygı alt boyutu ile durumluk kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu yönündedir. Literatür incelendiğinde, BTÖ-12 farklı alt boyutları ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmüştür. McEvoy ve Mahoney (2011) ileriye yönelik kaygının, belirsizlik beklentisi karşısında kişilerde artan kaygı ve korku düzeyleri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada, ileriye yönelik kaygı ile durumluk kaygı düzeyi arasında pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur. Carleton ve arkadaşları (2012) da yürüttükleri çalışmada, ileriye yönelik kaygı ile genel kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki belirlemiştir. Bu iki çalışma pandemi sürecine özgü değildir (McEvoy ve Mahoney, 2011; Carleton ve ark., 2012) Bavolar ve arkadaşları (2021) ise Covid-19 pandemi sürecinde yaptıkları çalışmada ileriye yönelik kaygı ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Çırak (2021) da benzer olarak Covid-19 pandemi sürecinde yürüttüğü tez çalışmasında bireylerin ileriye yönelik kaygı düzeyleri ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Sözü edilen bu çalışmalar ile araştırmamız benzerlik göstermekte ve ileriye yönelik kaygı ile durumluk kaygı arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır.

Araştırmamızda BTÖ-12 engelleyici kaygı alt boyutu ile durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve yine literatürde bu ilişkiyi inceleyen çok sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. McEvoy ve Mahoney (2011) tarafından yürütülen çalışmada, engelleyici kaygı alt boyutu ile durumluk kaygı düzeyi arasında pozitif yönde, orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya konmuştur. Carleton ve arkadaşları (2012) da yürüttükleri çalışmada engelleyici kaygı alt boyutundan yüksek puan alan katılımcıların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu iki çalışma pandemi sürecine özgü değildir (McEvoy ve Mahoney, 2011; Carleton ve ark., 2012) Bavolar ve arkadaşları (2021)

ise Covid-19 pandemi sürecinde yürüttükleri çalışmalarında, engelleyici kaygı ile genel kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Benzer bir bulgu, Çırak (2021) tarafından Covid-19 pandemi sürecinde yürütülen tez çalışmasında ortaya konmuş, engelleyici kaygı düzeyi ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İki alt boyut için de çalışmaların sınırlı olması bulguların karşılaştırılmasında güçlük yaşanmasına yol açmaktadır.

Çalışmamızda kadın ve erkek katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olması beklenmekteydi. Ancak bulgularımızda, cinsiyetler arasında durumluk kaygı düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde, Çölgeçen ve Çölgeçen'in (2009) Covid-19 pandemisi sürecinde yürüttükleri çalışmalarında, kadın ve erkekler arasında durumluk kaygı düzeyleri bakımından anlamlı fark olduğu, kadın katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin erkek katılımcılardan yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Hacımusalar, Kahve, Yaşar ve Aydın (2020) yürüttükleri çalışmada, Covid-19 pandemisinde kadın katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmamızda cinsiyetler arası bu bulgunun literatür ile benzerlik göstermemesinin olası nedenlerinden birinin örneklemimizde kadın erkek katılımcı sayısındaki farklılık olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda kadın katılımcı sayısının daha fazla olması kadın ve erkek katılımcıların eşit düzeyde temsil edilmemesine neden olurken bir diğer etkenin de kadınların yaş ortalamasının erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksekliği olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli olmayan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin evli olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgunun, hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan sağlığı tehdit eden pandemi döneminde eşlerin birbirlerini sosyal destek kaynağı olarak görmesinin önemi ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Özgüven (2009) evliliğin kişilerin psikolojik, biyolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayan bir işlevi olduğunu belirtmiştir. Kim ve McKenry (2002) ise evliliğin iyi oluş üzerinde olumlu etkileri olduğunu ve bireyleri psikolojik belirti geliştirmeye yönelik savunmasızlıkları üzerinde koruyucu etkiye sahip olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde çalışmamızda hanede yalnız yaşamayan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin yalnız yaşayan

katılımcılardan daha fazla olmasının sebebinin sosyal destek ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda Covid-19 pandemi döneminde işe giderken toplu taşıma kullanmak zorunda kalan katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri kullanmayan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, bulaş riskinin fazla olduğu toplu taşıma araçlarını kullanmak zorunda olmanın bireylerin kaygı düzeylerindeki artışta önemli bir etken olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma örnekleminizde yaşadığı evde risk grubundan bir birey mevcut ise durumluk kaygı düzeyinin anlamlı düzeyde yükseldiği gözlenmiştir. Bu bulgu literatür ile uyumludur. Hacımusalar ve arkadaşlarının (2020) yürüttükleri çalışmada benzer şekilde hanelerinde risk grubundan birey bulunan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum Covid-19 pandemi sürecinde ölüm oranlarının büyük çoğunluğunun 65 yaş ve üzeri ya da kronik rahatsızlığı olan bireylerde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların durumluk kaygı düzeyinin, ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumun bireylerin yaşadığı ekonomik sıkıntılar ile ilişkili olarak duydukları gelecek kaygısı ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Bingöl, Türk ve Ak (2020) pandeminin sebep olduğu başlıca riskin toplum sağlığı olduğunu ifade ederken ekonomide yarattığı bozulma ve bununla bağlantılı krizlerin önemini vurgulamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların aşı yaptırap yaptırmamaları, iş kaybı yaşayıp yaşamamaları, kendilerinin ya da yakınlarından birinin Covid-19 enfeksiyonu geçirip geçirmemeleri, hanelerinde sağlık personeli bulunup bulunmamasına göre durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklar görülmediği ortaya konmuştur. Bu bulguların durumluk kaygı düzeyleri açısından karşılaştırılan grupların katılımcı sayılarının benzer olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, araştırma bulgularının çalışmanın yürütüldüğü dönemde yeni vaka ve ölüm oranlarının salgının ilk evrelerine göre görece az olması, önlem ve kısıtlılıkların kaldırılması gibi etmenlerden etkilenmiş olabileceği yönündedir.

Çalışmamızda obsesif kompulsif belirtilerin sosyodemografik bilgiler ve pandemi döneminde farklılaşan deneyimler ile ilişkisi incelendiğinde yalnız yaşayan katılımcıların obsesif kompulsif belirti düzeyinin yalnız yaşamayanlardan daha

yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgunun olası bir sebebinin bulaş riski olabileceği düşünülmüştür. Evde yalnız yaşamayan bireylerin yakınlarına virüs bulaştırma ya da onlardan virüs kapmaya yönelik kaygılarının obsesif kompulsif belirtilerinde artışa sebep olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızın bir diğer bulgusunda toplu taşıma kullanan katılımcıların obsesif kompulsif belirti düzeylerinin kullanmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde bulaş riskinin fazla olduğu toplu taşıma araçlarında enfekte olmaya yönelik kaygının bireylerde obsesif kompulsif belirti düzeyini arttırmış olabileceği düşünülmektedir. Rivera ve Carbellea (2020) Covid-19 pandemi döneminde bireylerin enfekte olmaya yönelik korkularının ve enfekte olmuş bireyler ile kurdukları temasın sebep olduğu kaygıyı azaltmak için ritüelleşmiş davranışlarda artış yaşandığını belirtmiştir. Bahsedilen bulgularımızın bu bilgi ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Sosyodemografik bilgiler ve pandemi döneminde farklılaşan deneyimler ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde yaşadığı evde risk grubundan birey bulunan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, pandemi sürecinde ölüm oranlarının büyük çoğunluğunun 65 yaş ve üzeri veya kronik rahatsızlığı olan kişilerden oluşmasından etkilenmiş olabilir. Bulgumuzdan yola çıkarak bireylerin aynı evde birlikte yaşadıkları kişilerin sağlığına yönelik tehdidin ve bu tehdidin ne zaman son bulacağına dair belirsizlik durumlarının kişilerin belirsizliği tolere etmekte zorluk yaşamasına sebep olabileceği düşünülebilir. Bulgumuz ile benzer olarak Salihoğlu (2021) da ülkemizde Covid-19 pandemi döneminde yürüttüğü tez çalışmasında katılımcıların yakınında kronik hastalığı olan birey varsa belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bir diğer bulgumuzda ise ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Savaş (2021), yine Covid-19 pandemi sürecinde yürüttüğü tez çalışmasında bulgumuz ile benzer olarak ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Halihazırda birçok belirsizlik barındıran pandemi döneminin hem toplumsal hem bireysel açıdan ekonomik belirsizlikleri de beraberinde getirdiği bilinmektedir. Kaya (2020) deneyimlenen ekonomik zorlukların kişilerin pandeminin olumsuz etkilerinden psikolojik olarak zarar görmeye yatkınlığını arttırabileceğini, var olan psikolojik

belirtilerin devamlılığına sebep olabileceğini ileri sürmüştür. Kazmi, Hasan, Talib ve Saxena (2020) Covid-19 pandemi sürecinde genç yetişkinlerin kaygı düzeylerindeki artışın olası bir sebebinin ekonomik belirsizlikler olabileceğini belirtmiştir. Pandeminin sonraki evrelerinde yaşanabilecek olası iş ve gelir kayıpları gibi birçok etkenin ekonomik düzeyi düşük katılımcılarda belirsizliği tolere etmekte güçlük yaşamasına sebep olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle örneklem büyüklüğü, çeşitliliği ve alt gruplarda birbirine yakın sayıda katılımcı bulunmaması sayılabilir. Çalışmamızın örnekleminde çoğunluğu kadın katılımcılar oluşturmuş ve aynı zamanda kadınların yaş ortalaması erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Alt gruplarında birbirine yakın sayıda katılımcı bulunmayan sosyodemografik ve pandemiye göre farklılaşan değişkenlere örnek olarak eğitim düzeyi, ekonomik düzey, hanede yalnız yaşayanlar ve yaşamayanlar, Covid-19 aşısı yaptıranlar ve yaptırmayanlar, pandemi nedeniyle iş kaybı olanlar ve olmayanlar, yaşadığı evde risk grubundan birey olanlar ve olmayanlar, yaşadığı evde sağlık personeli olanlar ve olmayanlar, pandemide bir yakını kaybedenler ve kaybetmeyenler sayılabilir. Aynı zamanda ekonomik düzey, iş kaybı, yakın kaybı gibi değişkenler incelendiğinde örnekleminizin Covid-19 pandemi sürecinden görece daha az etkilenmiş bireylerden oluştuğu söylenebilir. Bu durum, örneklem özelliklerimizin tüm ülke genelini yansıtmamasına yol açmış ve bu nedenle bir kısıtlılık oluşturmuştur. Bir diğer kısıtlılık ise obsesif kompulsif belirtileri ölçmek için geliştirilen ölçekler, alt boyut gruplamaları ve katılımcıların aldıkları puanlar bakımından farklılık göstermesi elde edilen bulguların farklı çalışmaların bulguları ile karşılaştırılmasını zorlaştırmıştır. Değnilmesi gereken bir diğer kısıtlılık çalışmada Covid-19 pandemi koşulları sebebiyle katılımcılara çevrimiçi yollar ile ulaşılmış, veriler internet üzerinden toplanmıştır. Bu durumun çalışmanın güvenilirliğini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Başka bir kısıtlılık ise çalışmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim dayalı olmasıdır. Genel ifadelerden oluşan ve pandemi dönemine özgü olmayan ölçek sorularının katılımcıların Covid-19 pandemi döneminde farklılaşan deneyimlerini açıklamada yetersiz kalmış olabileceği düşünülmektedir. Bir diğer kısıtlılık Covid-19 pandemi sürecinde katılımcıların farklı deneyimlerine göre kaygı düzeylerinin nasıl farklılaştığını inceleyen çalışmaların yetersizliği sebebiyle bulguların karşılaştırılmasında yaşanan güçluktur. Son olarak

araştırmamızın kesitsel desende tasarlanması, kavramlar arasında neden sonuç ilişkisi kurulmasını olanaksızlaştırmaktadır.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamızda elde edilen çalışmamızda elde edilen bulguların, halen psikiyatrik/psikolojik tedavi altında olmayan 332 katılımcıyı kapsamayı araştırmamızın güçlü bir yönü olarak ele alınabilir. Ayrıca Covid-19 pandemi sürecinin farklı dönemlerinde psikolojik etkilerinin incelenmesinin önemi düşünöldüğünde çalışmamız ölkemizde güncel literatür için karşılaştırılabilir bulgular sunmuştur.

BÖLÜM 6

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hem bireysel hem de toplumsal birçok belirsizlik barındıran pandemi sürecinin belirsizliği tolere etmekte zorluk yaşayan kişiler için etkilerini incelemek önemlidir. Belirsizlik altında ne yapacaklarının kararını vermekte ya da olası çözüm yollarını değerlendirmede zorluk yaşayan bireylerin, yaşadıkları kaygıya daha çok odaklanacakları ve bunun da kaygı düzeyinde artış ya da kaygının devamlılığı ile sonuçlanacağı öngörülmektedir. Belirsizlik karşısında kaygı düzeyi artan ve karar vermekte zorluk yaşayan bireylerin, pandemi dönemindeki belirsizlik karşısında işlevsiz başa çıkma stratejileri geliştirmesi olasıdır. Örneğin; yaşadıkları kaygı ile kendi bedenlerine daha çok odaklanan kişilerin herhangi bir belirtiyi enfekte olmuşluk ile ilişkilendirip daha çok kaygı duymaları ve kaçınma davranışları gösterebileceği ileri sürülebilir.

Çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde obsesif kompulsif belirti düzeyi fazla olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür. Tıbbi otoritelerinin bireyleri enfekte olmaktan korumak için önerdikleri önlemler ile pandemi döneminde geliştirilen obsesif kompulsif belirtilerin hangisinin önlem hangisinin belirti olduğu tartışma konusu olmuştur. Dolayısıyla, pandemi döneminde toplum genelinde obsesif kompulsif belirtilerin incelenmesi ve anlaşılmasının, yatkınlığı bulunan bireylerde önleme ya da semptomları alevlenen bireylerde tedavi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın kısıtlılıkları göz önüne alındığında, gelecek çalışmalarda hem sosyodemografik bilgiler hem de pandemiye göre farklılaşan deneyimler

açısından karşılaştırılan alt grup katılımcı sayılarının karşılaştırılabilir olması çalışmanın güvenilirliğini arttıracaktır. Çalışmamızda günlük vaka sayısı ve ölüm oranlarının oldukça düşük olduğu bir dönemde katılımcılardan veri toplanmıştır.

Katılımcıların çoğunun pandemi döneminin negatif etkilerinden görece daha az etkilenmiş kişilerden oluştuğu görülmüştür. Katılımcıların çoğu ekonomik düzeyini orta olarak değerlendirmiş, pandemide iş kaybı yaşamamış, yaşadığı evde risk grubundan birey bulunmayan ve pandemide bir yakınını kaybetmemiş kişilerden oluşmaktadır. Dolayısıyla çalışmamızda ilişkilerini incelediğimiz kavramların hem pandemi sürecinin daha olumsuz koşullarında hem de olumsuzluklarından daha fazla etkilenmiş kişiler ile bulgularının karşılaştırılabilmesi için güncel çalışmalara ihtiyaç doğmuştur. Bu güncel çalışmaların Covid-19 pandemi sürecinde geliştirilmiş, sürece özgü incelemeleri hedefleyen yeni ölçekler ile gerçekleştirilmesinin pandemi sürecinin ve psikolojik etkilerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Son olarak çalışmamızın Covid-19 pandemi sürecinin görece rahatladığı, başlangıçtaki kısıtlanmışlık ve belirsizlik halinin çok daha yoğun yaşandığı evrelere oranla farklı bir dönemde yürütüldüğü unutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

- Abba-Aji, A., Li, D., Hrabok, M., Shalaby, R., Gusnowski, A., Vuong, W., ... 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), 6986.
- Abramowitz, T.S., Taylor, S. ve McKay, D. (2009). Obsessive-compulsive disorder. *Lancet*, 374, 491-499.
- American Psychiatry Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5.Baskı, Washington DC.
- Aydın, E. U. (2022). Pozitif Bireysel Faktörlerin COVID-19 Kaygısı İle Olan İlişkinin Obsesif Kompulsif Bozukluk Ve Yaygın Kaygı Bozukluğu Belirtileri Kapsamında İncelenmesi: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ve COVID-19 Kaygısının Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ayoğlu, Z. (2012). OKB'ye ilişkin gelişimsel bir model: Yetişkin bağlanma biçimleri, ebeveyn den algılanan psikolojik kontrol düzeyi ve mükemmeliyetçilik eğilimlerinin obsesif yorumlar ve belirtilerle bağlantısının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi, Ankara*.
- Bavolar, J., Kacmar, P., Hricova, M., Schrötter, J., Kovacova-Holevova, B., Köverova, M. ve Raczova, B. (2021). Intolerance of uncertainty and reactions to the COVID-19 pandemic. *The Journal of General Psychology*, 1-28.
- Bayar, R. ve Yavuz, M. (2008). Obsesif kompulsif bozukluk. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi. 62. Sempozyum Dizisi*, 185-192.
- Beech, A. R. ve Liddell, A. (1974). Decision-making, mood states and ritualistic behavior among obsessional patients. In: H. R. Beech (Ed.), *Obsessional states* (pp. 143–160). London: Methuen.
- Belge, J. (2019). Bir grup yetişkinde depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi), Gelişim Üniversitesi, İstanbul

- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N., Fineberg, N., Bramante, S., Rigardetto, S. ve Dell’Osso, B. (2020). What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic? A multicentre report from tertiary clinics in northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 720.
- Bingül, B. A., Türk, A. ve Ak, R. (2020). COVID-19 bağlamında tarihteki büyük salgınlar ve ekonomik sonuçları. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Budner, N. Y. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29–50.
- Buhr, K. ve Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*, 40, 931-945.
- Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M. ve Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 163-173.
- Carleton R.N, Mulvogue M.K, Thibodeau M.A, McCabe R.E, Antony M.M ve Asmundson G.J. (2012) Increasingly certain about uncertainty: intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *J. Anxiety Disord.* 26(3), 468–479.
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J. ve Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the intolerance of uncertainty scale. *Journal of Anxiety Disorders* 21(1), 105-117.
- Carr, A. T. (1974) Compulsive neurosis: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, (81), 311–318.
- Crigger, N. J. (1996). Testing an uncertainty model for women with multiple sclerosis. *Advanced in Nursing Science*, 18(3), 37-47.
- Çelikel H. (2007). *Klinik Olmayan Örneklemede Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Dissosiyasyon ve Obsesif-Kompulsif Belirtiler*. Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Van.
- Çelikel, H. ve Beşiroğlu, L. (2008). Childhood trauma experience, dissociation and obsessive compulsive symptoms in non-clinical samples. *Anatol. J. Psychiatry* 9, 75–83.
- Çırak, B. Y. (2021). Pandemi sürecinde bireylerin geleceğe karşı belirsizlik algıları kaygı düzeyleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.

- Çiftçi, İ. (2018). İzmir ilinde fonksiyonel konstipasyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. (Tıpta uzmanlık tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Dugas, M. J. ve Koerner, N. (2005). Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Current status and future directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(1), 61–81.
- Dugas, M. J., Buhr, K. ve Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In R. G. Heimberg, C. L. Turk ve D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 143-163). New York: Guilford Press.
- Dugas, M. J., Gosselin, P. ve Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive therapy and Research*, 25(5), 551-558.
- Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
- Eryılmaz, T. E. ve Tosun, A. (2013). Obsesif kompulsif bozuklukta kontrol ihtiyacı. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, 13(1).
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. ve Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17(6), 791-802.
- Frenkel-Brunswik, E. (1949). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of Personality*, 18, 108–143.
- Göksu, Ö. ve Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Grayson, J. B. (1999). Series response: Compliance and understanding OCD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6(4), 415-421.
- Grenier, S., Barrette, A.M. ve Ladouceur, R. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 39, 593-600.
- Gross, C. ve Hen, R. (2004). The developmental origins of anxiety. *Nature Reviews Neuroscience*, 5(7), 545–552.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B. ve Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of psychiatric research*, 129, 181-188.

- Holaway, R. M, Heimberg, R. G ve Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Anxiety Disord*, 20,158-174.
- Jassi, A., Shahriyarmolki, K., Taylor, T., Peile, L., Challacombe, F., Clark, B. Ve Veale, D. (2020). OCD and COVID-19: a new frontier. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, 1-11.
- Karamustafalıoğlu, O. (2010). Obsesif Kompulsif Bozukluk. *The Journal of Turkish Family Physician*, 1(1), 1-10.
- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Kaya, B. (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-124.
- Kazmi, S. S. H., Hasan, D. K., Talib, S., & Saxena, S. (2020). COVID-19 and lockdwon: a study on the impact on mental health. *SSRN Electronic Journal*.
- Kesgin, M. T. (2019). Cerrahi girişim uygulanacak hastaların durumluk kaygı düzeyleri ve etkileyen etmenler (Yayınlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kim, H. K. ve McKenry, P. C. (2002). The relationship between marriage and psychological well-being: A longitudinal analysis. *Journal of Family Issues*, 23, 885-911.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. ve Neale, J. (2015). Anormal psikolojisi. M. Şahin (çev.), Ankara: Nobel Akademi.
- Küçükkömürler, S. (2017). Belirsizliğin psikolojik etkileri. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 5(10), 329-344.
- Ladouceur, R., Gosselin, P. ve Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 933–941.
- Makhlouf-Norris, F. ve Norris, H. (1973). The obsessive compulsive syndrome as a neurotic device for the reduction of self-uncertainty. *The British Journal of Psychiatry*, 122(568), 277–288.
- Marufoğlu M. (2010). Klinik olmayan örnekleme çocukluk çağı travmatik yaşantıları, obsesif kompulsif belirtiler, dissosiyasyon ve bilişsel süreçler. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- McEvoy, P. M. ve Mahoney, A. E. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 112-122.

- Nissen, J. B., Hojgaard, D. R. M. A. ve Thomsen, P. H. (2020). The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-10.
- Okray, Z. (2021). COVID-19 Pandemisi ve Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(3), 588-604.
- Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No.333, 1985, 2. Baskı, İstanbul, TÜRKİYE, s: 2-22
- Öner, N. (1977). *Durumluk Sürekli Kaygı Envanterinin Türk Toplumunda Geçerliliği* (Yayınlanmamış Doçentlik Tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.
- Özgüven, İ. E. (2009). Evlilik ve aile terapisi. Ankara: PDR Yayınları.
- Özkan, Ö. S. (2019). Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Tanısı Almış Hastalarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Agresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk M.O. ve Uluşahin A. (2015). Saplantı-zorlantı bozukluğu (Obsesif-kompulsif bozukluk- OKB) ve ilişkili bozukluklar. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (13. Baskı) içinde (369). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, İ., Akalın, S., Özgüner, İ. ve Şakiroğlu, M. (2020). Covid-19 salgınının ve karantinanın psikolojik etkileri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 885-903.
- Plunkett, R., Costello, S., McGovern, M., McDonald, C. ve Hallahan, B. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on patients with pre-existing anxiety disorders attending secondary care. *Irish journal of psychological medicine*, 38(2), 123-131.
- Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., ve Wong, W. (2014). Part 1—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 269-279.
- Rasmussen, S. A. ve Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743-758.
- Rivera, R. M. ve Carballea, D. (2020). Coronavirus: A trigger for OCD and illness anxiety disorder?. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 66.
- Salihoğlu, H. N. (2021) Başa çıkma tutumları, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Covid-19 sürecine özgü bir çalışma. Yüksek lisans tezi. Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.

- Sarawgi, S., Oglesby, M. E. ve Cogle, J. R. (2013). Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive symptom expression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(4), 456–462.
- Sarı, S. (2007). Sürekli Kaygının Yordayıcıları Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Endişe ile İlgili İnançlar ve Kontrol Odağının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sarı, S. ve Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Endişe ile İlgili Olumlu İnançlar Ölçeği ve Endişenin Sonuçları Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 261-270.
- Sarıçam, H. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün mutluluğa etkisi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 1-12.
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. ve Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Sartori, S. B., Landgraf, R., ve Singewald, N. (2011). The clinical implications of mouse models of enhanced anxiety. *Future Neurology*, 6(4), 531–571.
- Savaş, E. (2021). Pandemi sürecinde yetişkinlerin öz şefkat ve duygu düzenleme becerilerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve psikolojik semptomları ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Sayar, K., Köse, S., Grabe, H. J. ve Topbas, M. (2005). Alexithymia and dissociative tendencies in and adolescent sample from Eastern Turkey. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 127-134
- Sayar, K., Uğurad, I. K. ve Acar, B. (1999). Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9(3), 142-147.
- Sevinçok, L. (2007). Yaygın anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 10(5), 3-12.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. ve Lushene, R.E. (1970). STAI manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Steketee, G., Frost, R. O. ve Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 525–537
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2020, Haziran 15). <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/haberler/turkiyedeki-gunluk-covid-19-vaka-sayilari.html>.
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T. ve Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H 1 N 1 pandemic. *British journal of health psychology*, 19(3), 592-605.

- Tamam, L. ve Demirkol, M.E. (2019). Obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar. *Bütüncül tıp: Birinci basamakta ve aile hekimliğinde güncel tam-tedavi* (1. Baskı) içinde (1678-1680). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Taylor, S., Jang, K. L. ve Asmundson, G. J. G. (2010). Etiology of obsessions and compulsions: A behavioral-genetic analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 672–682.
- Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31.1), 243-253.
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D. ve Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive– compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 233-242.
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P. ve Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry research*, 289, 113098.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Van Oppen, P. (1992). Obsession and compulsions: dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 631-637.
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E. ve Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210-218.
- Wheaton, M. G., Messner, G. R., & 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, 100605.
- WHO (World Health Organization). (2020a). WHO director-general's remarks at the media briefing on 2019-NCOV on 11 February 2020.
- WHO (World Health Organization). (2020b). WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19 11 March 2020.
- Yılmaz, B. (2018). Obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Lectio Scientific*, 2(1), 21-42.
- Yorulmaz, O., Karancı, A.N., Dirik, G., Baştuğ, B., Kısa, C., Göka, E ve Burns, G. L. (2007). Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 75-85.

EKLER

EK A: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi İrem İskenderoğlu tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmada, obsesif kompulsif belirtiler, belirsizliğe tahammülsüzlük ve kaygı arasındaki ilişki Covid-19 pandemi döneminde incelenek olup çalışmanın yürütülebilmesi için FMV Işık Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölçeklerde, genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Ancak katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz, cevaplamayı yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durum olduğunda lütfen araştırmacıya bilgi veriniz.

Çalışmada sizden kimliğinizin açığa çıkabileceği herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda veya eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Bu çalışma, birden fazla psikolojik ölçek içermektedir. Lütfen her ölçeğin başındaki yönergeyi dikkatle okuyunuz ve sorulara sizi en iyi şekilde ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Araştırmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için tüm soruları samimi ve dürüst bir şekilde cevaplamanız ve hiçbir maddeyi boş bırakmamanız oldukça önemlidir.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.

Gönüllünün; Adı-Soyadı:

Tarih:/..../....

EK B: SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz:

Yaşınız:

Medeni durumunuz: Evli () Bekar () Dul () Boşanmış ()

Eğitim Düzeyiniz:

İlkokul/ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek lisans ve üzeri ()

Toplamda kaç yıl eğitim aldınız?

Mesleğiniz nedir?

Ekonomik düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

Çok düşük () Düşük () Orta () Yüksek () Çok yüksek ()

Koronavirüs aşılama sürecinizi tamamladınız mı?

Aşı yaptırmadım () Tek doz aşı yaptırdım () En az iki doz aşı yaptırdım ()

Pandemi sürecinde mevcut işinizi kaybettiniz mi?

Evet () Hayır ()

Çalışıyorsanız, pandemi sürecinde işe giderken bulaş riskinin yüksek olduğu toplu taşıma araçlarını kullanmak zorunda kaldınız mı?

Evet () Hayır ()

Tanı aldığınız herhangi bir psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Evet () Hayır ()

Şu anda bir psikiyatrik/psikolojik rahatsızlık nedeniyle tedavi altında mısınız?

Evet () Hayır ()

Pandemi sürecinde koronavirüs tanısı aldınız mı?

Evet () Hayır ()

Hanenizde sizinle beraber kimler yaşıyor?

Yalnız yaşıyorum () Ailemle birlikte yaşıyorum () Arkadaşlarımla yaşıyorum ()

Hanenizde Covid-19 risk grubunda olan (65 yaş üstü ve/veya kronik rahatsızlığı olan) birey/bireyler var mı?

Evet () Hayır ()

Hanenizde sağlık kuruluğu personeli olan birey/bireyler var mı?

Evet () Hayır ()

Hanenizde yaşıyan biri koronavirüs tanısı aldı mı?

Evet () Hayır ()

Pandemi sürecinde bir yakınınızı koronavirüs nedeniyle kaybettiniz mi?

Evet () Hayır ()

**EK C: PADUA ENVANTERİ WASHINGTON EYALET
ÜNİVERSİTESİ GÖZDEN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU
(PE-WEÜR)**

Aşağıdaki ifadeler, günlük hayatta herkesin karşılaşabileceği düşünce ve davranışlar ile ilgilidir. Her bir ifade için, bu tür düşünce ve davranışların sizde yaratacağı rahatsızlık düzeyini göz önüne alarak size en uygun olan cevabı seçiniz. Cevaplarınızı aşağıdaki gibi derecelendiriniz:

0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Çok 4 = Çok Fazla

	Hiç	Biraz	Oldukça		
1. Paraya dokunduğum zaman ellerimin kirlendiğini hissedirim	0	1	2	3	4
2. Vücut sıvıları (ter, tükürük, idrar gibi) ile en ufak bir temasın bile giysilerimi kirleteceğini ve bir şekilde bana zarar vereceğini düşünürüm	0	1	2	3	4
3. Bir nesneye yabancıların yada bazı kimselerin dokunduğunu biliyorsam, ona dokunmakta zorlanırım	0	1	2	3	4
4. Çöplere veya kirliliğe dokunmakta zorlanırım	0	1	2	3	4
5. Kirlenmekten ya da hastalanmaktan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmakta kaçınırım.	0	1	2	3	4
6. Hastalıklardan veya kirlenmekten korktuğum için umumi telefonları kullanmaktan kaçınırım	0	1	2	3	4
7. Ellerimi gerektiğinden daha sık ve daha uzun süre yıkarım	0	1	2	3	4
8. Bazen kendimi, sırf kirlenmiş olabileceğim ya da pis olduğum düşüncesiyle yıkanmak ya da temizlenmek	0	1	2	3	4

zorunda hissediyorum					
9. Mikrop bulaşmış veya kirli olduğunu düşündüğüm bir şeye dokunursam hemen yıkanmam veya temizlenmem gerekir	0	1	2	3	4
10. Bir hayvan bana değerse kendimi kirli hissederim ve hemen yıkanmam yada elbiselerimi değiştirmem gerekir	0	1	2	3	4
11. Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken kendimi belirli bir sıra izlemek zorunda hissederim	0	1	2	3	4
12. Uyumadan önce bazı şeyleri belli bir sırayla yapmak zorundayım	0	1	2	3	4
13. Yatmadan önce, kıyafetlerimi özel bir şekilde asmalı ya da katlamalıyım	0	1	2	3	4
14. Doğru dürüst yapıldığını düşünebilmem için yaptıklarımı bir kaç kez tekrarlamam gerekir	0	1	2	3	4
15. Bazı şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim	0	1	2	3	4
16. Gaz ve su musluklarını, elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim	0	1	2	3	4
17. Düzgün kapatılıp kapatılmadıklarından emin olmak için eve dönüp kapıları, pencereleri ve çekmeceleri kontrol ederim	0	1	2	3	4
18. Doğru doldurduğumdan emin olmak için formları, evrakları, ve çekleri ayrıntılı olarak tekrar tekrar kontrol ederim	0	1	2	3	4
19. Kibrit, sigara vb'nin iyice söndürüldüğünü görmek için sürekli geri dönerim	0	1	2	3	4
20. Elime para aldığım zaman birkaç kez tekrar sayarım	0	1	2	3	4

	Hiç	Biraz		Oldukça	
	0	1	2	3	4
21. Mektupları postalamadan önce bir çok kez dikkatlice kontrol ederim	0	1	2	3	4
22. Aslında yaptığımı bildiğim halde, bazen yapmış olduğumdan emin olamam	0	1	2	3	4
23. Okurken, önemli bir şeyi kaçırdığımdan dolayı geri dönmem, ve aynı pasajı iki veya üç kez okumam gerektiği izlenimine kapılırım	0	1	2	3	4
24. Dalgınlığımın ve yaptığım küçük hataların felaketle sonuçlanacağını hayal ederim	0	1	2	3	4
25. Bilmeden birini incittiğim konusunda çok fazla düşünürüm veya endişelenirim	0	1	2	3	4
26. Bir felaket olduğunu duyduğum zaman onun bir şekilde benim hatam olduğunu düşünürüm	0	1	2	3	4
27. Bazen sebepsiz yere kendime zarar verdiğime veya bir hastalığım olduğuna dair fazlaca endişelenirim	0	1	2	3	4
28. Bıçak, hançer ve diğer sivri uçlu nesnelere gördüğümde rahatsız olur ve endişelenirim	0	1	2	3	4
29. Bir intihar veya cinayet vakası duyduğumda, uzun süre üzülür ve bu konuda düşünmekten kendimi alamam	0	1	2	3	4
30. Mikroplar ve hastalıklar konusunda gereksiz endişeler yaratırım	0	1	2	3	4
31. Bir köprüden veya çok yüksek bir pencereden aşağı baktığımda kendimi boşluğa atmak için bir dürtü hissedirim	0	1	2	3	4
32. Yaklaşmakta olan bir tren gördüğümde, bazen kendimi trenin altına atabileceğimi düşünürüm	0	1	2	3	4

33. Bazı belirli anlarda umuma açık yerlerde kıyafetlerimi yırtmak için aşırı bir istek duyarım	0	1	2	3	4
34. Araba kullanırken, bazen arabayı birinin veya bir şeyin üzerine sürme dürtüsü duyarım	0	1	2	3	4
35. Silah görmek beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşünceleri aklıma getirir	0	1	2	3	4
36. Bazen hiçbir neden yokken bir şeyleri kırma ve zarar verme ihtiyacı hissederim	0	1	2	3	4
37. Bazen işime yaramasa da, başkalarına ait olan şeyleri çalma dürtüsü hissederim	0	1	2	3	4
38. Bazen süpermarketten bir şey çalmak için karşı konulmaz bir istek duyarım	0	1	2	3	4
39. Bazen savunmasız çocuklara ve hayvanlara zarar vermek için bir dürtü hissederim	0	1	2	3	4

**EK D: BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜK ÖLÇEĞİ KISA
FORMU (BTÖ-12)**

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösteren sayılardan size en uygun olanını işaretleyiniz. (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.					
1. Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar.	1	2	3	4	5
2. Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sınırlarım bozulur.	1	2	3	4	5
3. İnsan beklenmedik olaylardan (sürprizlerden) kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.	1	2	3	4	5
4. En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.	1	2	3	4	5
5. Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5
6. Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.	1	2	3	4	5
7. Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.	1	2	3	4	5
8. Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.					
9. Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5
10. Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışmam.					
11. En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.	1	2	3	4	5
12. Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.	1	2	3	4	5

EK E: DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ
DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

ÖZGEÇMİŞ

