

Araştırma / Original article**Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar**

Ramazan KONKAN,<sup>1</sup> Ömer ŞENORMANCI,<sup>2</sup> Oya GÜÇLÜ,<sup>2</sup>  
Erkan AYDIN,<sup>2</sup> Mehmet Z. SUNGUR<sup>3</sup>

**ÖZET**

**Amaç:** Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) bilişsel modellerinde inançlar önemli yer tutar. İnançlarda değişimi hedefleyen bilişsel girişimler tedavi başarısını artırabilir. Çalışmamızda ayaktan tedavi birimlerinde OKB tanısı ile izlenmekte olan hastalarda obsesif inançların incelenerek sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya ayaktan tedaviye başvuran OKB hastaları (s=116) ve sağlıklı gönüllüler (s=155) alındı. Katılımcılara Obsesif İnanışlar Ölçeği (OIÖ-44), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) uygulandı. Veriler SPSS for Windows 13.0 sürümü istatistik paket programı ile değerlendirildi. **Sonuçlar:** OKB hastalarında OIÖ-44 toplam ve tüm alt ölçek puanları kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Durumluk kaygı düzeyi karıştırıcı etkisi kontrol edildiğinde OIÖ-44 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' alt ölçeği ve toplam puanı anlamlılığını yitirdi. Sürekli kaygı düzeyi ve depresyon düzeyi karıştırıcı etkisi kontrol edildiğinde, OIÖ-44 toplam ve tüm alt ölçek puanları arasındaki farklılığın anlamlılıklarını yitirdiği belirlendi. **Tartışma:** Obsesif inançların OKB hastalarında yüksek olmasının bilişsel kuramların ileri sürdüğü 'obsesif inançların obsesif belirtilerle ilişkili olduğu' varsayımını doğruladığı düşünüldü. Obsesif inançların kesitsel olarak hastalık şiddetinden bağımsız olduğu saptandı. Obsesif inançlar özellikle sürekli kaygı ve depresyon düzeyleri ile yakından ilişkili bulundu. Obsesif inançların kaygı ile yakın ilişkili olması nedeni ile obsesif inançların genel olarak kaygının bir sonucu olabileceği düşünüldü. Obsesif inançların genel kaygıyla ilişkisini değerlendirmek için diğer anksiyete bozukluklarında da değerlendirilmesi ve OKB sonuçlarıyla karşılaştırılmasının yararlı olabileceği düşünüldü. Tedavi ile obsesif inançlarda değişimin araştırılması için uzunlamasına çalışmalar yapılmalıdır. (Anadolu Psikiyatri Derg 2012; 13:91-96)

**Anahtar sözcükler:** Obsesif kompulsif bozukluk, obsesif inançlar, OIÖ-44, OKB bilişsel model

**Obsessive compulsive disorder and obsessive beliefs****ABSTRACT**

**Objective:** Obsessive beliefs that the person has are gradually get important in the cognitive models of obsessive compulsive disorder (OCD). The cognitive interventions targeting these beliefs will increase the success of the treatment. Our study aims to evaluate the obsessive beliefs in patients with OCD and to compare them with the healthy people. **Methods:** One hundred and sixteen outpatients with OCD and 155 healthy volunteers were included in the study. Participants were evaluated with Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44), Beck Depression Inventory and State Trait Anxiety Inventory. SPSS for Windows 13.0 statistical software was used for the statistical evaluation. **Results:** Total scores and subscale scores for OBQ-44 in the OCD group were found to be significantly higher than those in the control group. When state anxiety level was controlled, OBQ-44 'importance and control of thoughts' subscale and total scores were found not to be significant. When trait anxiety level and depression level were controlled, OBQ-44 total score and all subscale scores were found not to be significant. **Conclusion:** Obsessive beliefs were higher in the OCD patients, which may confirm the hypothesis, suggested by cognitive theories that certain obsessive beliefs are related to obsessive symptoms. It is determined that obsessive beliefs were not linked with the severity of the disease cross-sectional. Obsessive beliefs were found to be closely related to trait anxiety and depression. Because of this relation between obsessive beliefs and anxiety; it is thought that these beliefs maybe generally the consequences of anxiety. In order to determine the relation between general anxiety and obsessive

<sup>1</sup> Başasistan, <sup>2</sup> Uzm.Dr., Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Uzman Ruh Sağlığı ve Sinir Hast. Eğitim Araş. Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup> Prof.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

**Yazışma adresi / Address for correspondence:**

Uzm.Dr. Ramazan KONKAN, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Uzman Ruh Sağlığı ve Sinir Hast. Eğit. ve Araş. Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi, Bakırköy/İstanbul

**E-mail:** ramazankonkan@gmail.com

**Geliş tarihi:** 13 Ekim 2011, **Kabul tarihi:** 10 Şubat 2012

beliefs, they should be investigated at other anxiety disorders and it would be useful to be compared with the OCD results. In order to investigate the change in obsessive beliefs with the treatment, prospective studies should be done. (Anatolian Journal of Psychiatry 2012; 13:91-96)

**Key words:** obsessive compulsive disorder, obsessive beliefs, OBQ- 44, OCD cognitive model

## GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) istenmeden gelen, uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete veya sıkıntıya neden olan, yineleyici düşünce, dürtü ve düşümler olarak tanımlanan obsesyonlar ve kişinin obsesyonlara tepki olarak ortaya koyduğu veya katı bir biçimde uygulanması gereken kurallara göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar veya zihinsel eylemler (kompulsiyonlar) ile karakterize bir psikiyatrik bozukluktur.<sup>1</sup> OKB gelişimini bilişsel modelle açıklama çalışmalarında, kişinin inatçı-yineleyici düşünce, imge ve dürtülere verdiği yanıtın kişideki işlevsiz inançlardan etkilendiği ileri sürülmektedir.<sup>2-6</sup> OKB'de kişinin taşıdığı obsesif inançlar 'abartılmış sorumluluk', 'düşüncelerin kontrol edilebilirliğine ilişkin inanç', 'düşüncelere önem verme (düşünce-eylem kaynaşması)', 'abartılı tehdit algısı', 'mükemmeliyetçilik', 'belirsizliğe tahammülsüzlük olarak altı ana kümede toplanmıştır.<sup>2</sup>

OKB'nin bilişsel kuramlarında, obsesif inançların anahtar etken olabileceğinin ileri sürülmesinin ardından bu inançlar için ölçüm gereçleri geliştirme çabaları da yoğunlaşmıştır. Bu amaçla 87 maddelik Obsesif İnanışlar Ölçeği (OİÖ-87) geliştirilmiştir.<sup>7,8</sup> OİÖ-87 alt ölçekleri arasındaki yüksek korelasyon nedeniyle ölçeğin kısa formu olan OİÖ-44 oluşturulmuştur. Bu ölçekte OKB ile ilişkili inanç alanları 'abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit algısı', 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük', 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' olarak üç grupta birleştirilmiştir. OİÖ-44'ün uzun formu kadar geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.<sup>9</sup> OİÖ-87 ve OİÖ-44 ölçeklerinin obsesyonlarla ilişkisi diğer OKB belirti ölçümleriyle anlamlı korelasyonlar saptanmasıyla gösterilmiştir.<sup>9-12</sup> Ülkemizde OİÖ-44'ün geçerlilik güvenilirlik çalışması Boysan ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir.<sup>13</sup> Obsesif inançlar üzerindeki araştırmalar sağlıklı üniversite öğrencisi örneklemelerinde yoğunlaşırken, klinik örneklem çalışmaları enderdir.<sup>14</sup> Çalışmamızda 'Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OİÖ-44)' kullanılarak ayaktan tedavi birimlerine başvuran OKB hastalarında obsesif inançların değerlendirilmesi amaçlandı.

## YÖNTEM

Çalışmamız, geniş bir anksiyete bozuklukları çalışmasının parçası olarak Ocak 2009-Haziran

2010 tarihleri arasında Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Tedavi ve Acil Poliklinikleri'ne başvuran, katılım konusunda onam veren ve çalışmaya alınma ölçütlerine uygun 116 OKB hastası ve 155 sağlıklı gönüllü ile yapılmıştır.

Çalışmaya 18-65 yaşları arasında, çalışmayla ilişkili olmayan deneyimli psikiyatristler tarafından DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konan hastalar alındı. Kontrol grubu olarak DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre I. eksen psikiyatrik bozukluğu olmayan kişiler alındı. Katılımcıların çalışmadaki öz bildirim testleri dolduracak düzeyde zihinsel yetilerinin olması, çalışmaya katılmaya onay vermeleri ve eşlik eden bir psikotik bozukluğun bulunmaması koşulları arandı. 'DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I)' ile tanıları doğrulandı. Testler tek oturumda randomize edilen bir sıralama ile verildi.

Hastaların sosyodemografik bilgileri SCID-I klinik görüşme kılavuzu temel alınarak hazırlanan form ile değerlendirildi. SCID-I'in First ve ark.<sup>15</sup> tarafından DSM-IV'e uyarlanan ve Çorapçioğlu ve ark.<sup>16</sup> tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş uyarlaması kullanıldı.

Depresyon puanlarının belirlenmesi için Beck<sup>17</sup> tarafından geliştirilen ve Hisli<sup>18</sup> tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanıldı. Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini saptamak amacıyla Spielberger<sup>19</sup> ve ark. tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte<sup>20</sup> tarafından yapılan Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) kullanılmıştır. Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group) tarafından geliştirilen yedi basamaklı Likert tipi 44 maddeden oluşan OİÖ-44'ün üç alt faktörünün de iyi bir iç tutarlılığı vardır.<sup>9,11</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Boysan ve ark.<sup>13</sup> tarafından yapılmıştır.

Obsesif kompulsif belirtilerin ciddiyetinin ölçümü için Goodman ve ark.<sup>21</sup> tarafından geliştirilen, Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Karamustafaloğlu ve ark.<sup>22</sup> tarafından yapılan Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği (YBOKÖ) kullanıldı. Öz bildirimsel kullanılabilmesi ve sağlıklı toplum örneklemine de uygulanabilmesi nedeniyle obsesif kompulsif belirtilerin değerlendirilmesinde diğer bir test olarak Hodgson ve Rachman<sup>23</sup> tarafından geliştirilen,

Erol ve Savaşır<sup>24</sup> tarafından yapılan uyarılma çalışmasında yedi madde eklenmesiyle 37 madde olarak yeniden düzenlenen Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) kullanıldı.

İstatistiksel açıdan verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 13.0 sürümü istatistik paket programı kullanıldı. OKB ve kontrol grubunun sosyodemografik veriler ki-kare testi ile karşılaştırıldı. OKB grubundan elde edilen verilerin kontrol grubu ile karşılaştırılması Student's t testi ile yapıldı. OİÖ-44 ile diğer OKB ölçümleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile araştırıldı. Obsesif inançlar üzerinde depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete karıştırıcı etkisinin kontrol etmek için ANCOVA uygulandı. Anlamlılık  $p < 0.05$  ve  $p < 0.001$  düzeyinde değerlendirildi.

## SONUÇLAR

OKB örnekleminde yaş ortalaması  $34.97 \pm 10.23$

idi. Kadınların oranı %74.1'di. Ortalama eğitim süresi  $8.56 \pm 4.12$  yıldır. OKB grubunun BDÖ puanı ortalaması  $22.08 \pm 12.92$ , kontrol grubunun  $9.43 \pm 6.37$  olarak bulundu. OKB grubunda OİÖ-44 toplam puanı aralığı 70-308 ( $182.16 \pm 52.04$ ), mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük alt ölçeği puan aralığı 23-112 ( $69.44 \pm 21.32$ ), düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme alt ölçeği puan aralığı 12-84 ( $43.27 \pm 16.26$ ) ve abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit algısı alt ölçeği puan aralığı 28-112 ( $67.15 \pm 19.95$ ) bulundu.

OKB grubunda elde edilen OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanları kontrol grubu puanları ile karşılaştırıldığında OİÖ-44 toplam, 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük', 'abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit algısı' ve 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' alt ölçeği puanları ise istatistiksel olarak anlamlı derecede ( $p < 0.05$ ) yüksek bulundu (Tablo 1).

**Tablo 1.** OKB ve kontrol gruplarının OİÖ-44t ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

OİÖ-44	OKB grubu (s=116) Ort. ± SS	Kontrol grubu (s=155) Ort. ± SS	t	p
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	69.45 ± 21.31	61.53 ± 17.72	-3.08	<0.001
Düşüncelere önem verme/ düşünceleri kontrol etme	43.27 ± 16.26	39.18 ± 13.51	-2.20	<0.05
Abartılmış sorumluluk/ abartılmış tehdit algısı	67.15 ± 19.95	58.37 ± 18.76	-3.71	<0.001
OİÖ-44 toplam	182.16 ± 52.04	161.64 ± 45.01	-3.40	<0.001

**Tablo 2.** YBOKÖ kesme puanına göre OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

OİÖ-44	YBOKÖ≤15 (s=32) Ort. ± SS	YBOKÖ≥16 (s=84) Ort. ± SS	t	p
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	67.50 ± 19.40	73.34 ± 22.32	-1.30	>0.05
Düşüncelere önem verme/ düşünceleri kontrol etme	39.75 ± 15.10	44.62 ± 16.55	-1.45	>0.05
Abartılmış sorumluluk/ abartılmış tehdit algısı	64.31 ± 18.70	68.24 ± 20.39	-0.95	>0.05
OİÖ-44 toplam	171.56 ± 48.30	186.20 ± 53.10	-1.36	>0.05

Obsesif inanışların hastalığın kesitsel şiddetinden etkilenip etkilenmediğinin değerlendirilmesi amacı ile OKB grubu örneklemini YBOKÖ toplam kesme puanı olan 15 ve altı ile 16 ve üstü olmak üzere iki gruba ayırdı. Yapılan bağımsız örneklem testinde iki grup arasında anlamlı farklılıklar oluşmadı. Obsesif inançların hastalığın kesitsel şiddetinden

etkilenmediği sonucuna varıldı (Tablo 2). ANCOVA ile durumluk kaygı düzeyinin karıştırıcılığı kontrol edildiğinde OİÖ-44 alt ölçeklerinden 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük', 'abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit algısı' alt ölçekleri anlamlılığını sürdürmesine karşın; 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' ve OİÖ-44

## 94 Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar

**Tablo 3.** OKB ve kontrol gruplarının durumluk kaygı düzeyi kontrol altına alındıktan sonra OİÖ-44 toplam ve alt ölçekleri açısından karşılaştırılması

OİÖ-44	OKB grubu (s=116) Ort. ± SS	Kontrol grubu (s=155) Ort. ± SS	F	p
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	70.37 ± 1.86	65.09 ± 1.60	4.35	<0.05
Düşüncelere önem verme/ düşünceleri kontrol etme	41.58 ± 1.36	40.45 ± 1.16	0.37	>0.05
Abartılmış sorumluluk/ abartılmış tehdit algısı	65.13 ± 1.79	59.88 ± 1.53	4.67	<0.05
OİÖ-44 toplam	177.10 ± 4.47	165.40 ± 3.83	3.69	>0.05

**Tablo 4.** OKB ve kontrol gruplarının sürekli kaygı düzeyi kontrol altına alındıktan sonra OİÖ-44 toplam ve alt ölçekleri açısından karşılaştırılması

OİÖ-44	OKB grubu (s=116) Ort. ± SS	Kontrol grubu (s=155) Ort. ± SS	F	p
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	67.10 ± 1.94	67.56 ± 1.63	0.02	>0.05
Düşüncelere önem verme/ düşünceleri kontrol etme	40.02 ± 1.46	41.61 ± 1.23	0.59	>0.05
Abartılmış sorumluluk/ abartılmış tehdit algısı	62.20 ± 1.87	62.08 ± 1.58	0.02	>0.05
OİÖ-44 toplam	169.30 ± 4.66	171.20 ± 3.93	0.08	>0.05

**Tablo 5.** OKB ve kontrol gruplarının, depresyon kontrol altına alındıktan sonra OİÖ-44 toplam ve alt ölçekleri açısından karşılaştırılması

OİÖ-44	OKB grubu (s=116) Ort. ± SS	Kontrol grubu (s=155) Ort. ± SS	F	p
Mükemmeliyetçilik/ belirsizliğe tahammülsüzlük	69.30 ± 1.94	65.90 ± 1.65	1.57	>0.05
Düşüncelere önem verme/ düşünceleri kontrol etme	40.56 ± 1.42	41.22 ± 1.20	0.11	>0.05
Abartılmış sorumluluk/ abartılmış tehdit algısı	64.22 ± 1.88	60.57 ± 1.60	1.93	>0.05
OİÖ-44 toplam	174.10 ± 4.67	167.70 ± 3.96	0.96	>0.05

toplam puan anlamlılığını yitirdi (Tablo 3). ANCOVA ile sürekli kaygı düzeyinin etkisi kontrol edildiğinde, OİÖ-44 toplam ve tüm alt ölçek puanları OKB grubu kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlılıklarını yitirdi (Tablo 4). ANCOVA ile depresyon düzeyinin etkisi kontrol edildiğinde, OİÖ-44 toplam ve tüm alt ölçek puanları OKB grubuyla kontrol grubu karşılaştırıldığında anlamlılıklarını yitirdi (Tablo 5).

### TARTIŞMA

OKB'nin bilişsel modellerinde inatçı/yineleyici dü-

şünce, imge ve dürtülere verilen anlamlar önemli yer tutmaktadır. Bu anlam vermelerde kişinin sahip olduğu inançların etkin olduğu ileri sürülmektedir. Ayrıca obsesif inançların belirli tipteki obsesif belirtilerin öngörücüsü olduğu da ileri sürülmüştür.<sup>25</sup> Obsesif inançlara verilen bu önem nedeniyle Türkiye'de bir klinik örnekleme obsesif inançların değerlendirilmesi amaçlandı.

Örnekleminizin OİÖ-44 toplam ve alt ölçek ortalamaları diğer klinik örneklem çalışmaları ile benzer bulundu.<sup>9,26</sup> OKB grubunda OİÖ-44 toplam puanı ve alt ölçek puanları sağlıklı kontrol grubu-

na göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

OKB gelişiminde değişik obsesif inançların önemli olduğu ileri sürülmüştür. Bu inançların en önemlilerinden biri 'mükemmeliyetçilik' ve ilişkili inançlardır.<sup>27-29</sup> Frost ve ark. OKB, agorafobili panik bozukluğu ve sağlıklı kontrol örneklemini obsesif inançlar açısından karşılaştırmış; OKB grubunda 'mükemmeliyetçilik' ve ilişkili inançları sağlıklı kontrol grubuna göre önemli derecede yüksek bulmuştur.<sup>30</sup> Rhéaume ve ark. 'mükemmeliyetçilik' ve 'sorumluluk' inançlarının OKB grubunda anlamlı düzeyde yüksek olmasının yanında, bu inançların aynı zamanda OKB belirtilerinin öngörücüsü olduğunu göstermiştir.<sup>31</sup> Wu ve Cortesi 'mükemmeliyetçilik' inançlarının depresyon ve sorumluluk tehdit algısı kontrol edildikten sonra da OKB belirtilerinin öngörücüsü olduğunu bildirmiştir.<sup>32</sup> Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak OKB grubunda OİÖ-44'ün 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük' alt ölçeği puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ve OKB örnekleminde bu inançların bozukluk gelişiminde ve sürmesinde önemli olduğu düşünüldü.

'Düşüncelerin önemi' hakkındaki inançların da OKB etiolojisinde rol oynadığı bildirilen diğer bir inanç alanıdır.<sup>2,33,34</sup> Çalışmamızda OKB grubunda OİÖ-44 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' inançları alt ölçeği puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. OKB örnekleminde inatçı-yineleyici inançlara sahip olmanın onların gerçekleşeceği veya önemli sonuçları olabileceğine ilişkin inançlar ve zarardan kaçınma için bunların kontrol edilmesinin gerekliliğine ilişkin inançların toplam örneklemine göre yüksek olduğu düşünüldü.

OKB'nin kavramsallaştırılmasında önemli olduğu ileri sürülen diğer bir inanç alanı da 'abartılmış sorumluluk/abartılı tehdit' inançlarıdır.<sup>2</sup> Lopatka ve ark. OKB hastalarında sorumluluk inançlarında değişim olduğunda kontrol etme kompulsiyonunun azaldığını bildirmiştir.<sup>35</sup> Julien ve ark. 126 OKB hastasında OİÖ-44 kullandıkları araştırmada, olumsuz duygudurum belirtilerini regresyon analizleriyle kontrol ettiklerinde 'abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit algısı' inançlarının ruminasyonların öngörücüsü olduğunu saptamıştır.<sup>11</sup> Çalışmamızda da OKB grubunda kontrol grubuna göre OİÖ-44 'abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit algısı' alt ölçeği kontrol grubu puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Obsesif inanç ölçümleri ile diğer obsesif belirti ölçümleri arasındaki paralelliklere yönelik araştırmada Tolin ve ark. sağlıklı örnekleminde obsesif kompulsif belirtileri ölçen gözden geçirilmiş Obsesif Kompulsif Envanter (OCI-R) ile OİÖ-87 alt

ölçeği olan 'mükemmeliyetçilik' belirti ölçümlerinin korele olduğunu bildirmiştir.<sup>10</sup> Çalışmamızda OİÖ-44 toplam puanı ve alt ölçekleri ile MOKSL toplam ile alt ölçekleri arasında korelasyonlar saptandı. OİÖ-44 ile ölçülen obsesif inançlar ile MOKSL ile ölçülen obsesif belirtilerin paralellik gösterdiği belirlendi.

DSKÖ-durumluk kaygının karıştırıcı etkisi kontrol edildiğinde 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük', 'abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit algısı' alt ölçekleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlılığını sürdürdü ve bu inanç alanları üzerinde durumluk kaygının etkisinin olmadığı düşünüldü. Ancak OİÖ-44 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' inanç alanı durumluk kaygı karıştırıcı etkisi kontrol edildiğinde kontrol grubu ile arasındaki fark anlamlılığını yitirmektedir. Bu sonuçlara göre durumluk kaygının 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' obsesif inançları sürdürümünde etkili olduğu düşünüldü.

Sürekli kaygı ve depresyon kontrol edildiğinde OİÖ-44 toplam puan ve tüm alt ölçek puanlarında anlamlılığını yitirdi. Tolin ve ark. obsesif inançların OKB'ye özgü olup olmadığını belirlemek için OKB ve karışık anksiyete bozuklukları grubunu karşılaştırmıştır. İki grup arasında tüm obsesif inanç alanları açısından anlamlı fark bulmuşlar; bizim çalışmamızın sonuçlarına benzer olarak depresyon ve sürekli kaygı kontrol edildiğinde 'düşüncenin kontrol edilmesi gerekliliği' konusundaki obsesif inançlar OKB ve karışık anksiyete bozuklukları grubu arasındaki anlamlı farklılık kaybolmuştur.<sup>36</sup> Çalışmamızda tüm obsesif inanç alanlarının kontrol grubu ile anlamlı farklılığını yitirmesi 'düşüncenin kontrol edilmesi gerekliliği' inançlarının 'düşüncelerin önemi' inançları ile ortak alan olarak değerlendirilmesine bağlı olabileceği düşünüldü. Bu sonucun iki inancın ayrı ayrı ölçüldüğü testle doğrulanma gereksinimi vardır. Sonuçlar obsesif inançların gerçekte OKB'ye özgü olmayabileceği ve sürekli kaygı ve depresyonla da ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Obsesif inançlar çalışmamızın sonuçlarının diğer kültürlerde yapılan örneklemlerle büyük benzerlik göstermesi OKB'deki inanç alanlarının kültürler arasında benzer olduğunu düşündürdü. Sürekli anksiyetenin kontrol edilmesiyle sonuçlarda oluşan anlamlılık kaybı nedeniyle obsesif inançların sadece anksiyeteye bağlı bir özellik mi, yoksa OKB'ye özgü mü olduğu soruları akla gelmektedir. Bu soruların yanıtlanması için OKB dışındaki anksiyete bozukluklarında obsesif inançların değerlendirilmesi ve bozukluklar arası karşılaştırmalı çalışmalar gerekli olabilir. OKB gelişmesi ve sürmesinde etkin olabileceği düşünülen obsesif

inançların saptanmasının klinik değerlendirme açısından önemli olabileceği düşünüldü. Selvi ve ark., OKB hastalarında seçici serotonin gerilim inhibitörleri (SSGİ) ile yapılan tedavi sonucunda tüm OİÖ-44 obsesif inanç alanları puanlarında düşme olduğunu saptamıştır. Ayrıca 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük' alt ölçek puanları yüksek olan hastaların SSGİ tedavisine daha dirençli olabilecekleri ve bu inançlarda sağlanacak değişikliğin tedaviye yanıtı artırabileceğini bildirmişlerdir.<sup>37</sup>

Sonuç olarak obsesif inanç alanlarında yapılacak çalışmalar ve OKB hastalarında obsesif inançların ölçülmesi, OKB'nin daha iyi anlaşılmasında ve klinik pratikteki kişiye özel tedavi planlamasında yardımcı olabilir.

### Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışmanın sonuçlarının uzunlamasına ve daha geniş örneklemlerle çalışmalarda doğrulanmasına gereksinim vardır.

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı*. Yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR). Washington, DC, Amerikan Psikiyatri Birliği, E Köroğlu (Çev.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2001.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 1997; 35:667-681.
- Rachman SA. Cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther* 1997; 35:793-802.
- Rachman SA. Cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behav Res Ther* 1998; 36:385-401.
- Salkovskis PM. Obsessive compulsive problems: a cognitive behavioral analysis. *Behav Res Ther* 1985; 25:571-583.
- Salkovskis PM. Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behav Res Ther* 1989; 27:677-682.
- Clark DM. Anxiety disorders: why they persist and how to treat them? *Behav Res Ther* 1999; 37(Suppl.1):5-27.
- 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.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory--Part 2: factor analyses and testing of a brief version. *Behav Res Ther* 2005; 43:1527-1542.
- Tolin DF, Woods CM, Abramowitz JS. Relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. *Cognit Ther Res* 2003; 27:657-669.
- Julien D, O'Connor KP, Aardema F, Todorov C. The specificity of belief domains in obsessive-compulsive symptom subtypes. *Pers Individ Dif* 2006; 41:1205-1216.
- Tolin DF, Brady RE, Hannan S. Obsessional beliefs and symptoms of obsessive-compulsive disorder in a clinical sample. *J Psychopathol Behav Assess* 2008; 30:31-42.
- Boysan M, Beşiroğlu L, Çetinkaya N. Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün (OİÖ-44) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47:216-222.
- Woods CM, Tolin DF, Abramowitz JS. Dimensionality of the obsessive beliefs questionnaire (OBQ). *J Psychopathol Behav Assess* 2004; 26:113-125.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon MG, Williams JB. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinician Version*. Washington DC, American Psychological Association, 1997.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. 'DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme', Klinik Versiyon. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1999.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
- Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6:118-126.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 1970.
- Öner N, Le Compte A. *Süresiz Durumluk/Sürekliliği Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46:1006-1011.
- Karamustafaloğlu O, Üçışık AM, Ulusoy M, Erkmen H. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı. Bursa, Savaş Ofset, 1993, s.36.
- Hodgson RJ, Rachman. Obsessive-compulsive complaints. *Behav Res Ther* 1977; 15:389-395.
- 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.
- Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC. The relationship between obsessive beliefs and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 2010; 48:949-954.
- Julien D, Careau Y, O'Connor KP, Bouvard M, Rhéaume J, Langlois F, et al. 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.
- Mallinger AE. The obsessive's myth of control. *J Am Acad Psychoanal* 1984; 12:147-165.
- McFall ME, Wollersheim JP. Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognit Ther Res* 1979; 3:333-348.
- Ferrari JR. Perfectionism cognitions with nonclinical and clinical samples. *J Soc Behav Pers* 1995; 10:143-156.
- Frost RO, Steketee G. Perfectionism in obsessive compulsive disorder patients. *Behav Res Ther* 1997; 35:291-296.
- Rhéaume J, Freeston MH, Dugas MJ, Letarte H, Ladouceur R. Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behav Res Ther* 1995; 33:785-794.
- Wu KD, Cortesi GT. Relations between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms: Examination of specificity among the dimensions. *J Anxiety Disord* 2009; 23:393-400.
- Emmelkamp PMG, Aardema A. Metacognition, specific obsessive-compulsive beliefs and obsessive-compulsive behavior. *Clin Psychol Psychother* 1999; 6:139-145.
- 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.
- Lopatka C, Rachman SJ. Perceived responsibility and compulsive checking: an experimental analysis. *Behav Res Ther* 1995; 33:673-684.
- Tolin DF, Worhunsky P, Maltby N. Are "obsessive" beliefs specific to OCD? A comparison across anxiety disorders. *Behav Res Ther* 2006; 44:469-480.
- Selvi Y, Atli A, Besiroglu L, Aydin 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.