

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUKTA BİLİŞSEL HATALARIN PSİKİYATRİK BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ**THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE ERRORS AND PSYCHIATRIC SYMPTOMS IN OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER**Mehmet Hamdi ÖRÜM¹**ÖZET**

AMAÇ: Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), tekrarlayan girici düşünceler ve dürtüler ile bunlara bağlı sıkıntıyı azaltmaya yönelik açık veya gizli davranışlarla karakterize nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Çalışmalar, OKB belirtilerini spesifik bilişlerle ilişkilendirmiştir, ancak kişilerarası ilişkiler ve kişisel başarılarla ilişkili bilişsel hatalar ile OKB belirtileri arasındaki ilişki yeteri kadar araştırılmamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: OKB ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri bir psikiyatrist tarafından belirlendi. Bu çalışmada bozukluk belirtileri Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL), Belirti Tarama Testi-90-Revize Edilmiş Hali (SCL-90-R) ile değerlendirildi. İşlevsellik, global değerlendirme ölçeği (GAS) ve klinik global izlenim ölçeği (KGIÖ) ile değerlendirildi. Düşünce Özellikleri Ölçeği (DÖÖ) bilişsel hataları değerlendirmek için kullanıldı.

BULGULAR: Hem hasta, hem kontrol grubu 41 olgudan oluşuyordu. Yaş ve eğitim süreleri her iki grupta benzerdi ($p>0,05$). Hastalık başlangıç yaşı ortalama $23,12\pm 4,62$ yıldır. MOKSL, SCL-90-R, DÖÖ, KGIÖ ve GAS puanları hasta grubunda kontrol grubuna göre belirgin olarak yüksekti. MOKSL ile SCL-90-R alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif korelasyonlar bulunurken, MOKSL ile CDS alt ölçekleri arasında korelasyon tespit edilmedi.

SONUÇ: Bu çalışma OKB'ye ek psikiyatrik belirtilerin eşlik ettiğini, bu belirtilerin OKB belirtileri ile ilişkili olduğunu, OKB'de bilişsel hata düzeyinin yüksek olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. OKB belirti türlerinin bilişsel hata türleri ile ilişkisinin ortaya konulması için ilerleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif-kompulsif bozukluk, bilişler, bilişsel hata, belirti alt tipleri

ABSTRACT

PURPOSE: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a neuropsychiatric disorder which is characterized by recurrent intrusive ideas and impulses along with overt or covert behaviors aimed at reducing the distress. The studies have linked OCD symptoms to specific OCD cognitions, however no study has investigated sufficiently the relationship between cognitive errors of interpersonal relationships, personal achievements and OCD symptoms.

MATERIAL AND METHODS: Patients with OCD and control group's sociodemographic characteristics were determined by a psychiatrist. In this study, disorder symptoms were assessed via the Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI), Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R). Functionality was assessed via the global assessment scale (GAS) and the clinical global impression scale (CGI). The cognitive distortions scale (CDS) was used to evaluate cognitive errors.

RESULTS: Both patient and control group consisted of 41 cases. Age and duration of education were similar in both groups ($p>0,05$). The mean age of disorder onset was 23.12 ± 4.62 years. MOCI, SCL-90-R, CDS, CGI and GAS scores were significantly higher in the patient group compared to the control group. While there were significant positive correlations between MOCI and SCL-90-R subscales, no correlation was found between MOCI and CDS subscales.

CONCLUSION: This study is important in terms of showing that OCD is accompanied by additional psychiatric symptoms, these symptoms are associated with OCD symptoms and the level of cognitive error is high in OCD. Further studies are needed to reveal the relationship between OCD symptom types and cognitive error types.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, cognitions, cognitive error, symptom subtypes

¹Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Adıyaman, Türkiye.

Geliş Tarihi / Submitted : Ocak 2020 / January 2020

Kabul Tarihi / Accepted : Mart 2020 / March 2020

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Mehmet Hamdi ÖRÜM

Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Kahta, Adıyaman, Türkiye, 02100

Tel: +90 416 216 10 15 / 1186

E-posta: mhorum@hotmail.com

Yazar Bilgileri / Author Information:

Mehmet Hamdi ÖRÜM (ORCID : 0000-0002-4154-0738)

GİRİŞ

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) genel nüfusun %2-3'ünü etkileyen, tüm gelişmelere rağmen tedavisi zor olan ve yeti yitimine en fazla neden olan psikiyatrik bozukluklardan biridir (1, 2). Genellikle girici ve istenmeyen düşünceler, dürtüler ve görüntülerle ilgili sıkıntıyı azaltmak için girilen tekrarlı, zaman alan ve ritüel haline gelmiş hareketlerle karakterizedir (3). En yaygın görülen obsesyonlar kirlenme, şüphe, düzen, simetri, dini düşünce ve cinsel görüntülerdir. Kompulsiyonlar, obsesyonlardan kaçınmak veya onları etkisizleştirmek amacıyla yapılan davranışlardır. Sık karşılaşılan kompulsiyonlar arasında yıkamak, kontrol etmek, sıralamak, saymak ve tekrarlamak sayılabilir (4). Limbik sistem, ilişkili kortikal bölgeler ve bazal gangliyonlar OKB ile en sık ilişkilendirilen yapılarıdır (5, 6). OKB'deki patolojik düşünce, obsesif anksiyete ve kompulsif davranışlardan bu yapılar ve aralarındaki ilişkilerin sorumlu olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte OKB patofiziolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır (1).

OKB'nin etiyojisi çok iyi anlaşılammış olsa da bu hastalığın ortaya çıkmasını ve sürdürülmesini açıklamada bilişsel modeller büyük ölçüde kabul görmüştür. OKB'nin bilişsel teorileri, OKB'ye yakınlıkta bazı işlevsiz inançların teorik olduğunu öne sürmüşlerdir. Obsesyonlara bağlı tehdit algılamaları ve bu tehdidi ortadan kaldırmaya yönelik başa çıkma davranışlarının, işlevsiz inançlara dayandığı düşünülmektedir (7, 8). Hataların cezalandırılması gerektiği düşüncesi, mükemmellik gereksinimi, büyüsel düşünceler, düşüncelerin davranış haline gelmesi de bazı kötü sonuçlara yol açabileceği inancı ve belirsizliğe dayanamama OKB'de en sık saptanan işlevsiz inançlardır (7).

Bilişsel yapıda yer alan işlevsiz inançlar bireyin düşüncesini biçimler ve psikopatolojiye özgü bilişsel hatalara yol açarlar. Hep ya da hiç tarzı düşünme, duygudan sonuç çıkarma, felaketleştirme, zihin okuma ve aşırı genelleme bilişsel hatalardan bazılarıdır (9). OKB hastalarındaki bilişsel hataların ortaya konulması için nöropsikolojik süreçleri irdeleyen çalışmalar yapılmıştır. Nöropsikolojik süreçler, OKB'nin klinik belirtileriyle nörobiyolojisi arasında yer alan bir ara fenotip olarak düşünülmektedir. OKB tedavisinde belirtilerin altında yatan nöropsikolojik durumun değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmenin yapılması bilişsel iyileştirmeyi içeren tedavilerin başarısını artıracaktır (7). Literatürde, OKB'deki bilişsel süreçleri ve ilişkili hataları inceleyen çok fazla çalışma bulunmakla birlikte kişilerarası ilişkiler ve kişisel başarılarla ilişkili bilişsel hataları ayrı ayrı değerlendiren çalışmalar yeterli değildir. Bu daha çok bu bilişsel hataları ayrı ayrı değerlendiren bir psikometrik ölçme aracının eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Düşünce Özellikleri Ölçeği (DÖÖ, Cognitive Distortions Scale) bilişsel hataları değerlendiren, kişilerarası ilişkiler ve kişisel başarılarla ilişkili bilişsel hataları ayrı ayrı elde edebildiğimiz, dilimize yakın zamanda çevrilmiş bir ölçektir (10). Literatür taramamıza göre ülkemizde OKB'deki bilişsel hataları

kişilerarası ilişkiler ve kişisel başarılar şeklinde ayrı ayrı değerlendirilen, bu bilişsel hataların da OKB hastalık şiddeti ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada OKB tanılı kadınların OKB belirtileri, ek psikiyatrik belirtileri, bilişsel hataları, OKB özelliklerini ve bunların birbirleri ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Dizayını

Bu kesitsel çalışmada hastanemizde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın Beşinci Baskısına (DSM-5) (11) göre OKB tanı kriterlerini karşılayan, 41 kadın olgu çalışmaya dâhil edildi. Ruhsal durumlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilecek tiroit, karaciğer ve böbrek rahatsızlıkları olanlar çalışmaya dâhil edilmedi. Geçirilmiş tiroit ameliyatı olan bir kişi çalışmaya dâhil edilmedi. Yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu gibi sosyodemografik verileri elde edildi, hastalık karakteristikleri sorgulandı ve ölçekler konusunda aynı kişi (MHÖ) tarafından katılımcılara bilgi verildi. Çalışma ile ilgili görüşme yapılırken sedasyon etkisi olan bir ilaç etkisi altında olmamalarına dikkat edildi. Görüşmeler ikili olarak psikiyatrik muayeneye uygun bir ortamda gerçekleştirildi. Görüşmeler sırasında eksik bilgi veren kişiler çalışmaya dâhil edilmedi. Bu şekilde 8 kişi çalışma dışında bırakıldı. Kontrol grubu olarak hastane personeli içerisinde eğitim ve yaş olarak hasta grubuna benzer olacak şekilde aynı sayıda kişi çalışmaya alındı. Katılımcıların tamamından çalışmaya katılmak istediklerine dair aydınlatılmış onam alındı ve bu çalışma için Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onamı alındı (2019/8-15).

Ölçüm Araçları

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL)

MOKSL, sağlıklı kişiler ve psikiyatrik hasta gruplarında obsesif ve kompulsif belirtilerin türünü ve yaygınlığını ölçmek amacıyla kullanılan, Hodgson ve Rachman (12) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin orijinalinde kontrol etme, temizlik, yavaşlık ve kuşku alt boyutları varken, Türkçe formuna Erol ve Savaşır (13) ruminasyon alt boyutu da eklenmiştir. Ölçek doğru ve yanlış şeklinde cevaplanacak 37 sorudan oluşmaktadır. MOKSL'dan 0-37 arasında puan alınabilmekte ve puan arttıkça obsesif kompulsif belirtilerin görülme sıklığı artmaktadır.

Belirti Tarama Listesi-90- Düzenlenmiş (Symptom Checklist, Revised, SCL-90-R)

Psikolojik belirti örüntülerini yansıtmak için tasarlanmıştır. Somatizasyon (SOM), obsesif-kompulsif (O-C), kişilerarası duyarlılık (I-S), depresyon (DEP), anksiyete (ANX), düşmanlık (HOS), fobik endişe (PHOB), paranoyak düşünme (PAR), psikotizm (PSY), ek maddeler (AD) ve global şiddet indeksi (GSI) gibi alt parametreleri vardır. Yaklaşık olarak 15 dakika içerisinde doldurulabilmektedir ve 90 maddelik bir öz bildirim

belirti envanteridir. "Bugün dâhil olmak üzere son 7 gün" zaman referansı ile birlikte mevcut psikolojik belirti durumunun bir ölçüsüdür. Dokuz faktörün her biri için puanlar, o faktörün belirtilerine verilen ortalama derecelendirilmez. Kalan yedi madde herhangi bir belirli faktörü ölçmez, ancak niteliksel olarak değerlendirilir. Üç "global" puan da elde edilmiştir. GSI, tüm 90 maddeye verilen ortalama derecelendirilmez. Sıfırdan dörde kadar olan bir puanlama aralığı vardır. Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (14) tarafından yapılmıştır.

Düşünce Özellikleri Ölçeği (DÖÖ, Cognitive Distortions Scale, CDS)

Özdel ve arkadaşları (10) tarafından 2014 yılında Türkçe'ye çevrilmiş her bir bölümünde 10 madde olan, iki ayrı bölümden oluşan 20 maddelik bir ölçektir. On farklı maddede on farklı düşünce tarzı (zihin okuma, felaketleştirme, hep ya da hiç tarzı düşünme, duygudan sonuç çıkarma, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, -meli -malı ifadeleri, olumluyu küçültme ya da yok sayma) bulunmaktadır. Öncelikle her düşünce tarzının ne olduğu açıklanmaktadır. Daha sonra her bir düşünce tarzının daha iyi anlaşılması amacıyla iki örnek durum anlatılır. Anlatılan bu iki durumdan bir tanesi sosyal ilişkilerle (IP, arkadaş, eş ve aile gibi) diğeri ise kişisel başarılarla ilgilidir (PA, bir sınavı geçmek ya da işte başarısız olmak gibi). Bu kurgu örneklerinin amacı her bir düşünce tarzının gerçek hayatta nasıl olabileceğini ölçeceği dolduran kişinin anlamasını kolaylaştırmaktır. Ölçeği dolduran kişinin başta bu tanımlanan düşünüş tarzını anlaması ve bu düşünüş tarzını ne sıklıkta kullandığını 1 (asla)'den 7 (her zaman)'ye kadar olan likert tarzı puanlamaya yansıtması istenmektedir.

Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ)

Klinik çalışmalardaki hastaların değerlendirilmesini ve izlem sürecinde tedavinin ortaya çıkardığı değişiklikleri gözlemlemek amacıyla geliştirilmiş, gözlemci tarafından puanlandırılan bir ölçektir. KGİÖ, hastalık şiddeti, düzelme ve yan etki şiddetini içeren üç bölümden oluşur (15).

Global Değerlendirme Ölçeği (GAS)

Psikopatolojideki değişimleri tüm yönleriyle (psikolojik, toplumsal ve mesleki işlevsellik) içine alan, çok kısa bir derecelendirme ölçeğidir. Sıfır ile 100 arasında puanlama yapılabilmektedir. Endicott ve arkadaşları (16) tarafından 1976 yılında geliştirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde Windows SPSS 22.0 programı (Statistical Package for the Social Sciences Inc.) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin analizinde Ki-kare testi kullanıldı. Değişkenlerin dağılımını incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi, sürekli değişkenleri değerlendirmek için Mann-Whitney

U testi kullanıldı. Korelasyon analizinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm değerler için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hasta grubu 41 kadın, kontrol grubu 41 kadın olgudan oluşuyordu. Hasta grubunun yaş ortalaması $31,51 \pm 7,75$ yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması $33,47 \pm 8,52$ yıldır ($p = 0,152$). Hasta grubunda ortalama eğitim süresi $10,73 \pm 4,07$ yıl, kontrol grubunun ortalama eğitim süresi $11,85 \pm 4,41$ yıldır ($p = 0,258$). Hasta ve kontrol grupları evlilik durumları açısından benzerdi ($p = 0,206$). Hasta grubunda 12 (%29,3) olgunun, kontrol grubunda 2 (%4,9) olgunun ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü mevcuttu ($p = 0,009$) (Tablo 1).

Hasta grubunda hastalık başlangıç yaşı ortalama $23,12 \pm 4,62$ yıldır. Hastaların 21 (%51,2)'inde hastalık başlangıç belirtisi ruminasyon; hastaların 18 (%43,9)'inde başlangıç belirtisi temizlik obsesyonu; 2 (%4,9)'sinde başlangıç belirtisi kuşku obsesyonuydu. Hasta grubunda kontrol grubuna göre düzenli bir işe sahip olma durumu anlamlı olarak düşüktü ($p = 0,011$). Hastaların hiçbirinde yatarak psikiyatrik tedavi alma öyküsü yoktu. Hastaların 21 (%51,2)'i daha önce herhangi bir psikotrop ilaç kullanmıştı (Tablo 1).

MOKSL açısından hasta grubunun total puanı $16,68 \pm 7,96$ iken, kontrol grubunun total puanı $6,63 \pm 2,52$ idi ($p < 0,001$). Hasta ve kontrol grubu arasında hem total puan hem de kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku ve ruminasyon alt ölçekleri açısından anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 2).

KGİÖ puanı hasta grubunda $8,17 \pm 2,31$ iken, kontrol grubunda $3,21 \pm 0,41$ olarak bulundu ($p < 0,001$). GAS puanı hasta grubunda $66,14 \pm 8,25$ iken, kontrol grubunda $85,82 \pm 4,31$ olarak bulundu ($p < 0,001$) (Tablo 2). SCL-90-R açısından hasta grubunun GSI puanı $1,52 \pm 0,75$, kontrol grubunun GSI puanı $0,11 \pm 0,02$ olarak saptandı ($p < 0,001$). SCL-90-R'nin tüm alt ölçekleri açısından hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılıklar vardı ($p < 0,001$) (Tablo 2).

DÖÖ açısından gruplar değerlendirildiğinde, hasta grubunun DÖÖ-IP puanı $38,85 \pm 9,11$, kontrol grubunun DÖÖ-IP puanı $25,29 \pm 2,31$ olarak ($p < 0,001$); hasta grubunun DÖÖ-PA puanı $39,58 \pm 10,04$, kontrol grubunun DÖÖ-PA puanı $24,70 \pm 2,78$ olarak ($p < 0,001$); hasta grubunun DÖÖ-T puanı $78,43 \pm 18,59$, kontrol grubunun DÖÖ-T puanı $50,00 \pm 3,39$ olarak saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 2).

Korelasyon analizine göre, eğitim durumu ile SOM ($r = -0,549$, $p < 0,001$), ANX ($r = -0,378$, $p = 0,015$), PHOB ($r = -0,618$, $p < 0,001$) arasında ilişki saptandı. MOKSL ile SCL-90-R alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif korelasyonlar bulunurken, MOKSL ile DÖÖ alt ölçekleri arasında korelasyon tespit edilmedi. Korelasyon analizine ait veriler Tablo 3'de gösterildi.

Tablo 1 Hasta ve Kontrol Grubuna Ait Sosyodemografik Veriler

		Hasta (N=41)	Kontrol (N=41)	p
Yaş		31,51±7,75 (yıl)	33,47±8,52 (yıl)	0,152
Eğitim Durumu		10,73±4,07 (yıl)	11,85±4,41 (yıl)	0,258
Çalışma Durumu	Düzenli İşi Var	9 (%22,0)	20 (%48,8)	0,011*
	Düzenli İşi Yok	32 (%78,0)	21 (%51,2)	
Medeni Durum	Evli	25 (%61,0)	25 (%61,0)	0,206
	Bekâr	12 (%29,3)	16 (%39,0)	
	Boşanmış	2 (%4,9)	0 (%0)	
	Dul	2 (%4,9)	0 (%0)	
Ailede Psikiyatrik Başvuru	Var	12 (%29,3)	2 (%4,9)	0,009*
	Yok	29 (%70,7)	39 (%95,1)	

*p<0,05, Bağımsız Örneklem t Testi, Ki-Kare Testi uygulandı.

Tablo 2 MOKSL, DÖÖ, SCL-90-R ve Bunların Alt Parametrelerine Ait Veriler

	Hasta (N=41) (Ortalama±SS)	Kontrol (N=41) (Ortalama±SS)	p
MOKSL Total	16,68±7,96	6,63±2,52	<0,001*
MOKSL-Kontrol	3,78±2,13	0,97±0,96	<0,001*
MOKSL-Temizlik	4,21±2,66	0,75±0,73	<0,001*
MOKSL-Yavaşlık	2,92±1,61	1,31±0,81	<0,001*
MOKSL-Kuşku	3,51±2,15	0,95±0,99	<0,001*
MOKSL-Ruminasyon	5,85±2,47	1,04±0,49	<0,001*
KGİÖ	8,17±2,31	3,21±0,41	<0,001*
GAS	66,14±8,25	85,82±4,31	<0,001*
SOM	1,39±0,85	0,15±0,11	<0,001*
ANX	1,62±1,07	0,21±0,10	<0,001*
O-C	1,61±0,75	0,15±0,06	<0,001*
DEP	1,75±1,02	0,11±0,02	<0,001*
I-S	1,60±0,98	0,10±0,02	<0,001*
PSY	1,22±0,66	0,00±0,00	<0,001*
PAR	1,55±1,00	0,00±0,00	<0,001*
HOS	1,83±1,30	0,00±0,01	<0,001*
PHOB	0,89±0,42	0,01±0,04	<0,001*
AD	1,64±0,84	0,16±0,07	<0,001*
GSI	1,52±0,75	0,11±0,02	<0,001*
DÖÖ-IP	38,85±9,11	25,29±2,31	<0,001*
DÖÖ-PA	39,58±10,04	24,70±2,78	<0,001*
DÖÖ-T	78,43±18,59	50,0±3,39	<0,001*

*p<0,05, Bağımsız Örneklem t Testi uygulandı.

Kısaltmalar: MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi; DÖÖ: Düşünce Özellikleri Ölçeği; SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi, Revize Edilmiş; IP: Kişilerarası; PA: Bireysel Başarı; T: Total; SOM: Somatizasyon; O-C: Obsesif-Kompulsif; I-S: Kişiler Arası Duyarlılık; DEP: Depresyon; ANX: Anksiyete; HOS: Düşmanlık; PHOB: Fobik Endişe; PAR: Paranoyak Düşünme; PSY: Psicotizm; AD: Ek Maddeler; GSI: Global Şiddet İndeksi; SS: Standard Sapma

Tablo 3 Çeşitli Değişkenler Açısından Pearson Korelasyon Analizi Verileri

	MOKSL Total (r, p)	GSI (r, p)	DÖÖ-IP (r, p)	DÖÖ-PA (r, p)	DÖÖ-T (r, p)
MOKSL Total	1	0,582**, <0,001	0,308*, 0,050	0,201, 0,207	0,260, 0,101
SOM	0,403**, 0,009	0,779**, <0,001	0,486**, 0,001	0,263, 0,097	0,380*, 0,014
ANX	0,300, 0,057	0,847**, <0,001	0,574**, <0,001	0,387*, 0,012	0,491**, 0,001
O-C	0,750**, <0,001	0,933**, <0,001	0,574**, <0,001	0,395*, 0,011	0,495**, 0,001
DEP	0,509**, 0,001	0,770**, <0,001	0,623**, <0,001	0,630**, <0,001	0,646**, <0,001
I-S	0,554**, <0,001	0,881**, <0,001	0,651**, <0,001	0,676**, <0,001	0,684**, <0,001
PSY	0,633**, <0,001	0,842**, <0,001	0,587**, <0,001	0,462**, 0,002	0,537**, <0,001
PAR	0,549**, <0,001	0,939**, <0,001	0,727**, <0,001	0,578**, <0,001	0,669**, <0,001
HOS	0,407**, 0,008	0,941**, <0,001	0,650**, <0,001	0,508**, 0,001	0,593**, <0,001
PHOB	0,534**, <0,001	0,599**, <0,001	0,275, 0,082	0,311*, 0,048	0,303, 0,054
AD	0,406**, 0,009	0,858**, <0,001	0,750**, <0,001	0,508**, 0,001	0,642**, <0,001
GSI	0,582**, <0,001	1	0,711**, <0,001	0,572**, <0,001	0,658**, <0,001
DÖÖ-IP	0,308*, 0,050	0,711**, <0,001	1	0,883**, <0,001	0,967**, <0,001
DÖÖ-PA	0,201, 0,207	0,572**, <0,001	0,883**, <0,001	1	0,973**, <0,001
DÖÖ-T	0,260, 0,101	0,658**, <0,001	0,967**, <0,001	0,973**, <0,001	1

*p<0,05, **p<0,01, Pearson Korelasyon Analizi uygulandı.

Kısaltmalar: MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi; DÖÖ: Düşünce Özellikleri Ölçeği; IP: Kişilerarası; PA: Bireysel Başarı; T: Total; SOM: Somatizasyon; O-C: Obsesif-Kompulsif; I-S: Kişiler Arası Duyarlılık; DEP: Depresyon; ANX: Anksiyete; HOS: Düşmanlık; PHOB: Fobik Endişe; PAR: Paranoyak Düşünme; PSY: Psikotizm; AD: Ek Maddeler; GSI: Global Şiddet İndeksi

TARTIŞMA

Bu çalışma OKB tanısıyla takip edilen kadınların bozukluk belirti şiddeti, bilişsel hata ve çeşitli psikiyatrik belirtiler açısından kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahip olduğunu göstermektedir. Sosyodemografik veriler açısından literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer bulgular bildirildiği görülmektedir. Demet ve ark. (17) bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğinde OKB tanısıyla takip edilen hastaları ele aldıkları çalışmada ortalama hastalık başlangıç yaşını 23,89 yıl olarak bildirmiştir. Karamustafalıoğlu ve ark. (18), bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri polikliniğinde gerçekleştirdikleri çalışmada, OKB hastalarının ortalama yaşını 32,3 yıl, ortalama eğitim süresini 8,7 yıl olarak bildirmiştir. Demet ve ark. (17) hastaların %60,4'ünün evli olduğunu bildirirken, Karamustafalıoğlu ve ark. (18) bu oranı %67,8 olarak bildirmiştir.

OKB her ne kadar obsesyon ve kompulsyonlarla karakterize bir bozukluk olarak alınsa da birçok farklı psikiyatrik belirti ya da bozukluğun OKB'ye sıklıkla eşlik ettiği bilinmektedir. İlk dönemlerde depresyonun bir alt boyutu olarak kabul edilen ve "anankastik depresyon" olarak ifade edilen OKB'ye yaklaşım 1980'lerden sonra değişikliğe uğramıştır. DSM-5'te bu durum değişmekle beraber OKB uzun bir süre anksiyete bozukluğu sınıfında değerlendirilmiştir (19). OKB'nin altında yatan

dopamin, glutamat, noradrenalin ve gamma aminobütirik asit gibi nörotransmiteriyal sistemler OKB'nin etiyolojik olarak heterojen bir bozukluk olabileceğine dair düşüncelere yol açmıştır (20). Denys ve ark. (21) genel nüfusa göre OKB hastalarında major depresif bozukluk (MDB) görülme prevalansının 10 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir. Çalışmalar, OKB hastalarının %60-80'ı yaşamları boyunca en az bir defa depresif epizot yaşadıklarını, üçte birinin de OKB açısından değerlendirildikleri sırada MDB tanısını da karşıladıklarını göstermiştir (19). Son yıllarda yapılan klinik ve epidemiyolojik çalışmalar, OKB hastalarına yaşam boyu bipolar bozukluk eşlik etme oranının %21,5'e kadar çıktığını bildirmiştir (19, 22). Benzer durum OKB ve şizofreni birlikteliği için de geçerlidir (23). OKB ve diğer anksiyete bozuklukları arasındaki yaşam boyu komorbidite spesifik fobi için %22, sosyal anksiyete bozukluğu için %18, panik bozukluk için %12 ve yaygın anksiyete bozukluğu için %30 olarak belirlenmiştir (24, 25). Bizim çalışmamız da OKB tanılı hastaların sağlıklı kontroller göre paranoid belirtiler, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik belirtilere anlamlı olarak daha yüksek oranda sahip olduklarını göstermektedir.

Diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi OKB'de de bilişsel hatalara sık rastlanmaktadır. Son yıllarda literatürde OKB fenomenolojisinde bilişlerin rolü hakkında

önemli tartışmalar olmuştur. OKB'nin bilişsel-davranışçı kuramı, obsesif düşüncenin kökenlerinin niteliksel olarak farklı olmasından değil, normal zorlayıcı düşüncelerden kaynaklandığı varsayımı üzerine kuruludur. Yani obsesif düşünceler toplumun büyük çoğunluğunda bulunur. Patolojiyi ortaya çıkaran durum obsesif hastaların zorlayıcı düşünceleri, zarar ve zararın önlenmesinden sorumlu olabileceklerinin göstergesi olarak yorumlamalarıdır (4). Çalışmamız, OKB tanılı hastaların bilişsel hata düzeyinin sağlıklı kontrollere göre belirgin bir şekilde yüksek olduğunu göstermiştir. OKB'nin bilişsel yönü ile birlikte düşünüldüğünde bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte MOKSL puanı ile DÖÖ puanları arasında belirgin bir korelasyon saptanamamıştır. Bunun olası nedeni, MOKSL'nin kapsadığı soruların farklı alt ölçeklere ait olmasıdır. Obsesyon ve kompulsiyon türlerine göre bilişsel hataların farklılaşabildiği bilinmektedir. Yine, SCL-90-R ile elde edilen psikiyatrik belirtilerin bilişsel hatalarla çeşitli korelasyonlar gösterdiği saptanmıştır. SCL-90-R ile elde edilen psikiyatrik belirtilerin doğrudan ya da dolaylı olarak bilişle ilişkili olduğu düşünüldüğünde bu durumun olası nedenleri anlaşılabilir. Yine MOKSL ile SCL-90-R arasında çeşitli korelasyonlar tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça somatik belirtilerin azaldığı görülmektedir. Yine SCL-90-R'den elde edilen somatik belirti düzeyi ile DÖÖ'nin kişilere-rası ilişkileri sorgulayan alt ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunurken DÖÖ'nin bireysel başarı alt ölçeği arasında ilişki saptanamamıştır. ANX ve O-C alt ölçekleri ile DÖÖ-IP arasında da DÖÖ-PA'ya göre daha belirgin bir korelasyon saptanmıştır. Bu durum bize aynı bilişsel hataların yaşamın farklı alanlarında farklı şiddette etkisi olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Sonuç olarak, bu çalışma DÖÖ ölçeği vasıtasıyla OKB'li bireylerin kişiler arası ilişkileri ve bireysel başarıları ile ilgili bilişsel hatalarını araştırma ve sonuçların sosyodemografik değişkenler, psikiyatrik belirtiler ve OKB özellikleri ile ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmamızda, OKB belirgin ek psikiyatrik belirti ve yüksek bilişsel hata düzeyi ile ilişkili bulundu. Çalışmamızdaki anlamlı bulgulara rağmen çeşitli kısıtlılıklar bulunmaktadır. İlerleyen dönemlerde örneklem sayısının artırılması ve erkek cinsiyetin de yer aldığı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. OKB belirti türüne bağlı olarak ortaya çıkan psikiyatrik belirtilerin farklılaşabileceği varsayımıyla OKB belirti türlerine ait bilişsel hataların araştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir. Kişilik özelliklerinin psikiyatrik bozukluklar üzerine olası etkisinin bir ölçek aracılığıyla belirlenmesi faydalı olabilir. Ölçek çeşitliliği artırılarak, sosyodemografik veriler genişletilerek, OKB öyküsü ayrıntılandırılarak sonuçların daha iyi değerlendirileceği düşünülmektedir.

Finansman: Herhangi bir finansal çıkar bildirilmedi

Çıkar Çatışması: Hiçbir çıkar çatışması beyan edilmedi.

Açıklamalar: Finansman kuruluşlarının çalışmanın

tasarımında, verilerin toplanmasında ve analizinde, yayınlama kararında veya makalenin hazırlanmasında hiçbir rolü yoktu.

Yazar Katkısı: MHO: Konsept, tasarım, veri toplama ve işleme, literatür tarama, analiz ve yorumlama, çalışmanın yazımı.

KAYNAKLAR

- 1.)Benzina N, Mallet L, Burguière E, et al. Cognitive dysfunction in obsessive-compulsive disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2016;18(9):80.
- 2.)Özen ME, Kalenderoğlu A, Çelik M, et al. Obsesif kompulsif bozukluk güçlendirme tedavisinde aripiprazol, klomipramin ve bupironun etkinliği: Retrospektif bir araştırma. *Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg* 2019;5(1):1293-1302.
- 3.)Tibi L, van Oppen P, van Balkom AJLM, et al. The relationship between cognitions and symptoms in obsessive-compulsive disorder. *J Affect Disord* 2018;225:495-502.
- 4.)Snorasson I, Beard C, Peckham AD, et al. Transdiagnostic dimensions in obsessive-compulsive and related disorders: associations with internalizing and externalizing symptoms. *Psychol Med* 2020;1-9. doi:10.1017/S0033291720000380.
- 5.)Polosan M, Droux F, Kibleur A, et al. Affective modulation of the associative-limbic subthalamic nucleus: deep brain stimulation in obsessive-compulsive disorder. *Transl Psychiatry* 2019;9(1):73.
- 6.)Kubota Y, Sato W, Kochiyama T. Corticostriatal-limbic correlates of sub-clinical obsessive-compulsive traits. *Psychiatry Res Neuroimaging* 2019;285:40-46.
- 7.)Pisgin I, Sirvanli-Ozen D. Faulty appraisals and belief domains in obsessive compulsive disorder from childhood to adulthood. *Current Approaches in Psychiatry* 2010;2(1):117-131.
- 8.)Salkovskis PM. Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behav Res Ther* 1989;27:677-682.
- 9.)Örüm MH, Kara MZ, Kuştepe A, et al. Bilişsel hatalar ve dikkat-eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin madde kullanım özellikleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence* 2019;20(2):47-60.
- 10.)Özdel K, Taymur I, Guriz SO, et al. Measuring cognitive errors using the cognitive distortions scale (CDS): Psychometric properties in clinical and non-clinical samples. *PLoS ONE* 2014;9(8):e105956.
- 11.)American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- 12.)Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther* 1977;15:389-395.
- 13.)Erol N, Savaşır I. Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, GATA Basımevi, s.107-114, 1988.
- 14.)Kılıç M. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 1991;1(2):45-52.
- 15.)Guy W. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, Revised US Dept Health, Education and Welfare publication (ADM), Rockville, National Institute of Mental Health, s.76-338, 1976.
- 16.)Endicott J, Spitzer RL. Psychiatric Rating Scales. In: Kaplan HI, Sadock BJ editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry* 5th ed. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins, pp.2391-2409, 1989.
- 17.)Demet MM, Devci A, Deniz F, et al. Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:133-144.
- 18.)Karamustafaloğlu O, Cengiz-Ceylan Y, Bakım B, et al. Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sosyodemografik özellikler ve komorbidite. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2009;43:112-116.

- 19.)Pallanti S, Grassi G, Sarrecchia ED, et al. Obsessive-compulsive disorder comorbidity: clinical assessment and therapeutic implications. *Front Psychiatry* 2011;2:70.
- 20.)Angst J, Gamma A, Endrass J, et al. Obsessive-compulsive syndromes and disorders: significance of comorbidity with bipolar and anxiety syndromes. *Eur Arch Psychiatry ClinNeurosci* 2005;255:65-71.
- 21.)Denys D, Tenney N, van Megen HJ, et al. Axis I and II comorbidity in a large sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Affect Disord*2004;80:155-162.
- 22.)Graat I, van Rooijen G, Mocking R, et al. Is deep brain stimulation effective and safe for patients with obsessive compulsive disorder and comorbid bipolar disorder? *J Affect Disord* 2020;264:69-75.
- 23.)Kokurcan A, Safak Y. Assessment of obsessive-compulsive disorder comorbidity and obsessive-compulsive symptom dimensions in patients with schizophrenia. *Saudi Med J*2020;41(3):275-282.
- 24.)Alevizos B, Papageorgiou C, Christodoulou GN. Obsessive-compulsive symptoms with olanzapine. *Int J Neuropsychopharmacol* 2004;7:375-377.
- 25.)Pigott TA, L'Heureux F, Dubbert B, et al. Obsessive compulsive disorder: comorbid conditions. *J Clin Psychiatry* 1994;55:15-32.

Ankara Eđt. Arř. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.), 2020 ; 53(1) : 29-35

Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nu 19.11.2019 tarih ve 2019/8-15 sayılı onayı ile yürütülmüştür.