

Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının İnsanların Bakış İşaretine Spontan Olarak Odaklanmaları Bozuktur: Bir Göz İzleme Çalışması



Selim TÜMKAYA¹, Tahir YILDIZ², Tuğçe TOKER UĞURLU³, Figen ÇULHA ATEŞÇİ⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluk hastalarının insanların bakış işaretine spontan olarak odaklanmalarının kontrollere göre farklı olup olmadığı araştırılmıştır.

Yöntem: Obsesif kompulsif bozukluk grubu ve kontrol grubuna kısaltılmış bir sosyal mesafe algılama testi uygulanmıştır. Bu testte bedenleri ön tarafa bakarken kafaları birbirlerine veya birbirlerinin aksi yöne bakan iki karikatürün olduğu resimler kullanılmıştır. Katılımcılar bu test sırasında karikatürler arasındaki mesafeleri bloklar arasındaki mesafelerle kıyaslamaya çalışırken, bir göz izleme aleti ile göz hareketleri kaydedildi. Kayıttan önce alt kenarı karikatürlerin omuz bölgesinde olan bir dikdörtgen alan görsel odaklanmalar için ilgi alanı olarak belirlendi. Test sırasında karikatürlerin görüldüğü resimler ekranda iken, hastalar ve kontrollerin bu bölgenin içine yaptıkları görsel odaklanmaların sayı ve süreleri kaydedildi ve karşılaştırıldı.

Bulgular: Obsesif kompulsif bozukluk hastaları karikatürlerin baş bölgesi ve yakınına kontrollere göre daha az sayı ve sürede odaklanmışlardı (sırasıyla $p=0,029$ ve $p=0,051$). İlgi alanına görsel odaklanmaların sayı ve süreleri obsesif kompulsif semptom şiddeti ile ilişki göstermiyordu.

Sonuç: Obsesif kompulsif bozukluk hastaları sağlıklı kişilere göre insanların bakış işaretlerine spontan olarak daha az odaklanırlar. Sosyal işaretlere spontan olarak odaklanma bozukluğu bu hastalarda görülen sosyal işlevsellik bozukluklarının bir nedeni olabilir.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, sosyal işaretler, görsel odaklanma, spontan dikkat, göz izleme, sosyal işlev

SUMMARY

Impaired Spontaneous Attention to Gaze Cueing in Obsessive-Compulsive Disorder: Eye Tracking Study

Objective: The aim of this study was to determine whether or not patients with obsessive compulsive disorder (OCD) differed from the control group in paying spontaneous attention to gaze cueing.

Method: The OCD patient and control groups were tested on a shortened version of Social Distance Judgement Task using pictures of two human cartoon figures with their bodies directed toward the observer and their heads facing each other or in opposite directions. Participants were asked to compare the distances between the cartoon figures and between the blocks drawn under each figure, while their eye movements were recorded by eye-tracking equipment. Before the recording, a rectangular area, with its lower side located at the shoulder region of the cartoon figures, was determined as the area of interest for visual fixation. During the test, human cartoon figures were presented on a computer screen, and the number and duration of visual fixations on the area of interest by both patients and controls were recorded and compared with each other.

Results: In comparison to the control group, the patients with OCD had less number ($p=0.029$) and duration ($p=0.051$) of visual fixations on the head and surrounding region of the cartoon figures. The number and duration of fixations on the region of interest did not show correlation with the severity of symptoms.

Conclusion: Patients with OCD are less likely to pay spontaneous attention to gaze cueing in comparison to healthy individuals. Impairment in spontaneous attention to social cues may underlie the social functioning disorders observed in these patients.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, social signs, visual fixation, spontaneous attention, eye tracking, social function

Geliş Tarihi: 17.07.2019, **Kabul Tarihi:** 30.09.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 30.12.2019

^{1,4}Prof., ²Asist., ³Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri AD, Denizli.

ST: <https://orcid.org/0000-0002-0474-4467>, **TY:** <https://orcid.org/0000-0001-9061-6623>, **TTU:** <https://orcid.org/0000-0003-4458-088X>, **FA:** <https://orcid.org/0000-0001-6681-6350>

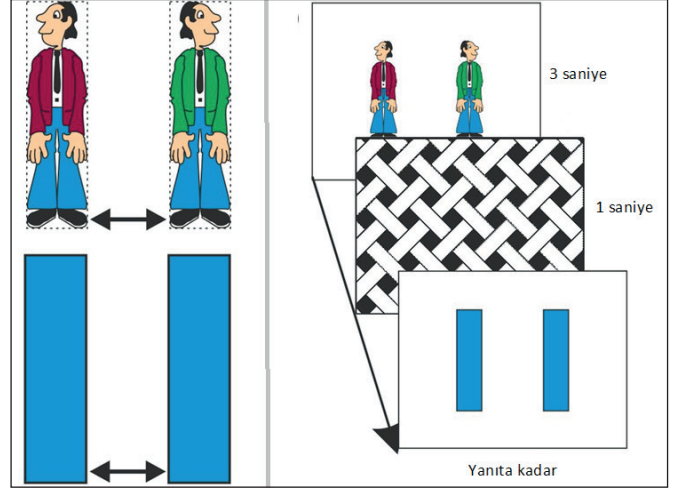
Dr. Selim Tümkaya, e-posta: selimtumkaya@gmail.com

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarının sosyal işlev bozuklukları gösterdikleri bilinmektedir (Albert ve ark. 2010, Huppert ve ark. 2009). Bugüne kadar bu hastalarda görülen sosyal işlev bozukluğunun mekanizmaları ile ilgili az sayıda çalışma yapılmıştır. Literatürde standart zihin kuramı testleri ile değerlendirilen OKB hastalarının bozukluk gösterdiği (Tulacı ve ark. 2018) ve göstermediğini bildiren (Sayın ve ark. 2010), birbiri ile çelişen sonuçlar vardır. Diğer taraftan sosyal işaretlerin spontan olarak takip edilmesinin günlük hayatta diğer insanların niyetlerini ve hislerini anlamada çok önemli olduğu bilinmektedir (Perrett 1999). Bu anlık sosyal işaretlerin bilinçli çaba gösterilmeden kavranmasını ölçen testlerden bir tanesi Sosyal mesafe algılama testidir (Jellema ve ark. 2009). Daha önce sosyal mesafe algılama testinin yeni bir versiyonu ile yapmış olduğumuz bir çalışmada OKB hastalarında karikatürlerin yüzlerinin birbirlerine dönük olması ile ortaya çıkan yakınlık hissinin kontrollerden daha az olduğu bulunmuştur. Bu testte beklenen, yüzleri birbirlerine dönük iki karikatürün arasındaki mesafenin yüzleri birbirinin tersi yöne dönük olan iki karikatür arasındaki mesafeden daha kısa algılanmasıdır. Önceki çalışmamızda bu etkinin OKB hastalarında sağlıklı kişilerden daha zayıf olduğu bildirilmiştir. Bu durum olasılıkla OKB hastalarının kontrollere göre karikatürlerin yüz bölgesi ve bakış yönlerine spontan olarak daha az görsel odaklanma yaptıkları şeklinde yorumlanmıştır (Tümkiye ve ark. 2014).

Fakat bu bulgunun başka bir açıklamasının olabileceği de ilgili yazıda şu şekilde bildirilmiştir: anlık bakış işaretinin etkili olabilmesi için kişilerin baktıkları kişinin referans çerçevesine ani olarak adapte olabilmesi gereklidir (Hietanen 2002). Bu bağlamda OKB hastalarının başkalarının bakış açısına ani olarak adapte olma (yani deneklerin yüz bölgelerine odaklandıktan sonra, kendilerini yüz yüze bakan karikatürlerin yerine koyup, bir insanla yüz yüze olduklarını hissetmeleri) bozukluğu varsa bu durum karikatürlerin yüz bölgelerine ani olarak yeterince görsel odaklanma yapmalarına bile, birbirlerine bakan karikatürlerin arasındaki mesafeyi yakın algılayamamalarına neden olabilir. Önceki çalışmanın metodolojisi OKB hastalarının bu şekilde adaptasyonla ilgili bir problem mi yaşadıklarını yoksa bakış işaretine spontan görsel odaklanmalarının mı bozuk olduğunu tam olarak gösterememiştir. Bu nedenle biz kısa bir Sosyal mesafe algılama testi sırasında hastalar ve kontroller karikatürlere bakarken onların göz hareketlerini izleyerek, bu iki grup arasında karikatürlerin yüz bölgeleri ve çevresine yapılan odaklanmaların sayıları ve süreleri arasında farklılık olup olmadığını araştırdık.

Bu amaçla önceki çalışmada OKB hastaları ve kontroller arasında karikatürlerin arasındaki mesafeyi algılama ile ilgili



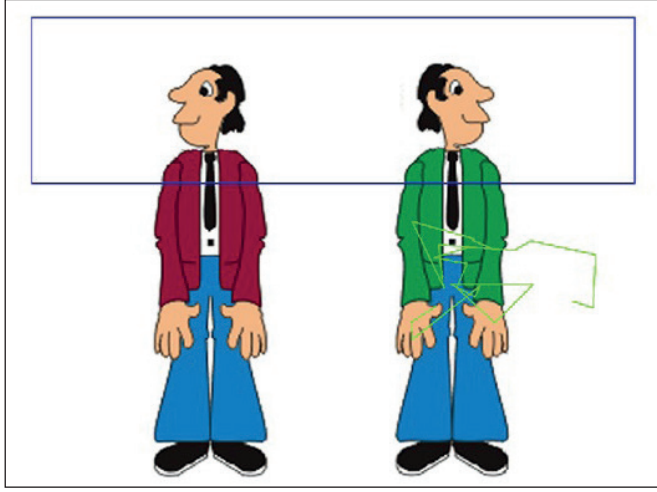
Şekil 1. Kısaltılmış Sosyal Mesafe Algılama Testi (Jellema ve ark. 2009'dan revize edilmiştir.)

anlamli farklılık bulunduğumuz karikatür pozisyonlarını kullandık (Şekil 1). Bunlar bedenleri ön tarafa dönük, kafaları sağa veya sola dönen karikatür pozisyonlarıydı. Bu pozisyonlarda karikatürlerin bakış yönlerinin (sağa veya sola) beden yönlerine (öne) zıtlık göstermesinin katılımcıların görsel dikkatlerini kafa bölgesine çekeceğini düşündük (Hietanen 2002). Hipotezimiz daha önceki çalışmamızda iki grup arasında farklılık bulunduğumuz bu pozisyonlarda, OKB hastalarının karikatürlerin yüz ve yakınındaki bölgelere yaptıkları odaklanmaların sayı ve sürelerinin kontrollere göre daha az olacağı idi. Eğer bu hipotez doğrulanırsa bu durum OKB hastalarının bakış işaretine spontan olarak odaklanma işlevlerinin bozulmuş olabileceğini gösterecekti. Bu çalışmada Sosyal Mesafe Algılama Testi'nin sadece kısa bir bölümü kullanılmış ve hastaların verdikleri yanıtlar önemsenmemiştir. Çalışmanın amacı katılımcılar karikatürlerin arasındaki mesafeleri değerlendirmeye çalışırken, onların göz hareketlerini kaydetmektir.

YÖNTEM

Katılımcılar

OKB grubu Pamukkale Üniversitesi Anksiyete bozuklukları polikliniğine başvuran hastalar arasında DSM-IV için SCID-I ile OKB tanısı doğrulanan ve psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, zekâ geriliği ve önemli nörolojik hastalığı olmayan 10 OKB hastasından oluştu. Kontrol grubu ise cinsiyet, yaş ve eğitim seviyesi açısından hastalarla eşleşecek şekilde, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 11 hastane çalışanından oluşuyordu. Bütün katılımcılar çalışma ile ilgili bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmak için onamları alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapılmıştır ve Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

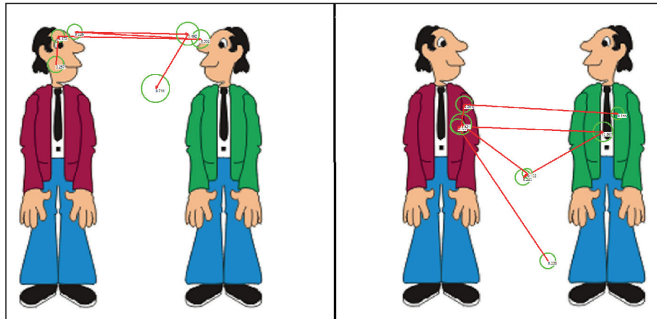


Şekil 2. Karikatürlerin Olduğu Resimlerde Belirlenen İlgili Alan

Ölçüm Araçları

Başlangıçta OKB hastalarına Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon ölçeği (YBOCS), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) ve Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) uygulandı. Tüm katılımcılara kısa sosyal mesafe algılama taskı uygulandı. Test yapılırken katılımcıların göz hareketleri ViewPoint göz izleme sistemi (USB-220™, Arrington Research®) ile kaydedildi. Karikatürlerin gösterildiği resimler üzerinde X ekseninde 0,18; 0,82 noktası ve Y ekseninde 0,01; 0,34 noktaları birleştirilerek yapılan bir dikdörtgen belirlendi (Resmin en sağ noktası X ekseninde 1, resmin en altı Y ekseninde 1 kabul edildiğinde). Bu dikdörtgenin alt ucu kabaca karikatürlerin omuz bölgelerine denk geliyordu. Analizler sırasında bu dikdörtgenin içine yapılan odaklanmalar dikkate alındı ve bu bölgelere yapılan odaklanmalar karikatürlerin bakış yönlerine dikkat etmek olarak yorumlandı (Şekil 2).

Testten önce OKB hastalarına Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği uygulandı.



Şekil 3. Bir Sağlıklı Kontrolün (Soldaki) ve Bir OKB Hastasının (Sağdaki) Taskın Başladığı İlk Üç Saniyelik Süre İçindeki Odaklanmaları (Dairelerin büyüklükleri odaklanmaların süresinin uzunluğunu göstermektedir.)

Kısıtlanmış Sosyal Mesafe Algılama Taskı

Bu test daha önce kullanılmış olan orjinal Sosyal Mesafe Algılama Testi'nden kısaltılarak elde edilmiştir. Kısaltılmış test oluşturulurken gövdenin öne başın sağa ve sola baktığı karikatür pozisyonları kullanılmıştır. Katılımcılara üç saniye süresince karikatürlerin olduğu resim sonra bir saniye maske ve yanıt verene kadar blokların olduğu şekiller gösterildi (Şekil 1). Karikatürlerin ve blokların arasındaki mesafe birbirine eşit ve altı cm idi. Katılımcılara karikatürler arasındaki mesafelerin asla bloklar arasındaki mesafelerle eşit olmadığı, milimetrik de olsa bu mesafeler arasında mutlaka farklılık olduğu söylendi. Karikatürlerin arasındaki mesafenin bloklar arasındaki mesafeden uzak mı yakın mı olduğu soruldu. Uzak yanıtı için sol ellerinin işaret parmaklarının altında olan "f" tuşuna, yakın cevabı için ise sağ ellerinin işaret parmaklarının altında olan "k" tuşuna basmaları istendi. Bu aşamada Şekil 1'de görülen karikatürler-maske-bloklar döngüsü altı defa tekrarlandı. Karikatürler bu tekrarların üç tanesinde birbirlerine, üç tanesinde de birbirlerinin aksi yöne bakıyorlardı. Bu aşamada deneklerin verdikleri yanıtlar dikkate alınmadı. Amaç deneklerin bu yanıtı vermek için karikatürlerin hangi bölgelerine daha çok odaklandıklarını belirlemektir. Bu amaç için denekler bu taskı yaparken göz hareketleri bir göz izleme aleti ile kaydedildi.

Göz İzleme Aleti

Deneklerin karikatürlerin yüz bölgelerine ne kadar görsel odaklanma yaptıklarını nesnel olarak belirlemek için 220 hz de çalışan, tek gözlü, başı sabitleyen ViewPoint göz izleme sistemi (USB-220™, Arrington Research® - doğruluk=0,25-0,5; çözünürlük=0,15) kullanıldı. Bu cihaz basitçe bir kızılötesi ışın ile göz bebeğinin işaretlenmesi ve yüksek hızlı bir kamera ile işaretlenen göz bebeğinin hareketlerinin koordinatlarının kaydedilmesini sağlıyordu. Daha sonra bu koordinatlar aletin bilgisayar programı kullanılarak denneğin baktığı resim üzerine düşürüldüğünde denneğin resmin hangi bölgesine ne kadar süre baktığı hesaplanabiliyordu.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme / Klinik Versiyon (SCID-I/CV)

DSM-IV eksen I bozuklukların tanılarının konulması için geliştirilmiş yapılandırılmış bir klinik görüşme formudur (First ve ark. 1997). Türkçe versiyonu kullanımına uygun psikometrik özelliklere sahiptir (Öztürkçügil ve ark. 1999).

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ)

Obsesif-kompulsif semptomların şiddetini ölçmek için klinisyenin doldurduğu bir ölçektir. Obsesyonlar için 5 ve kompulsiyonlar için 5 olmak üzere toplam 10 soru, 0-4 arası puanlarla değerlendirilmektedir. Testin obsesyon puanı obsesyonlar

ile ilgili soruların, kompulsiyon puanı kompulsiyon ile ilgili soruların ve total puan bu soruların tümünün puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Bu şekilde testten alınabilecek en yüksek total puan 40 olmaktadır. Yüksek puanlar daha şiddetli obsesif-kompulsif semptomlara işaret etmektedir (Goodman ve ark. 1989a,b). Türkçe versiyonunun geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Tek ve ark. 1995).

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

Depresif semptomların ölçülmesi için klinisyenin doldurduğu 17 maddelik bir ölçektir. Maddelerin puanlarının toplanmasıyla 0 ile 53 puan arasında bir toplam puan belirlenmektedir. Yüksek puanlar daha şiddetli depresyona işaret etmektedir (Hamilton 1967). Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışması mevcuttur (Akdemir ve ark. 1996).

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği

Anksiyete semptomlarının şiddetinin değerlendirilmesi için kullanılan klinisyenin doldurduğu bir ölçektir. Anksiyetenin psişik ve somatik belirtilerini ölçen, 0-4 arasında puanlanan, 14 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan bu maddelerden alınan puanların toplanmasıyla elde edilmektedir. En yüksek toplam puan 56'dır. Yüksek puanlar yüksek anksiyete şiddetine işaret etmektedir (Hamilton 1959). Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Yazici ve ark. 1998).

İşlem

Velilerin alındığı teste geçmeden önce denekler test konusunda bilgilendirildiler ve pratik yapmaları amacıyla her katılımcıya test bir defa uygulandı. Daha sonra göz izleme aletinin ekranın 16 noktasından kalibrasyonu yapıldı. Kalibrasyon tamamlandığında kalibrasyon ayarları bir USB bellek aracılığı ile ikinci bilgisayara aktarıldı. Denek göz izleme aletinde başı sabitlenmiş vaziyette iken aletin bilgisayara giriş kablosu çıkarılarak ikinci bilgisayarın USB girişine takıldı. Bu şekilde deneğin önündeki bilgisayarda Kısa sosyal mesafe algılama taskı uygulanırken, deneyi yöneten kişinin önündeki bilgisayar deneğin sağ göz izleme verilerini kaydetti.

Her iki gruptan katılımcılara 50 cm uzaklarında olan 21,5 inch ve çözünürlüğü 1600x900, yenileme oranı 60 hz olan bir LED monitörden e-prime (E-prime Professional 2.0, Psychology Software Tools Inc., Pittsburgh, PA, USA) programı aracılığı ile Kısa sosyal mesafe algılama testi yapılırken, eş zamanlı olarak göz hareket koordinatlarını kaydetmek için e-prime programı ve göz izleme aletinin programı arasında bir arayüz hazırlandı. Bu şekilde test sırasında ekranda karikatürlerin görüldüğü üçer saniyelik, aralıklı altı epizot göz izleme verileri üzerinde işaretlendi ve bu zamanların içindeki verilerin analizleri yapıldı. Bu şekilde her katılımcı için 18 saniyelik bir zaman aralığı boyunca alınan veriler analiz edilmiş

oldu. Bu 18 saniyenin üçer saniyelik epizotlara bölünmesinin nedeni deneklere üçer saniyelik kısıtlı bir süre vererek, hızlı karar vermeleri için bir süre baskısı oluşturmaktı. Bu şekilde katılımcıların bu süre içinde karikatürlerin arasındaki mesafeyi dikdörtgen bloklar arasındaki mesafe ile karşılaştırmak için bilinçli olarak karikatürlerin birbirlerine en yakın bölgelerine (Şekil 1'de dikdörtgenle kesişen bölgelere) odaklanacakları düşünüldü. Bu dikdörtgen sınır çizgisinin daha iç tarafında kalan yüz bölgelerine olacak odaklanmalar böylece istemsiz odaklanmalar olacaktı. Her iki grubun karikatürlerin yüz bölgesi ve çevresine yapılan ortalama odaklanma sayısı ve süreleri karşılaştırıldı.

Göz İzleme Verilerinin Analizi

Göz izleme verileri analiz edilirken odaklanma/sıçrama algoritması olarak "dispersion centroid modu algoritması" kullanıldı. Minimum odaklanma süresi 100 ms ve maksimum dispersion 0,2 derece görsel açı olarak alındı (Falkmer ve ark. 2008). Karikatürlerin görüldüğü üç saniyelik epizodlar ilgi alanı içine yapılan bir odaklanma devam ederken sonlandığında, bu son odaklanmaların süreleri üç saniyelik süre bittiğinde bitiyor kabul edilerek hesaplandı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS-16.0 programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanılarak yapıldı. Gruplardaki denek sayısının az olması nedeniyle karşılaştırmalarda parametrik olmayan testler kullanıldı. Devamlı olmayan değişken olan cinsiyet açısından grupların karşılaştırılması Fischer's exact test ile diğer karşılaştırmalar Mann-Whitney-U testi ile yapıldı. Grupların ilgi alanı içindeki odaklanmalarının sayısı ve süreleri Mann-Whitney-U testi ile karşılaştırıldı. Korelasyon analizleri için Spearman korelasyon analizi yöntemi kullanıldı.

BULGULAR

OKB grubu altı erkek dört kadın olmak üzere 10 kişiden ve kontrol grubu yedi erkek ve dört kadın olmak üzere 11 kişiden oluşuyordu. Grupların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterildi. Cinsiyet, yaş ve eğitim seviyesi açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu. OKB hastalarının ortanca hastalık başlama yaşı: 22,50 (18-33), hastalık süresi: 14,50 (1-30) yıl, yatış sayısı: 0,50 (0-3) idi. Hastaların ortalama klinik değerlendirme ölçek puanları şu şekildeydi: YBOKÖ-Obsesyon: 10 (3-16), YBOKÖ-Kompulsiyon: 9 (6-13), Hamilton Depresyon Ölçeği: 8,50 (3-16), Hamilton Anksiyete Ölçeği: 14 (7-19). OKB hastaları kontrollere göre karikatürlerin yüz bölgelerine daha az sayıda ve sürede görsel odaklanma yapmışlardı (Tablo 2). OKB grubunda hastalık süresi, başlama yaşı, yatış sayısı ve klinik değerlendirme ölçek puanları odaklanma sayısı ve süreleri ile ilişkili değildi (tümü

Tablo 1. Grupların Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

		OKB		Kontrol		p
		s	%	s	%	
Cinsiyet	Kadın	4	40,0	4	36,4	1,000
	Erkek	6	60,0	7	63,6	
		Ortanca (Min.-Maks.)		Ortanca (Min.-Maks.)		
Yaş		40,50 (21-50)		23 (22-53)		0,173*
Eğitim (yıl)		12 (5-18)		16 (5-16)		0,349**

*U=35,00; Z=-1,419
**U=41,00; Z=-1,049

Tablo 2. Ekranda Karikatürler Görüldüğünde Grupların İlgi Alanı İçine Odaklanmalarının Sayı ve Süreleri

	OKB	Kontrol	p
	Ortanca (Min.-Maks.)	Ortanca (Min.-Maks.)	
Görsel odaklanma sayısı	9 (2-31)	32 (5-50)	0,029*
Görsel odaklanma süresi	1,84 (0,41-8,80)	5,85 (1,10-13,11)	0,051**

*U=24,00; Z=-2,187
**U=27,00; Z=-1,972

p>0,05). On hastadan bir tanesi ilaç kullanmıyordu. İki hasta 20 ve 60 mg dozlarında fluoksetin, bir hasta 100 mg dozunda sertralin, bir hasta 60 mg fluoksetin + 75 mg klomipramin kombinasyonu, bir hasta 40 mg paroksetin + 15 mg aripiprazol kombinasyonu, bir hasta 150 mg klomipramin + 10 mg olanzapin kombinasyonu, bir hasta 40 mg paroksetin + 2,5 mg aripiprazol kombinasyonu, bir hasta 75 mg klomipramin + 5 mg aripiprazol kombinasyonu ve bir hasta 100 mg sertralin + 75 mg klomipramin + 4 mg risperidon üçlü kombinasyonu kullanmaktaydı.

TARTIŞMA

Bu çalışma OKB hastalarının yüz ve bakış işaretlerine spontan olarak odaklanmalarının bozuk olduğunu göstermiştir. Böylece daha önce Sosyal Mesafe Algılama Testi ile yapılan çalışmada bildirilmiş olan OKB hastalarının karikatürlerin bakışlarına daha az odaklandığı görüşü desteklenmiştir (Tümkiye ve ark. 2014). Bu çalışmanın bulguları OKB hastalarının günlük hayatta, bakış yönü gibi hızlı değişen sosyal işaretleri algılamakta ve davranışlarını bu işaretlere göre yönlendirmekte zorluk yaşayabileceklerini göstermektedir. Hızlı değişen sosyal işaretleri otomatik olarak kavramada azalma olması bu hastalarda diğer insanların duygularını ve niyetlerini anlamakta zorluğa ve bu şekilde başarısız sosyal ilişkilere neden olabilir. OKB hastalarında yapılmış olan bazı standart zihin kuramı ve duygu tanıma çalışmalarında bozukluk bildirilmemiş olması, bu testlerin sosyal işaretleri kendiliğinden

(spontan) olarak değil de bilinçli çaba ile fark etmeyi ölçmesi ile ilişkili olabilir (Sayın ve ark. 2010, Parker ve ark. 2004). Bu alanda yapılacak yeni çalışmaların anlık sosyal işaretleri spontan olarak anlamayı ölçecek materyaller kullanması faydalı olacaktır.

Sosyal işaretlerin spontan olarak değerlendirme bozukluklarının otizm spektrum bozukluklarında da görüldüğü bilinmektedir (Jellema ve ark. 2009, Senju ve ark. 2009). Diğer taraftan OKB hastalarında otistik özelliklerin sık görüldüğü de daha önce bildirilmiştir (Wikramanayake ve ark. 2018). Bu bulgular OKB hastalarında görülen sosyal işlev bozukluklarının mekanizmalarının otizm spektrum bozukluğu ile ortak yönleri olabileceğini akla getirmektedir. Bizim bulgularımızın alternatif bir açıklaması OKB grubunun içinde otistik özellikler gösteren izole bir alt grubun bakış işaretine spontan dikkatlerinin bozulmuş olması olabilir. Ardizzone ve arkadaşları (2010) OKB hastaları içinde otistik özellikler gösteren tedaviye dirençli ve az iç görülü böyle bir alt grup olduğunu ileri sürmüşlerdir. Sosyal işaretlere spontan dikkatin bozuk olması, ileri sürülen bu alt grup için bir gösterge olabilir. Bu ihtimalin araştırılması için OKB de sosyal işaretleri spontan olarak anlamayı test edecek gelecek çalışmalara otistik özellikleri ölçen materyallerin de eklenmesi uygun olacaktır.

Bazı çalışmalar OKB'de istem dışı (spontan) bilişsel sistem ile istemli bilişsel sistem arasında bir denge olduğunu ve OKB hastalarında bu dengenin istemli bilişsel sistem yönüne kaydığını bildirmişlerdir (Goldman ve ark. 2008, Kathmann ve ark. 2005, Deckersbach ve ark. 2002). Yani bu görüşe göre OKB de istemli bilişsel sistem baskın hale gelirken istemsiz bilişsel sistem zayıflamaktadır. Buradan yola çıkılırsa, bu çalışmada gösterilen bakış işaretine spontan dikkatin bozuk olması bulgusu OKB'de görülebilen genel bir istemsiz bilişsel sistem bozukluğunun bir görünümü olabilir. Belki de bu bulgu istemli bilişsel sistemin baskın hale gelmesi ile birliktedir. Bu noktaların açıklığa kavuşturulması için yeni çalışmaların yapılması gereklidir.

Bu çalışmanın en büyük sınırlılığı çalışmaya alınan katılımcı sayısının az olmasıdır. Hastalarda otizm spektrum bozukluğu tanısının ve semptomlarının araştırılmaması da bir

kısıtlılıktır. Diğer bir kısıtlılık çalışmaya alınan bütün hastaların ilaç kullanıyor olmasıdır. Kullanılan ilaçların dikkat üzerine etkileri olabilir. Bu nedenlerle bu çalışmanın bulgularının ilaç kullanmayan, otistik özellikleri ölçülen geniş örneklemelerde doğrulanması önemlidir. Ayrıca bu çalışmada katılımcılara genel olarak sosyal işlevselliği ölçecek bir materyal uygulanmamıştır. Bu tür materyallerin bu alanda yapılacak çalışmalara eklenmesi sosyal işaretlere spontan olarak odaklanmanın genel sosyal işlevsellik üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Bu kısıtlılıklara rağmen, bu çalışma bizim bildiğimiz kadarıyla OKB’de bir sosyal işarete spontan dikkati nesnel olarak ölçen ilk çalışma olması nedeniyle önemlidir ve OKB hastalarının bakış işaretine spontan olarak odaklanmalarının bozuk olduğunu göstermiştir.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel SD, Dağ İD ve ark. (1996) Clinical use and the reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 4:251-9.
- Albert U, Maina G, Bogetto F ve ark. (2010) Clinical predictors of health-related quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 51:193-200.
- Ardizzone I, Soletti L, Panunzi S ve ark. (2010) Autistic dimension in obsessive-compulsive disorder in adolescence. *Riv Psichiatri* 45:94-101.
- Deckersbach T, Savage CR, Curran T ve ark. (2002) A study of parallel implicit and explicit information processing in patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 159: 1780-2.
- Falkmer T, Dahlman J, Dukic T ve ark. (2008) Fixation identification in centroid versus start-point modes using eye tracking data. *Percept Mot Skills*, 106:710-24.
- First M, Spitzer R, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I CV). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Goldman BL, Martin ED, Calamari JE ve ark. (2008) Implicit learning, thought-focused attention and obsessive-compulsive disorder: a replication and extension. *Behav Res Ther* 46:48-61.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989a) The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. II. Validity. *Arch Gen Psychiatry* 46:1012-6.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989b) The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 46:1006-11.
- Hamilton M (1967) Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 6:278-96.
- Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 32:50-5.
- Hietanen JK (2002) Social attention orienting integrates visual information from head and body orientation. *Psychol Res* 66: 174-9.
- Huppert JD, Simpson HB, Nissenon KJ ve ark. (2009) Quality of life and functional impairment in obsessive-compulsive disorder: a comparison of patients with and without comorbidity, patients in remission, and healthy controls. *Depress Anxiety* 26: 39-45.
- Jellema T, Lorteije JAM, van Rijn S ve ark. (2009) Involuntary interpretation of social cues is compromised in autism spectrum disorders. *Autism Res* 2:192-204.
- Kathmann N, Rupertseder C, Hauke W ve ark. (2005) Implicit sequence learning in obsessive-compulsive disorder: further support for the frontostriatal dysfunction model. *Biol Psychiatry* 58:239-44.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM- IV eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe’ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12:233-6.
- Parker HA, Richard JM, Nakayama K ve ark. (2004) No disgust recognition deficit in obsessive-compulsive disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 35:183-92.
- Perrett DI (1999) A cellular basis for reading minds from faces and actions. The design of animal communication, M Hauser, M Konishi (Ed), Cambridge, The MIT Press.
- Sayin A, Oral N, Utku Ç ve ark. (2010) Theory of mind in obsessive-compulsive disorder: comparison with healthy controls. *European Psychiatry* 25:116-22.
- Senju A, Southgate V, White S ve ark. (2009) Mindblind eyes: an absence of spontaneous theory of mind in Asperger Syndrome. *Science* 325:883-5.
- Tek C, Uluğ B, Rezaki BG ve ark. (1995) Yale- Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive-Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatrica Scand* 91:410-3.
- Tulacı RG, Cankurtaran EŞ, Özdel K ve ark. (2018) The Relationship between Theory of Mind and Insight in Obsessive-Compulsive Disorder. *Nordic Journal of Psychiatry* 72:273-80.
- Tümkeya S, Karadağ F, Jellema T ve ark. (2014) Involuntary social cue integration in patients with obsessive compulsive disorder. *Compr psychiatry* 55:137-44.
- Wikramanayake VNM, Mandy W, Shahper S ve ark. (2018) Autism spectrum disorders in adult outpatients with obsessive compulsive disorder in the UK. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 22:54-62.
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark. (1998) Hamilton anxiety rating scale: interrater reliability and validity study. *Türk Psikiyatri Derg* 9:114-7.