

# Obsesif Kompulsif Bozukluk Alt Tiplerinde ve Sağlıklı Kontrol Grubunda Üstbilişlerin Karşılaştırılması

Katre DOĞAN<sup>1</sup>, Özgür Saygın SOLAK<sup>2</sup>, Kadir ÖZDEL<sup>3</sup>, Mehmet Hakan TÜRKÇAPAR<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Dr. Sağlık Bakanlığı Boyabat 75'nci Yıl Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Uzm. Dr. Madalyon Psikiyatri Kliniği İstanbul

<sup>3</sup>Uzm. Dr. Ankara Dışkapı Y.B. Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup>Prof. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

## Özet

**Amaç:** Sağlıklı kontrol grubu ile Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış hastalar arasında ve ayrıca OKB'nin otojen ile reaktif alt tiplerinde üstbilişsel özelliklerin farklılık gösterip göstermediği incelendi.

**Yöntem:** Bu çalışmaya Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümüne poliklinikten başvuran hastalardan DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı almış 61 hasta ve kontrol grubu olarak da hastane personelinin benzer sosyodemografik özelliklerde seçilmiş 30 sağlıklı birey alınmıştır. Bu kişilere Sosyodemografik Veri Formu verilmiş; SCID-I, SCID-II, Üstbiliş Ölçeği (ÜBÖ-30) ve Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) uygulanmıştır.

**Bulgular:** OKB ve sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında "Olumlu İnançlar" alt ölçeği hariç diğer ÜBÖ-30 alt ölçekleri ve toplam puan ortalamalarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Otojen ve reaktif alt tiplerinde üstbilişler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** OKB alt tiplerinde benzer üstbilişsel patolojilerin bulunuşu ve sağlıklı kişilerden farklı oluşu Üstbilişsel Terapinin OKB alt tip ayrımı gözetmeksizin bu alanda bir tedavi seçeneği olabileceği düşüncesini desteklemektedir. Bunun yanı sıra ÜBÖ-30 olumlu inançlar alt ölçeğinde normal sağlıklı grup ile OKB grubu arasında fark olmaması, aydınlatılması gereken noktalarda biridir. Bunun için OKB'da üstbiliş alanında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. **(Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2013; 2: 34-40)**

**Anahtar Kelimeler:** Obsesif kompulsif bozukluk, reaktif obsesyon, otojen obsesyon, üstbiliş

## Abstract

### Comparison Of Metacognitions Between Obsessive Compulsive Disorder's Subtypes And Normal Healthy Controls

**Objective:** The aim of the present study is to investigate metacognitive model between autogenous and reactive subtypes of OCD and also between total OCD group and healthy control group.

**Method:** In the study, we included 61 patients who present to the Psychiatry Department of Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hospital and 30 healthy individuals from the hospital staff as control group. Socio-demographic data form, SCID-I, SCID-II, Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) and the Metacognition Questionnaire (MCQ-30) were administered.

**Results:** When we compared OCD and healthy control group, we observed significant statistical difference between two groups on the mean total and subscale scores of MCQ-30 ( $p < 0.05$ ), except for the subscale about positive beliefs about worry. When it comes to the MCQ-30 scores in autogenous and reactive subtypes of OCD, there was no significant statistical difference between the two groups ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Similar metacognitive pathologies in the OCD subtype groups and the difference between OCD and the control group support the thought of using Metacognitive Therapy as a treatment option with no consideration of the subtype. However, the finding that there is no difference between subscale scores of positive beliefs about worry between OCD and healthy control group is a point that must be investigated. Yet, we need much more study about metacognitions in OCD. **(Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2013, 2: 34-40)**

**Key Words:** Obsessive compulsive disorder, reactive obsession, autogenous obsession, metacognition

## GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), kronik seyir gösteren, toplumun yaklaşık % 2 sini etkileyen, mesleki ve sosyal hayatta işlevsellik kaybına yol açan psikiyatrik bir bozukluktur. OKB'nin kronik gidişatı zaman içinde araştırmaların, hastalığın belirtilerindeki farklılıklara odaklanılmasına sebep olmuştur. OKB'nin varsayılan alt tiplerini tanımlamak için çeşitli yaklaşımlar kullanılmıştır. Genellikle OKB'de kompülsiyon tiplerine göre sınıflandırılma yapılmaktayken, obsesyon düzeyinde sınıflandırma yeni bir yaklaşımdır.

Bu alt gruplamalardan birisi de obsesyonların niteliğine göre Lee ve Kwon'un yaptıkları ikili sınıflamadır (Lee ve Kwon 2003). Otojen obsesyonlar çoğunlukla saptanabilir bir uyarın olmaksızın zihne gelen, benliğe yabancı olan, cinsel, dinsel ve saldırganlık temaları içeren obsesyonlardır. Reaktif obsesyonlar ise belirgin bir dış uyarınla ortaya çıkan, daha gerçekçi, rasyonel görünen ve kirlenme-bulaşma, simetri-düzen ve somatik temaları içeren obsesyonlardır. Obsesyonların ayırımında Lee ve Kwon'un yaklaşımı (2003), bu iki tip obsesyonun farklı psikolojik mekanizmalar üzerinden sürdürülüp alevlendirildiği iddia edildiği için önem taşır.

Üstbiliş (metakognisyon), kişinin kendi zihnindeki olay ve işlevlerin farkında olmasını, zihin olaylarını ve işlevlerini amaçlı yönlendirebilmesini içeren bir üstbilişsel (metakognitif) sistemdir (Dienes ve Perner 1999). Zihinsel işlevlerimiz ve zihin işleyişimize ilişkin düşünce, kural ve inançlarımız üstbilişsel alanda yer alırlar. Üstbilişsel model, insanın bilişsel süreçlerinin uyuma yönelik çalışmasında büyük rol oynadığını ileri sürer. Dolayısıyla bu sistemde meydana gelebilecek herhangi bir sapmanın, doğal olarak pek çok psikopatolojinin gelişmesi ve sürmesinde önemli bir faktör olacağı düşünülmektedir (Wells ve Cartwright-Hatton 2004).

Obsesif Kompulsif Bozukluğun belirtileri olan obsesyonlar ve kompülsiyonların oluşması ve sürdürülmesinde, düşüncenin değerlendirilmesi ve düşünce hakkındaki inançlar gibi üstbilişsel süreçlerin öneminden söz edilmektedir (Clark ve ark. 2003, Gwilliam ve ark. 2004, Fisher ve Wells 2008). De Bruin ve arkadaşları (2005) klinik olmayan bir örneklemden elde ettikleri ölçümler sonucunda, kişilerin kendi düşüncelerine dair farkındalıklarının, girici (intrüzif) düşüncelere dair olumsuz değerlendirmelerinin ve düşüncüyü bastırma çabalarının endişeyi yordadığına dair bulgular elde etmişlerdir. Hermans ve ark. (2003) OKB tanısı alan hastaların bilişsel güvenlerinin normal

gruba oranla daha düşük olduğunu bulmuşlardır. İtalya'da klinik olmayan 80 kişilik bir örnekleme hem üstbilişsel inançlar hem de üstbilişsel kontrol stratejilerinin incelendiği bir çalışmada; kontrol edilemezlik ve tehlike boyutunun endişe ve obsesif-kompulsif belirtileri yordadığına, endişeye dair olumlu inançların da uyum bozucu başa çıkma stratejilerinin sürdürülmesiyle ilişkili olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (Sica ve ark. 2007). Fisher ve Wells'in OKB hastalarında toplam 12 saatlik üstbilişsel terapi ile umut verici sonuçlar elde etmeleri, ileride yapılacak çalışmalar için yol gösterici nitelikte olmuştur (Fisher ve Wells 2008).

Bu çalışmada, üstbilişsel faktörlerin OKB'de ne tür özellikler gösterdiği araştırılmıştır. Bu çalışmanın amacı; üstbilişsel inançların normal sağlıklı kontroller ile OKB tanısı almış bireyler arasında ve OKB'nin otojen ve reaktif alt-tiplerinde farklılık gösterip göstermediğini incelemektir. Ayrıca, OKB'nin üstbilişsel özelliklerle ilişkilerini inceleyip diğer tedavi seçeneklerine bir alternatif olarak ortaya çıkan üstbilişsel terapinin kuramsal yapısına OKB ve alt tipleri ile ilgi katkı sağlamak da amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Örneklem grubu

Çalışmaya Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran hastalardan DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı almış olup başka bir Eksen I ve Eksen II tanısı olmayan, nörolojik ya da genel tıbbi durumu bozacak bir hastalığı olmayan toplam 61 hasta alındı. Kontrol grubu olarak da 18-35 yaş arası, hastane personeline herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olmayıp çalışmaya katılmayı kabul eden 30 kişi alındı. Çalışmaya alınan hastalar ve sağlıklı gruptaki kişiler, çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında aydınlatıldı ve kendilerinden onam alındı. OKB dışındaki Eksen I ve Eksen II tanılarının dışlanması amacıyla DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu I ve II (SCID-I ve SCID-II) uygulandı. İki gruba, kişilere ait bilgi ve demografik özelliklerin belirlenmesi için hazırlanmış olan Sosyodemografik Veri Formu, OKB belirtilerinin araştırılması ve şiddetinin ölçülmesi amacıyla Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği ve Üstbiliş Ölçeği (ÜBÖ-30) verildi.

OKB tanısı almış hastaların reaktif ve otojen alt tiplerin belirlenmesi konusunda bir ölçek geliştirilmemiş olup Tablo 1'de bulunan özelliklere göre görüşmeler sırasında sınıflama yapılmıştır.

**Tablo 1.** Otojen obsesyonlar ve reaktif obsesyonlar arasındaki ayırt edilebilir özellikler.

	Otojen Obsesyonlar	Reaktif Obsesyonlar
<b>Harekete geçiren uyarının tanımlanması</b>	Görece zor	Görece kolay
<b>Harekete geçiren uyarınla düşünce içeriğinin ilişkisi</b>	Daha az ilişkili Sembolik ve çağrışımsal	Daha yakın ilişkili Gerçekçi ve mantıklı
<b>Tipik örnekler</b>	Cinsel içerikli düşünceler Saldırgan düşünceler veya şiddet davranışı davranışı düşünceleri Tanrıya küfretme düşünceleri veya ahlaksız şeyler Tiksindirici görüntüler veya durumların düşünceleri	Bulaş ve kirlenme düşünceleri Hata veya kaza yapma hakkında şüphe düşünceleri Düzensizlik, karışıklık veya simetrimin olmayışı düşüncesi Önemli şeyleri kaybetme düşüncesi
<b>Ego-distonisite</b>	Yüksek	Düşük
<b>Algılanan akıl dışılık</b>	Yüksek	Düşük
<b>Otomatik düşüncelerden ayırt edilebilirliği</b>	Yüksek	Düşük
<b>Sonraki davranışlar</b>	Sıklıkla gizli ve çekingen	Sıklıkla açık ve karşı karşıya
<b>Kompülsiyon</b>	Saf obsesyon, ruminasyon vb.	Yıkama, kontrol etme, düzenleme, biriktirme vb.

### Sosyodemografik Veri Formu

Hastalara ve kontrol grubuna verilen bu form yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, kullanılan ilaç tedavileri, psikiyatri kliniğine yatış oranları, hastalığın başlangıcındaki ve son dönemde stresör varlığı, hastanın intihar öyküsü ve diğer demografik bilgileri içerir.

### DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I)

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından, 1994 yılında DSM-IV Eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış bir klinik görüşme ve majör DSM-IV Eksen-I tanılarının konması için geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış klinik görüşme ölçeğidir. Altı modülden oluşmaktadır. Türkiye için uyarılma ve güvenilirlik çalışmaları Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

### DSM-IV Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID II)

DSM-IV sınıflandırılmasına göre II. ekseninde kodlanan kişilik bozukluğu tanılarını koymak amacıyla geliştirilen, bireysel olarak uygulanan bir klinik görüşme yöntemidir. Bireyleri 12 Kişilik Bozukluğu açısından değerlendirir. Türkiye için uyarılma ve

güvenirlik çalışması yapılmıştır (Sorias ve ark. 1990).

### Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Derecelendirme Ölçeği (YBOCS)

Goodman ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karamustafalıoğlu ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 maddeden oluşan ölçek yarı yapılandırılmış bir görüşme ile değerlendirilmektedir.

### Üstbilgi Ölçeği (ÜBÖ-30)

Cartwright-Hatton ve Wells (1997) tarafından geliştirilen ÜBÖ-30, kavramsal olarak birbirinden farklı, fakat birbiriyle ilişki içinde olan beş faktörden oluşmaktadır. Bu beş faktör; (1) olumlu inançlar, (2) bilişsel güven, (3) kontrol edilemezlik ve tehlike, (4) bilişsel farkındalık ve (5) kontrol ihtiyacı şeklindedir. Olumlu inançlar, 1, 7, 10, 20, 23 ve 28. maddelerden oluşur ve endişelenmenin, plan yapma ya da problem çözmeye yardımcı olduğuna dair, endişelenmeye yönelik olumlu inançları içerir. Aynı zamanda bu faktöre göre endişe, arzu edilir bir kişilik özelliğidir. Kontrol edilemezlik ve tehlike, 6, 13, 15, 21, 25, 27. maddeleri içerir. Bilişsel güven, 8, 14, 18, 24, 26 ve

29. maddeleri içerir ve kişinin kendi bellek ve dikkat yeteneklerine güveninin olup olmaması ile ilgilidir. Düşünceleri kontrol ihtiyacı, 2, 4, 9, 11, 16, 22. maddelerden oluşur ve batıl inanç, cezalandırılma ve sorumlu olma temalarını içeren olumsuz inançları kontrol altına alma ihtiyacını içerir. Bu inançlar, kişi onları kontrol edemediği takdirde ortaya çıkacak zarar verici sonuçlardan kişinin sorumlu olacağına ve cezalandırılacağına ilişkindir. Bilişsel farkındalık, 3, 5, 12, 17, 19 ve 30. maddelerden oluşur ve kişinin kendi düşünce süreçleri üzerinde sürekli uğraşmasını ifade eder. Tüm faktörler, olumlu ve olumsuz üstbilişsel inançlar (yapılar) ile üstbilişsel süreçler (seçici dikkat, içsel bilişsel süreçlerin gözlenmesi) şeklinde iki ortak bileşeni içermektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Tosun ve Irak (2008) tarafından yapılmıştır. ÜBÖ-30'daki her madde 4 birimli Likert tipi derecelendirme üzerinden yanıtlanır. Ölçekten alınabilecek puanlar 30 ile 120 arasında değişir ve puanın yükselmesi patolojik tarzda üstbilişsel faaliyetin arttığına işaret eder.

### İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma) yanı sıra ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık ( $p < 0,05$ ) düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

### Sosyodemografik veriler

Çalışmada OKB grubu 61 kişiden kontrol grubu 30 kişiden oluşturuldu. OKB grubunun % 67,2'si kadın ( $n=41$ ), % 32,8'i ( $n=20$ ) erkekti. Kontrol grubundayla bu oranlar sırasıyla % 56,7 ( $n=17$ ) ve % 43,3 ( $n=13$ ) idi. İki grup arasında cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu.

Kontrol grubunun yaş ortalaması  $32 \pm 6,6$  ve OKB grubunun yaş ortalaması  $30,1 \pm 12,3$  idi. İki grup arasında yaş açısından anlamlı fark yoktu. İki grup medeni durumları açısından karşılaştırıldığında kontrol grubu daha çok evli ya da birlikte yaşayan kişilerden (% 63,3) OKB grubuysa daha çok bekâr (% 72,1) kişilerden oluşmuştu. Her iki grubun da yaklaşık yarısı lise mezunu idi (kontrol % 50, OKB % 49,2) ve mezun oldukları okul bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

OKB grubundaki kişiler ortalama 11 yıldır hastaydı ( $SS= 8,7$ ) ve OKB grubunda YBOCS obsesyon alt ölçeği puanı ortalaması  $12,7 \pm 3,1$  puan

YBOCS kompülsiyon alt-ölçeği ortalaması  $12,3 \pm 3,5$  ve YBOCS toplam puanı ortalaması  $24,7 \pm 5,5$  idi (Tablo 2).

OKB grubundaki hastalar obsesyonlarının otojen veya reaktif olması bakımından ikiye ayrıldığında 61 hastanın 30 tanesinde esas olarak otojen obsesyonlara, 31 hastanın ise çoğunlukla reaktif obsesyonlara sahip olduğu saptandı. Otojen obsesyonun cinsiyetler arası dağılımı eşitken, reaktif obsesyona kadınlarda daha sık rastlanıyordu ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p= 0,005$ ) (Tablo 3).

Üstbiliş ölçeği ve alt ölçeklerin OKB ve sağlıklı kontrol grupları arasında karşılaştırılmasının sonuçları Tablo 4'de verilmiştir. Buna göre üst biliş ölçeği olumlu inançlar alt ölçeği dışındaki diğer dört alt ölçek puanları iki grup arasında OKB grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklıydı.

Otojen ve reaktif obsesyonları olan grupların ÜBÖ açısından karşılaştırılması Tablo 5'de sunulmuştur. Sonuç olarak hiçbir ÜBÖ alt ölçeği puanında ya da ÜBÖ toplam puanında iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada OKB alt tipleri ile sağlıklı kişilerdeki üstbilişsel özellikler karşılaştırılmıştır. OKB ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek ve eğitim durumları açısından aralarında anlamlı bir farklılık bulunmaması, seçilen örneklem grubunun benzer özellikler taşıdığını, bu nedenle de yapılan karşılaştırmanın güvenilir olduğunu göstermektedir. OKB alt tiplerinde üstbilişler arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır fakat sağlıklı kontrol grubu

**Tablo 2.** OKB grubunun hastalık süresi ve ortalama ölçek puanları.

	Ortalama $\pm$ Standart Sapma
Hastalık Süresi (Yıl)	11,0 $\pm$ 8,7
Y-BOCS Obsesyon	12,7 $\pm$ 3,1
Y-BOCS Kompülsiyon	12,3 $\pm$ 3,5
Y-BOCS Toplam	24,7 $\pm$ 5,5

**Tablo 3.** Cinsiyetin OKB alt-tiplerinde dağılımı.

Grup	Erkek (%)	Kadın (%)	P
Otojen	15 (%50)	15 (%50)	0.005
Reaktif	5 (%16)	26 (%84)	

**Tablo 4.** Üstbiliş ölçeği toplam ve alt ölçek skorlarının OKB grubu ve kontrol grubu arasında karşılaştırılması.

		Ortalama	Standart Sapma	P değeri
ÜBÖ-Oİ	Kontrol	9,7	2,9	,326
	Hasta	10,7	4,7	
ÜBÖ-KET	Kontrol	10,6	2,9	,000**
	Hasta	15,4	4,2	
ÜBÖ-BG	Kontrol	9,6	2,8	,031*
	Hasta	11,5	4,2	
ÜBÖ-DKİ	Kontrol	10,9	3,1	,000**
	Hasta	18,7	4,2	
ÜBÖ-BF	Kontrol	12,5	5,2	,000**
	Hasta	17,5	4,2	
ÜBÖ-Toplam	Kontrol	53,7	11,4	,000**
	Hasta	74,4	15,0	

ÜBÖ= Üst Biliş Ölçeği, Oİ= Olumlu inançlar, KET= Kontrol edilemezlik ve tehlike, BG= Bilişsel güven, DKİ= Düşünceleri kontrol inancı, BF= Bilişsel farkındalık

\*: p<0,05 için istatistiksel olarak anlamlı

\*\* : p<0,01 için istatistiksel olarak anlamlı

**Tablo 5.** OKB grubu alt-tiplerinde üstbilişlerin karşılaştırılması.

ÜBÖ-30 Alt Ölçekleri		Ortalama	SS	T	P
<b>Olumlu inançlar</b>					
	Otojen	11,20	10,22	5,50	3,93
	Reaktif	,737	,783	,429	,432
<b>Kontrol edilemezlik ve tehlike</b>					
	Otojen	15,13	15,67	5,09	3,21
	Reaktif	-,500	-,497	,619	,622
<b>Bilişsel güven</b>					
	Otojen	11,16	11,96	4,82	3,75
	Reaktif	-,725	-,722	,472	,474
<b>Düşünceleri kontrol ihtiyacı</b>					
	Otojen	19,23	18,29	4,05	4,47
	Reaktif	,862	,863	,392	,392
<b>Bilişsel farkındalık</b>					
	Otojen	18,10	17,09	4,35	4,22
	Reaktif	,912	,912	,365	,366
<b>ÜBÖ-30 toplam</b>					
	Otojen	75,16	73,70	17,47	12,51
	Reaktif	,375	,373	,709	,710

ÜBÖ-30: Üstbiliş Ölçeği- 30

ile OKB grubu arasında birinci alt ölçek hariç istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmamızın sonucunda ortaya çıkan bu bulgular üstbilişsel inançların OKB tanısı almış bireyler ile sağlıklı bireylerde farklı özellikler gösterdiğini, alt

tipler arasında üstbilişsel farklılıkların olmadığını göstermektedir. Hasta ve kontrol grubuna alınanların sayısı kısıtlı olmakla birlikte, çalışmamız bu alanda yapılanlar diğer araştırmalar içinde OKB alt tiplerinde üstbilişlerin araştırıldığı ender çalışmalardan biridir.

Obsesif kompulsif bozuklukla diğer psikiyatrik hastalıkların üstbilişsel açıdan karşılaştırıldığı daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Üstbilişsel modelleri araştıran araştırmaların sayısı son yıllarda hızla artmaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğu (Wells ve King 2006), OKB (Wells ve Papageorgiou 1998, Myers ve Wells 2004) ve madde kötüye kullanımında (Toneatto 1999) üstbilişin rolünü araştıran çalışmalarda olduğu gibi üstbilişin etkilerini doğrulayan bulgular mevcuttur. Literatürde OKB alt-tipleriyle yapılan üstbilişler ile ilgili çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Otojen obsesyonlu kişiler düşüncelerini ego-distonik ve mantıksız algılamaya, onları bilinçlerinden uzaklaştırmaya ve bastırmaya ya da sık sık gizli, büyüsel doğada kompulsif davranışlarla kontrol stratejileri kullanmaya eğilimlidirler. Diğer taraftan, klinisyenlere sık sık düşüncelerini akla aykırı veya tuhaf olarak tanımlasalar da reaktif obsesyonlu kişiler, düşüncelerin görece gerçekçi ve akla yatkın olduğuna inanmaya eğilimlidir. Bu yüzden, kendilerini düşüncüyü savuşturmaktansa obsesif düşüncenin istenmeyen olası sonuçlarını engellemek için asıl baş etme davranışına adanlar (Lee ve Kwon 2003, Lee ve ark. 2005). Çalışmamızda bu farklılığın üstbilişlere yansiyebileceği düşünülerek otojen ve reaktif grupların metakognisyonları karşılaştırılmıştır. Bu iki grup arasında ÜBÖ-30 alt ölçeklerin hiçbirinde ve toplam puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. ÜBÖ-30 puan ortalamalarının yüksek ve birbirine yaklaşık olması benzer üstbilişsel patolojilerin olduğunu düşündürmektedir. Reaktif obsesyonlu kişiler, düşüncelerinin görece gerçekçi olduğuna inanmaya eğilimlidir fakat klinik görüşmelerde düşüncelerinin mantıksız olduğunu da dile getirirler. Diğer taraftan otojen obsesyonu olan kişiler her ne kadar ego-distonik olsalar da obsesyonlarını saklama eğilimindedirler. Bu durum üstbilişsel patolojiyi her iki grupta aynı derecede ortaya çıkmasını ve arada fark olmayışını açıklayabilir. Literatürde alt-tiplerle ilişkili özgün yayınlar bulunmamaktadır. Corcoran ve Woody (2008) de yine normal örnekleme çalıştıkları araştırmalarında, saldırganlık, cinsellik ve günahkarlığa dair, sosyal kabul görmeyecek düşünceleri katılımcıların değerlendirmesini istemişler ve düşüncelerin kendini kötü karakteri olan bir kişi olarak görme, zihinsel bir bozuklukla ilişkilendirme, ahlaksızlık gibi değerlendirmelerin obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkili olduğuna dair sonuçlar elde etmişlerdir. Buna bağlı olarak düşüncenin içeriğinden çok kişi için anlamının önemine vurgu yapmışlardır. Örneğin

birine vurmayla ilgili düşünce, eğer saldırganlıkla ilişkilendiriliyorsa farklı, kendini savunmayla bağlantılı olarak düşünülüyorsa farklı üstbilişsel değerlendirmeye sonuçlanacaktır.

OKB grubunda kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı, bilişsel farkındalık alt ölçeği ve ÜBÖ-30 toplam puan ortalamalarında sağlıklı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur. Bazı çalışmalarda OKB belirtileri olan intrüzif, yineleyici, kontrol edilmesi güç özellikteki obsesyonlar ve kompulsiyonların oluşması ve sürdürülmesinde düşüncenin değerlendirilmesi ve düşünce hakkındaki inançlar gibi üstbilişsel süreçlerin öneminden söz edilmektedir (Purdon ve Clark 1994, Gwilliam ve ark. 2004). Hermans ve arkadaşları (2003) OKB tanısı alan hastaların bilişsel güvenlerinin normal gruba oranla daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Ancak bu çalışmada obsesyonun türüne göre bir ayırım yapılmadığından bu özelliğin OKB'nin geneline uygulanabilir olması olasıdır. İtalya'da klinik olmayan 80 kişilik örnekleme hem üstbilişsel inançlar hem de üstbilişsel kontrol stratejilerinin incelendiği çalışmada; kontrol edilemezlik ve tehlike boyutunun endişe ve obsesif-kompulsif belirtileri yordadığı, endişeye dair inançların da uyum bozucu başa çıkma stratejilerinin sürdürülmesiyle ilişkili olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (Sica ve ark. 2007). Tosun ve Irak (2008) Türkiye'den 850 üniversite öğrencisiyle yürüttükleri çalışmada üstbilişlerin, özellikle tehlike ve kontrol edilemezlik boyutuna dair üstbilişsel inançların, obsesif-kompulsif belirtiler ve sürekli kaygıyı birbirinden bağımsız olarak güçlü bir şekilde yordadığını göstermişlerdir. Korelasyon çalışmaları üstbilişsel inançların anksiyete ve depresyon kontrol edildikten sonra obsesif-kompulsif semptomların önemli öngörücüsü olduğuna işaret eder.

Sonuç olarak bu çalışmanın verilerine dayanarak üstbilişsel yapıların OKB ile sağlıklı kişiler arasında farklılaştığı ancak OKB alt-tipleri arasında böylesi bir durumun söz konusu olmadığı söylenebilir. Bununla beraber olumlu üstbilişsel inançların normal örnekleme ne sıklıkta görüldüğü veya bu durumun kültürel alt yapıdan ne derece etkilendiği araştırılabilir. Ancak örneklem sayısının görece küçük olmasından dolayı bu bulgular tüm OKB hastalarına genellenemez. Ayrıca üstbilişsel özellikler başka ruhsal durumlarla karşılaştırılmadığından bu bulguların OKB'ye has olduğu da bu çalışmanın verilerine dayanılarak iddia edilemez. Tüm bunlar bir arada düşünüldüğünde çalışmamız OKB'de üstbilişsel inançlarla ilgili birçok alanda anormallikler olduğunu

göstermektedir. Bu da üstbilişsel terapinin OKB'nin tedavisinde ümit vadeden bir terapi yöntemi olduğunu desteklemektedir.

## KAYNAKLAR

- Cartwright-Hatton S, Wells A (1997) Beliefs about worry and intrusions: the metacognitions questionnaire and its correlates. *J Anxiety Disord* 11: 279-296.
- Clark DA, Purdon C, Wang A (2003) The Meta-Cognitive Beliefs Questionnaire: development of a measure of obsessional beliefs. *Behav Res Ther* 41: 655-669.
- Corcoran KM, Woody SR (2008) Appraisals of obsessional thoughts in normal samples. *Behav Res Ther* 46: 71-83.
- De Bruin GO, Rassin E, Muris P (2005) Cognitive self-consciousness and meta-worry and their relations to symptoms of worry and obsessional thoughts. *Psychol Rep* 96: 222-224.
- Dienes Z, Perner J (1999) A theory of implicit and explicit knowledge. *Behav Brain Sci* 22: 735-755.
- Fisher PL, Wells A (2008) Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: a case series. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 39: 117-132.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA (1989) The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale: Development, use, reliability, and validity. *Arch Gen Psychiatry* 46: 1006-1016.
- Gwilliam P, Wells A, Cartwright-Hatton, S (2004) Does meta-cognition or responsibility predict obsessive-compulsive symptoms: a test of the metacognitive model. *Clin Psychol Psychother*, 11: 137-144.
- Hermans D, Martens K, De Cort K ve ark. (2003) Reality monitoring and metacognitive beliefs related to cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 41: 383-401.
- Karamustafaloğlu O, Üçışık A M, Ulusoy M (1993) Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Serbest Bildiri, 28.Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bursa.
- Lee HJ, Kwon SM (2003) Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behav Res Ther* 41: 11-29.
- Lee HJ, Kwon SM, Kwon JS ve ark. (2005) Testing the autogenous reactive model of obsessions. *Depress Anxiety* 21: 118-129.
- Myers SG, Wells A (2004) Obsessive-compulsive symptoms: the contribution of metacognitions and responsibility. *J Anxiety Disord* 19: 806-817.
- Özkürkçügil A, Aydemir ÖM (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenirlik Çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12: 233-236.
- Purdon C, Clark DA (1994) Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behav Res Ther*, 32: 403-410.
- Sica C, Steketee G, Ghisi M ve ark. (2007) Metacognitive beliefs and strategies predict worry, obsessive-compulsive symptoms, coping styles: A preliminary prospective study on an Italian non-clinical sample. *Clin Psychol Psychother* 14: 258-268.
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H (1990) DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID- II). Ege Üniversitesi.
- Toneatto T (1999) Metacognition and substance use. *Addict Behav* 24: 167-174.
- Tosun A, Irak M (2008) Üst Biliş Ölçeği-30'un Türkçe uyarlanması, geçerliği, güvenirligi, kaygı ve obsesif-Kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 19: 67-80.
- Wells A, Papageorgiou C (1998) Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behav Res Ther* 36: 899-913.
- Wells A, Cartwright-Hatton S (2004) A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther* 42: 385-396.
- Wells A, King P (2006) Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 37: 206-212.

*Yazışma adresi/Address for correspondence:*

Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi Boyabat/SINOP  
katre.çamlı@yahoo.com

Alınma Tarihi: 29 Ocak 2013

Kabul Tarihi: 24 Şubat 2013

Received: Jan 29, 2013

Accepted: Feb 24, 2013