

Obsesif Kompulsif Bozukluklu Hastalarda Obsesif İnançların Belirtilerle İlişkisi Relationship between Obsessive Beliefs and Symptoms in Patients with Obsessive Compulsive Disorder

Selim TÜMKAYA, Filiz KARADAĞ, Nalan OĞUZANOĞLU

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

ÖZET

Amaç: Obsesif kompulsif semptomların oluşumunda, girici özellikteki düşüncelerin sahip olunan bazı inançlar nedeniyle yanlış yorumlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarının, (I) obsesif inançlar açısından sağlıklı kişilerden farklılık gösterip göstermediği ve (II) obsesif inançların obsesif kompulsif semptomların yaygınlığı ve şiddeti ile ilişkilerinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmanın örneklemini 47 OKB hastası ve yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesi açısından benzer özelliklere sahip 44 sağlıklı kontrolden oluştu. Tüm katılımcılara Obsesif İnançlar Ölçeği, Maudsley Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği uygulandı. Obsesif kompulsif bozukluk hastalarına bu ölçeklerin dışında Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği de verildi.

Bulgular: Depresyon ve anksiyete puanları kontrol edilerek yapılan analizlerde, OKB grubunda yer alan hastaların Obsesif İnançlar Ölçeği'nin tüm

alt ölçeklerinde kontrollerden anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları saptandı. Ayrıca temizlik dışındaki obsesif kompulsif semptomların yaygınlığı ile, "sorumluluk ve tehlike" ve "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" ile ilgili obsesif inançlar arasında korelasyon vardı. Obsesif kompulsif semptomların şiddeti ile Obsesif İnançlar Ölçeği'nin alt ölçekleri arasında ise korelasyon bulunmadı.

Sonuç: Genel olarak bulgular depresyon ve anksiyetenin etkileri dışlandığında, obsesif kompulsif semptomların gelişiminde obsesif inançların önemli role sahip olduğunu düşündürmektedir. Obsesif kompulsif semptomlar açısından birbirlerinden ayrılan altgruplarda yapılacak olan çalışmalar, bu alt grupların obsesif inançlar açısından, birbirlerinden farklı olup olmadığının belirlenmesi için yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, obsesif inançlar, depresyon, anksiyete

ABSTRACT

Introduction: Misinterpretation of intrusive thoughts because of obsessive beliefs has been thought to be important in the development of obsessive compulsive symptoms. In current study, (I) the difference between OCD patients and healthy controls in regard of obsessive beliefs and (II) the relation of obsessive beliefs with the prevalence and severity of obsessive compulsive symptoms was investigated.

Methods: The current study included 47 OCD patients and 44 healthy controls who have same properties with regard to age, sex and duration of education. All subjects were applied to Obsessive Beliefs Scale, Maudsley Obsessive Compulsive Scale, Hamilton Depression Rating Scale and Hamilton Anxiety Rating Scale. OCD patients were applied to Yale Brown Obsessive Compulsive Scale as well as the other scales.

Results: In analyses by controlling depression and anxiety scores, OCD patients had significantly higher scores than controls, with regard to

all subscales of Obsessive Beliefs Scale. Also, prevalence of obsessive compulsive symptoms other than cleaning were correlated with obsessive beliefs about "responsibility and threat estimation" and "perfectionism and need for certainty". However, there was no correlation in between severity of obsessive compulsive symptoms and subscale scores of Obsessive Beliefs Scale.

Conclusion: Excluding the effects of depression and anxiety, generally the results suggests that obsessive beliefs have an important role for development of obsessive compulsive symptoms. Future studies of separated OCD subgroup with regard to obsessive compulsive symptoms will be helpful in determining the difference among these subgroups in regard of obsessive beliefs.

Keywords: Obsessive compulsive disorders, obsessive beliefs, depression, anxiety

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kişiye saçma gelen, fakat düşünmekten kendisini alıkoyamadığı, girici özellikteki düşünceler olan obsesyonlar ve bu obsesyonların yarattığı anksiyeteyi ortadan kaldırmak için yapılan tekrarlayıcı hareketler veya düşünsel eylemler olan kompulsiyonlarla karakterize bir bozukluktur (1). Geniş kabul gören bir görüşe göre obsesyonlar ve kompulsiyonların oluşmasında temel neden girici özellikteki düşünceler değil, sağlıklı insanlarda da görülen bu düşüncelerin OKB'li kişi tarafından, sahip olduğu belirli inançlar temelinde yanlış yorumlanmasıdır (2). Örnek olarak bir kişi var olan cinsel dürtüleri nedeni ile, toplumsal kurallara ters düşen cinsel düşüncelerinin olduğunu fark edebilir. Sağlıklı kişi bu düşünceleri kolayca zihninden kovabilirken, aşırı mükemmeliyetçilik ve abartılmış sorumluluk ile ilgili yanlış inançları olan, OKB'li bir kişi bu düşüncelerin nasıl olup da aklına geldiğini, böyle bir şeyi düşünmenin yapmak kadar ayıp olduğunu veya eğer böyle bir şeyi düşünebiliyorsa yapma ihtimalinin de olduğunu düşünür ve bu düşüncelerin yarattığı anksiyeteyi ortadan kaldırmak için kompulsif davranışlara ihtiyaç duyar.



Yazışma Adresi/Correspondence Address: Dr. Selim Tümkaya, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye Tel: +90 444 07 28-4507 E-posta: selimtumkaya@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 07.01.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.07.2013

©Copyright 2015 by Turkish Association of Neuropsychiatry - Available online at www.noropsikiyatriarsivi.com

©Telif Hakkı 2015 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropsikiyatriarsivi.com web sayfasından ulaşılabilir.

OKB'nin gelişiminde abartılmış sorumluluk (3), mükemmeliyetçilik ve kesinlik (4,5) düşüncelerinin önemi ile ilgili yanlış inanışların etkili olabileceği daha önceden rapor edilmiştir (6). Bu bildirimlerden yola çıkarak Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu bu inançları bir arada değerlendirmeyi sağlayan Obsesif İnanışlar Ölçeği'ni geliştirmiştir. Ölçeğin kısa formu obsesif inançları 3 temel alanda sınıflamaktadır: "sorumluluk ve tehlike", "mükemmeliyetçilik ve kesinlik", "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" (7).

Belirtilen ölçeğin oluşturulması obsesif inançlar alanındaki çalışmaların yön-temsel farklılıklarının azalmasını sağlamıştır. Bu ölçeğin kullandığı çalışmalarda genel olarak OKB hastalarının obsesif inançlarının şiddetinin, sağlıklı kişilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu rapor edilmiştir (7,8,9). Buna rağmen çalışmalardan bazılarında depresyon ve anksiyetenin karıştırıcı etkileri dışlandığında, OKB hastaları ve sağlıklı kişiler arasındaki farklılığın ortadan kalktığı belirtilirken (8,10), diğer çalışmalarda anksiyete ve depresyonun etkileri dışlandıktan sonra da OKB hastalarının sağlıklı kişilere göre daha şiddetli obsesif inançlar gösterdiği bildirilmiştir (11). OKB hastalarının sağlıklı kişilere göre daha şiddetli obsesif inançlara sahip olduğunu bildiren çalışmalar obsesif inançların OKB gelişiminde rolü olabileceğini akla getirirken, sağlıklı kişilerle bir farklılık göstermediğini bildiren çalışmalar bu olasılığı zayıflatmaktadır. Buna rağmen, belirtilen çalışmaların hepsinde anksiyete ve depresyon şiddeti ölçümlerinin subjektif bir şekilde, hastalar tarafından doldurulan öz değerlendirme ölçekleri ile yapıldığı görülmektedir. Bu değerlendirmelerin objektif olarak yapılması konu ile ilgili daha güvenilir sonuçlar alınmasını sağlayabilir. Bu nedenle, bu çalışmada OKB hastalarının, obsesif inançlar açısından, sağlıklı kişilerden farklılık gösterip göstermediği araştırılırken anksiyete ve depresyon şiddetini objektif olarak değerlendiren ölçekler kullanılmıştır.

Bu çalışmanın amacı OKB hastalarının, obsesif inançlar açısından sağlıklı kişilerden farklılık gösterip göstermediğini ve obsesif inançların obsesif kompulsif semptomların yaygınlığı ve şiddeti ile ilişkisinin olup olmadığını araştırmaktır. Eğer obsesif inançlar depresyon ve anksiyete semptomlarından ziyade obsesif kompulsif semptomlarla ilişki gösteriyorsa, OKB'li hastalarda uygulanan kognitif tedavilerde bu inançların düzeltilmesinin hedeflenmesi, obsesyon ve kompulsiyonlarda azalma sağlayabilir (12).

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile tanıları doğrulanmış 47 OKB hastası ve onlarla yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesi açısından benzer özellikleri olan ve SCID görüşmesinde psikopatolojisi olmayan 44 sağlıklı kontrolden oluşturuldu. Sağlıklı kontroller hastane personeli veya onların yakınları arasından seçildi. OKB grubuna Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü Anksiyete Bozuklukları Polikliniği'ne ardışık olarak başvuran hastalar alındı. İlaç kullanmayan 5 hasta ve klomipramin kullanan 1 hasta dışında OKB hastalarının tümü bir seçici serotonin geri alım engelleyicisi kullanıyordu. 16 hasta kullandığı seçici serotonin geri alım inhibitörünün yanında atipik antipsikotik ilaçlar da kullanmaktaydı. Zeka geriliği olan, anlamlı psikiyatri dışı tıbbi hastalığı olan, Hamilton Depresyonu Derecelendirme Ölçeği'nden (13) 16'nın üzerinde puan alan, psikotik bozukluklu, bipolar bozukluklu, öyküsünde alkol veya madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı olan, çalışmaya katılmak için onay vermeyen hastalar çalışmaya alınmadı. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan çalışma öncesinde onay alındı.

Çalışmaya katılan tüm katılımcıların obsesif inançlarının şiddeti, obsesif kompulsif semptom yaygınlıkları, depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddetleri ölçüldü. Ayrıca OKB hastalarının obsesif kompulsif semptomlarının şiddeti de değerlendirildi.

Veri Toplama Araçları

DSM-IV eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I): DSM-IV'e göre eksen-I ruhsal bozuklukların tanısını araştırmak için yapılandırılmış bir görüşme aracıdır. First ve ark. (14) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (15).

Maudsley obsesif kompulsif soru listesi (MOKSL): Obsesif kompulsif semptomların türünün ve yaygınlığının değerlendirilmesi için geliştirilmiş bir ölçme aracıdır (16). Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Erol ve ark. (17) tarafından yapılmıştır. MOKSL bu çalışmada obsesif kompulsif semptomların yaygınlığının ölçülmesi için kullanılmıştır.

Yale-brown obsesyon kompulsiyon ölçeği: Goodman ve ark. (18,19) tarafından obsesif kompulsif semptomların şiddetinin değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanmış, geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (20,21). Bu çalışmada OKB hastalarının obsesif kompulsif semptomlarının şiddetlerinin ölçülmesi için kullanılmıştır.

Hamilton depresyonu derecelendirme ölçeği (HAM-D): Depresif semptomların şiddetinin ölçülmesi için Hamilton tarafından geliştirilmiştir (13). Geçerlilik güvenilirlik çalışması Akdemir ve ark. tarafından yapılmıştır (22). Görüşmeci tarafından uygulanan, objektif değerlendirme sağlayan bir ölçektir.

Hamilton anksiyeteyi derecelendirme ölçeği (HAM-A): Hamilton tarafından geliştirilmiş anksiyete semptomların şiddetinin değerlendirilmesi sağlayan bir ölçektir (23). Geçerlilik güvenilirlik çalışması Yazıcı ve ark. tarafından yapılmıştır (24). Görüşmeci tarafından uygulanır ve anksiyetenin objektif olarak değerlendirilmesini sağlar.

Obsesif inanışlar ölçeği: Obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili inançları değerlendiren bir öz değerlendirme ölçeğidir. Bu çalışmada Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu tarafından geliştirilen ölçeğin (25) 44 maddelik formu kullanılmıştır (7). Ülkemizde bu formun geçerlilik güvenilirlik çalışması Boysan ve ark. tarafından yapılmıştır (26). Ölçek "kesinlikle katılmıyorum" ve "tamamen katılıyorum" uçları arasında 7'li Likert tipi ölçüm yapmaktadır. Ölçeğin "sorumluluk ve tehlike", "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" ve "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" olmak üzere 3 alt ölçeği mevcuttur. Sorumluluk tehlike alt ölçeği için "Her türlü günlük aktivitede, zarar vermeyi engellemede başarısız olmak kasten zarar vermek kadar kötüdür", mükemmeliyetçilik ve kesinlik alt ölçeği için "bir şeyden tamamen emin değilsem kesin hata yaparım" ve düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi alt ölçeği için "müstehten düşüncelerin aklımdan geçmesi çok kötü bir insan olduğum anlamına gelir" maddeleri örnek olarak verilebilir.

İstatistiksel Analiz

Grupların cinsiyet ve medeni durum gibi kategorik demografik değişkenleri Ki kare testi ile, diğer demografik değişkenleri ve klinik değerlendirme ölçek puanları t testi ile karşılaştırılmıştır. Grupların Obsesif İnanışlar Ölçeği puanları depresyon ve anksiyetenin olası karıştırıcı etkilerinden dolayı (8) bu değişkenlerin etkileri kontrol edilerek, ANCOVA ile karşılaştırılmıştır. MOKSL ve Yale-Brown ölçek puanları ile Obsesif İnanışlar Ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizleri depresyon ve anksiyete belirli şiddetleri kontrol edilerek, parsiyel korelasyon analizleri ile yapılmıştır.

BULGULAR

Grupların sosyodemografik özellikleri ve klinik değerlendirme ölçek puanları Tablo 1'de gösterilmiştir. Gruplar yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi açısından birbirinden anlamlı farklılık göstermiyordu. HAM-D, HAM-A ve MOKSL'nin tüm alt ölçeklerinin puanları OKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti.

Grupların obsesif inançlar açısından karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir. Depresyon ve anksiyete puanları kontrol edilerek yapılan analizde, OKB grubunda yer alan hastalar Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin tüm alt ölçeklerinde kontrollerden anlamlı olarak daha yüksek puan aldı.

OKB grubunda "sorumluluk ve tehlike" puanları ile HAM-D ($r=0,355$, $p=0,014$) ve HAM-A somatik puanları arasında ($r=0,318$, $p=0,029$) ve "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" puanları ile HAM-A somatik puanları arasında ($r=0,330$, $p=0,023$) pozitif yönlü korelasyon mevcuttu. Kontrol grubunda ise Obsesif İnanışlar Ölçek puanları ile HAM-D ve HAM-A ölçek puanları arasında korelasyon yoktu.

HAM-D ve HAM-A puanlarının etkileri kontrol edilerek yapılan parsiyel korelasyon analizleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Kontrol grubunda, obsesif inançların tümü ile MOKSL'nin tüm alt ölçekleri arasında korelasyon vardı. OKB grubunda hiçbir obsesif inanç MOKSL'nin "temizlik" alt ölçek puanı ile, "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" puanları MOKSL'nin hiçbir alt ölçek puanı ile korele değildi. Bunların dışında MOKSL'nin alt ölçekleri obsesif inançlarla korelasyon gösteriyordu. Diğer taraftan OKB grubunda Yale-Brown obsesyon ve kompulsiyon ölçek puanları ile obsesif inançlar arasında korelasyon yoktu.

TARTIŞMA

Bu çalışmada OKB hastalarında, depresyon ve anksiyete semptomlarından bağımsız olarak, "sorumluluk ve tehlike", "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" ve "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" ile ilgili obsesif inançların, sağlıklı kişilere göre, daha sık görüldüğü bulundu. Ayrıca OKB hastalarında "sorumluluk ve tehlike", "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" ile ilgili olan inançlar ile temizlik dışındaki obsesif kompulsif semptomların yaygınlığı arasında pozitif yönde korelasyon vardı. Sağlıklı kişilerde ise obsesif kompulsif semptomların yaygınlığı her üç obsesif inanç grubu ile ilişkili bulundu.

Bu çalışmada "sorumluluk tehlike" ile ilgili obsesif inançlarla anksiyete ve depresif semptomlar arasında ve "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" ile ilgili obsesif inançlar ile anksiyete semptomları arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. Diğer taraftan depresyon ve anksiyetenin obsesif inançlar üzerindeki etkilerini dışlayan korelasyon analizi, OKB hastalarında "sorumluluk ve tehlike" ve "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" ile ilgili obsesif inançların, temizlik dışındaki obsesif kompulsif semptomların yaygınlığı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgularla uyumlu olarak, içerdikleri OKB'li hasta sayısı 62,101 ve 248 olan 3 ayrı çalışmada, anksiyete, kaygı veya depresyon kontrol edildiğinde, Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (18,19) ve Padua envanteri (27) ile değerlendirilen obsesif kompulsif semptomların sıklığı ve şiddeti ile obsesif inançlar arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (25,26,28). Sağlıklı kişilerde yapılmış olan çalışmalar da benzer sonuçlar bildirmiştir. Myers ve ark. Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ve Obsesyon Kompulsiyon Envanteri (Obsessive Compulsive Inventory) (29) kullandıkları çalışmalarında 238 sağlıklı kişide anksiyete semptomları kontrol edildiğinde, obsesif kompulsif semptomların şiddeti ve rahatsız ediciliği ile obsesif inançların pozitif yönde ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (30). Moulding ve ark. (31) daha büyük bir sağlıklı örnekleme, depresif semptomlar kontrol edildiğinde, Padua Envanteri kullanarak değerlendirdikleri obsesif kompulsif semptomların sıklığı ve rahatsız ediciliğinin obsesif inançlarla ilişkili olduğunu rapor etmişlerdir. Bu çalışmalar obsesif inançların obsesyon ve kompulsiyonların gelişiminde rolü olabileceği görüşünü desteklerken, diğer taraftan bazı çalışmalar da bu inançların obsesif kompulsif semptomlardan ziyade anksiyete ve depresyon ile ilişkili olabileceğini düşündüren bulgular elde edilmiştir. Şöyle ki Tolin ve ark. (8) 89 OKB hastasını 72 OKB dışında anksiyete bozukluğu tanısı olan hasta ile obsesif inançlar açısından karşılaştırmıştır. Bu çalışmada depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddeti kontrol edildiğinde iki grup arasında belirgin farklilik olmadığı sonucuna varılmıştır. Konkan ve ark. (10) da 62 OKB

Tablo 1. Grupların demografik, klinik özellikleri ve klinik değerlendirme ölçek puanları

	OKB s=47 n (%)	Kontrol s=44 n (%)	χ^2	df	p*
Cinsiyet					
Kadın	29 (62)	25 (56)	0,225	1	0,636
Erkek	18 (38)	19 (44)			
Medeni durum					
Bekar	29 (62)	24 (54)	0,479	1	0,489
Evli	18 (38)	20 (46)			
	ort±SS	ort±SS	t	df	p**
Yaş	33,06±10,98	31,38±10,07	0,757	89	0,451
Eğitim süresi (yıl)	11,08±3,61	11,90±4,19	-1,00	89	0,318
Hastalık süresi	10,44±8,15	-			
Yatış sayısı	0,69±1,26	-			
HAM-D	7,53±4,07	1,56±1,60	9,070	89	0,000
HAM-A psöik	4,93±2,82	1,27±1,30	7,859	89	0,000
HAM-A somatik	2,95±2,99	0,38±0,84	5,498	89	0,000
HAM-A toplam	7,89±5,25	1,65±1,71	7,509	89	0,000
Yale-Brown Obs	9,31±4,29	-			
Yale-Brown Kom	8,42±3,69	-			
Maudsley Ölçeği					
Kontrol	4,53±2,21	0,84±1,32	9,558	89	0,000
Temizlik	6,06±2,42	2,29±2,10	7,885	89	0,000
Yavaşlık	3,48±1,85	1,06±1,10	7,504	89	0,000
Şüphe	4,78±1,62	2,22±1,41	7,990	89	0,000
Ruminasyon	5,76±2,56	1,59±1,93	8,726	89	0,000
Toplam	24,55±9,01	8,02±6,37	10,040	89	0,000

* χ^2 kare testi, ** t testi
HAM-D: Hamilton depresyonu derecelendirme ölçeği, HAM-A: Hamilton Anksiyeteyi Derecelendirme Ölçeği, Obs: Obsesyon, Kom: Kompulsiyon

Tablo 2. Grupların obsesif inançlarının karşılaştırılması

	OKB s=47 n (%)	Kontrol s=44 n (%)	F	df	p*
Sorumluluk tehlike	75,00±16,45	51,04±19,13	10,037	1	0,002
Mükemmeliyetçilik kesinlik	82,68±17,07	60,56±19,04	10,058	1	0,002
Düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi	50,17±13,79	32,95±13,1	8,415	1	0,005

*ANCOVA (HAM-D ve HAM-A puanları eşdeğerken olarak alınmıştır), OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

hastasını 175 sağlıklı bireyle karşılaştırmışlar ve depresyon ve anksiyete belirtilerinin karıştırıcı etkileri dışlandığında, obsesif inançlar açısından, obsesif kompulsif bozukluklu hastalar ve kontroller arasındaki farklılığın ortadan kalktığını belirtmişlerdir. Yukarıda belirtilen, anksiyete ve depresyon belirtilerinin obsesif inançlar üzerindeki karıştırıcı etkilerini dışlamayı amaçlayan tüm

Tablo 3. Grupların obsesif inançlarının şiddeti ile obsesif kompulsif semptomlarının yaygınlık ve şiddeti arasındaki parsiyel korelasyonlar (HAM-D ve HAM-A puanları eşdeğişken olarak alınmıştır)

Obsesif İnanışlar Ölçeği	Maudsley Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği										Yale-Brown			
	Kontrol etme		Temizlik		Yavaşlık		Şüphe		Ruminasyon		Toplam		Obs	Kom
	OKB	Kontrol	OKB	Kontrol	OKB	Kontrol	OKB	Kontrol	OKB	Kontrol	OKB	Kontrol	OKB	OKB
Alt ölçekleri	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r
Sorumluluk tehlike	0,482***	0,636***	0,274	0,584***	0,497***	0,660***	0,435**	0,520***	0,631***	0,566***	0,561***	0,727***	0,110	0,028
Mükemmeliyetçilik kesinlik	0,298*	0,440**	0,205	0,469**	0,463**	0,603***	0,458**	0,391*	0,522***	0,483***	0,466***	0,583***	-0,104	-0,133
Düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi	0,136	0,464**	0,174	0,434**	0,143	0,485***	0,174	0,393*	0,329*	0,535***	0,235	0,573***	0,042	-0,109

Obs: Obsesyon, Kom: Kompulsiyon, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

çalışmalarda anksiyete ve depresyon semptomlarının şiddetinin ölçülmesinde öz değerlendirme ölçekleri kullanılmıştır. Bu noktada bizim objektif olarak değerlendirilmiş anksiyete ve depresyon şiddetlerinin etkilerinin dışlanması ile ulaştığımız bulgular önem kazanmaktadır. Bulgularımız temizlik dışındaki obsesif kompulsif semptomların gelişiminde "sorumluluk ve tehlike" ve "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" ile ilgili obsesif inançların rolü olabileceğini düşündürmüştür.

Aslında Obsesif İnanışlar Ölçeği dışındaki değerlendirme yöntemlerini kullanmış olan çalışmalar da, bu inançların obsesif kompulsif semptomların gelişiminde önemli olabileceğini işaret etmiştir. Şöyle ki, tehlikeli olduğu düşünülen bir durumda, abartılmış sorumluluk duyma ile ilgili inançlarla obsesif kompulsif semptomlar arasında ilişki olduğu (32,33) ve bu inançların obsesif kompulsif semptomların gelişiminde rolü olabileceği bildirilmiştir (34). Hatta bu inançları hedefleyen kognitif terapi yaklaşımlarının obsesif kompulsif semptomlar üzerinde etkili olduğu rapor edilmiştir (35). Diğer taraftan mükemmeliyetçilik ile ilgili inançların da obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili olduğunu (36,37) ve yüksek düzeyde mükemmeliyetçiliğin tedaviye cevabın kötü olacağını belirteci olabileceğini belirten raporlar da mevcuttur (38). Tüm bu bulgular obsesif kompulsif semptomların gelişiminde "sorumluluk ve tehlike" ve "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" gibi obsesif inançların rolü olabileceği düşüncesini desteklemektedir.

Ayrıca bu çalışma "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" ile ilgili obsesif inançların obsesif kompulsif semptomlarla ve temizlik ile ilgili obsesif kompulsif semptomların yaygınlığının hiçbir obsesif inanç grubu ile ilişki göstermediğini ortaya koymuştur. Belirtilen ilk bulgu ile ilgili olarak daha önceki çalışmalardan bazıları "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" ile ilgili inançların obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili olduğunu bildirirken (11,25), bu bulgu başka çalışmalar tarafından doğrulanmamıştır (7). Bu alandaki çalışmaların birbirinden farklı sonuçlara ulaşmış olması, çalışmalar arasındaki metodolojik farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Diğer taraftan bu durum OKB' nin hastaların gösterdikleri semptomlar açısından heterojen bir hastalık grubu olmasından kaynaklanabilir. Şöyle ki, farklı OKB alt grupları obsesif inançlar açısından birbirlerinden farklılık gösterebilirler ve bu olasılık doğruysa bu alt grupları gözetmeden yapılan çalışmalar birbirlerinden farklı sonuçlara ulaşmış olabilir. OKB grubunu obsesif kompulsif semptomlar açısından alt gruplara ayırmaya elverişli bir metodolojisinin olmaması bu çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Farklı obsesif kompulsif semptomlar gösteren OKB alt gruplarını birbirlerinden ayırarak yapılacak olan çalışmalar bu alt gruplar arasında obsesif inançlar açısından farklılık olup olmadığının belirlenmesi için gereklidir.

Bu çalışmada, OKB grubunda obsesif inançlarla obsesif kompulsif semptomların şiddeti arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum OKB hastalarının

büyük bir çoğunluğunun tedavi alıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Tedavinin obsesif kompulsif semptomların şiddetini azaltacağı düşünülürse, çalışmamızın bu bulgusunun obsesif inançlarla obsesif kompulsif semptomların ilişkili olmadığı şeklinde yorumlanması doğru görünmemektedir. Bu noktada çalışmamızın diğer bir kısıtlılığı ortaya çıkmaktadır ki, bu çalışmadaki OKB hastalarının büyük çoğunluğunun ilaç tedavisi alıyor olmasıdır.

Sonuç olarak bu çalışma "sorumluluk ve tehlike", "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" ve "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" ile ilgili obsesif inançların obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda sağlıklı kişilerden daha sık görüldüğünü, "sorumluluk ve tehlike" ve "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" ile ilgili olan inançların temizlik dışındaki obsesif kompulsif semptomların yaygınlığı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, depresyon ve anksiyetenin etkileri dışlandığında, obsesif kompulsif semptomların gelişiminde obsesif inançların rolü olabileceğini düşündürmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 4. Baskı. Köroğlu E. çev editorü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995.
2. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. Behav Res Ther 1997; 35:667-681. [\[CrossRef\]](#)
3. Salkovskis PM. Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. Behav Res Ther 1985; 23:571-583. [\[CrossRef\]](#)
4. Tolin DF, Abramowitz JS, Brigidi BD, Foa EB. Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. J Anxiety Disord 2003; 17:233-242. [\[CrossRef\]](#)
5. Frost RO, Steketee G. Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. Behav Res Ther 1997; 35:291-296. [\[CrossRef\]](#)
6. Rachman S. A cognitive theory of obsessions. Behav Res Ther 1997; 35:793-802. [\[CrossRef\]](#)
7. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory: Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. Behav Res Ther 2005; 43:1527-1542. [\[CrossRef\]](#)
8. Tolin DF, Worhunsky P, Maltby N. Are "obsessive" beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. Behav Res Ther 2006; 44:469-480. [\[CrossRef\]](#)
9. Sica C, Coradeschi D, Sanavio E, Dorz S, Manchisi D, Novara C. A study of the psychometric properties of the Obsessive Beliefs Inventory and Interpretations of Intrusions Inventory on clinical Italian individuals. J Anxiety Disord 2004; 18:291-307. [\[CrossRef\]](#)

10. Konkan R, Şenormancı Ö, Güçlü O, Aydın E, Sungur MZ. Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anad Psik Derg* 2012; 13:91-96.
11. Julien D, Careau Y, O'Connor KP, Bouvard M, Rhéaume J, Langlois F, Freeston MH, Radosky AS, Cottraux J. Specificity of belief domains in OCD: validation of the French version of the Obsessive Beliefs Questionnaire and a comparison across samples. *J Anxiety Disord* 2008; 22:1029-1041. [\[CrossRef\]](#)
12. Adams TG Jr, Riemann BC, Wetterneck CT, Cisler JM. Obsessive beliefs predict cognitive behavior therapy outcome for obsessive compulsive disorder. *Cogn Behav Ther* 2012; 41:203-211. [\[CrossRef\]](#)
13. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967; 6:278-296. [\[CrossRef\]](#)
14. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). Washington: American Psychiatric Press; 1997.
15. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
16. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther* 1977; 15:389-395. [\[CrossRef\]](#)
17. Erol N, Savaşır I. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı. Ankara: GATA Basımevi; 1988; s.107-114.
18. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Delgado P, Heninger GR, Charney DS. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. II. Validity. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46:1012-1016. [\[CrossRef\]](#)
19. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, Heninger GR, Charney DS. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46:1006-1011. [\[CrossRef\]](#)
20. Karamustafaloğlu KO, Üçışık AM, Ulusoy M, Erkmn H. Yale-Brown obsesyon-kompulsiyon derecelendirme ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı. Bursa: Savaş Ofset; 1993; s.86.
21. Tek C, Uluğ B, Rezaki BG, Tanrıverdi N, Mercan S, Demir B, Vargel S. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91:410-413. [\[CrossRef\]](#)
22. Akdemir A, Orsel S, Dağ İ, Turkcapar H, Işcan N, Ozbay H. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Derg* 1996; 4:251-259.
23. Hamilton M. The measurement of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32:50-55. [\[CrossRef\]](#)
24. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9:114-117.
25. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behav Res Ther* 2001; 39:987-1006. [\[CrossRef\]](#)
26. Boysan M, Beşiroğlu L, Çetinkaya N, Atlı A, Aydın A. Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün (OIÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği. *Arch Neuropsychiatr* 2010; 47:216-222.
27. Burns GL, Keortge SG, Formea GM, Sternberger LG. Revision of the Padua inventory for obsessive compulsive disorder symptoms: distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Beh Res Ther* 1996; 34:163-173. [\[CrossRef\]](#)
28. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part I. *Behav Res Ther* 2003; 41:863-867. [\[CrossRef\]](#)
29. Foa EB, Kozak MJ, Salkovskis PM, Coles ME, Amir N. The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychol Assess* 1998; 10:206-214. [\[CrossRef\]](#)
30. Myers SG, Fisher PL, Wells A. Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *J Anxiety Disord* 2008; 22:475-484. [\[CrossRef\]](#)
31. Moulding R, Anglim J, Nedeljkovic M, Doron G, Kyrios M, Ayalon A. The Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ): examination in nonclinical samples and development of a short version. *Assessment* 2011; 18:357-374. [\[CrossRef\]](#)
32. Wilson KA, Chambless DL. Inflated perceptions of responsibility and obsessive compulsive symptoms. *Beh Res Ther* 1999; 37:325-335. [\[CrossRef\]](#)
33. Smari J, Gylfaddottir T, Halldorsdottir GL. Responsibility attitudes and different types of obsessive compulsive symptoms in a student population. *Beh Cogn Psychother* 2003; 31:45-51. [\[CrossRef\]](#)
34. Arntz A, Voncken M, Goosen AC. Responsibility and obsessive-compulsive disorder: an experimental test. *Beh Res Ther* 2007; 45:425-435. [\[CrossRef\]](#)
35. Vos SP, Huibers MJ, Arntz A. Experimental investigation of targeting responsibility versus danger in cognitive therapy of obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety* 2012; 29:629-637. [\[CrossRef\]](#)
36. Antony MM, Purdon CL, Huta V, Swinson RP. Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behav Res Ther* 1998; 36:1143-1154. [\[CrossRef\]](#)
37. Libby S, Reynolds S, Derisley J, Clark S. Cognitive appraisals in young people with obsessive-compulsive disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45:1076-1084. [\[CrossRef\]](#)
38. Selvi Y, Atlı A, Besiroglu L, Aydın A, Gulec M. The impact of obsessive beliefs on pharmacological treatment response in patients with obsessive-compulsive disorder. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2011; 15:209-213. [\[CrossRef\]](#)