

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Yaşam Kalitesi: Bilişsel İşlevler ve Klinik Bulgular ile İlişkisi

Dr. Berna Binnur KIVIRCIK AKDEDE¹, Dr. Köksal ALPTEKİN², Dr. Yıldız AKVARDAR³, Dr. Arzu KİTİŞ⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması ve yaşam kalitesinin bilişsel işlevler ve klinik bulguların şiddeti ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmaya DSM-IV kriterlerine göre "Obsesif Kompulsif Bozukluk" tanısı almış olan 23 hasta ve 22 sağlıklı birey alındı. Tüm bireylerde yaşam kalitesi (Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu) ve bilişsel işlevler değerlendirildi. Hasta grubunda yaşam kalitesinin bilişsel işlevlerle ve klinik bulguların şiddeti ile ilişkisi incelendi. Sağlıklı bireylerde ise yaşam kalitesinin bilişsel işlevler ile ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubu yaşam kalitesi yönünden karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($F= 2.60$, $p= 0.04$). Gruplar arasındaki yaşam kalitesindeki bu farklılığın psikolojik ve sosyal alt ölçeklerdeki anlamlı farklılıktan kaynaklandığı saptandı. Hasta grubunda yaşam kalitesi alt ölçek puanları ile bilişsel test (İz Sürme Testi, İşitsel Üçlü Sessiz Harf Sıralaması Testi ve Sayı Dizisi Testi) puanları arasında anlamlı korelasyon saptandı. Ek olarak hasta grubunda yaşam kalitesi puanları ile obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti arasında anlamlı korelasyon saptandı. Kontrol grubunda yaşam kalitesi ile bilişsel testler arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Tartışma: Bu çalışmada, obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesinin sağlıklı bireylere oranla daha düşük olduğu ve yaşam kalitesinin bilişsel işlevler ve obsesif-kompulsif belirtilerin şiddeti ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, yaşam kalitesi, belirtiler

SUMMARY: Quality of Life in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Relations with Cognitive Functions and Clinical Symptoms

Objective: To compare quality of life in patients with obsessive-compulsive disorder with that in healthy subjects and to relate quality of life to cognitive functions and the severity of clinical symptoms.

Methods: Twenty-three patients who met DSM-IV criteria for obsessive compulsive disorder and 22 healthy subjects were included in the study. Quality of life (Turkish Quality of Life Scale-Brief Form) and cognitive functions were investigated in all subjects. In the patient group the relation of quality of life to the cognitive functions and to the severity of clinical symptoms and in the control group the relation of quality of life to the cognitive functions was investigated.

Results: The comparison of quality of life between the patient and control groups showed a significant difference ($F= 2.60$, $p= 0.04$). The significant differences between the two groups in psychological and social scores were responsible for the overall significant difference. The scores of quality of life were correlated with the scores of the cognitive tests (Trail Making Test, Auditory Consonant Trigram Test and Digit Span Test) and the severity of obsessive-compulsive symptoms.

Conclusion: The present study revealed that quality of life is lower in patients with obsessive-compulsive disorder than in healthy subjects and is related to cognitive functions and the severity of obsessive-compulsive symptoms.

Key Words: Obsessive-compulsive disorder, quality of life, symptoms

¹Yard. Doç., ²Prof., ³Doç., ⁴Araş. Gör., Dokuz Eylül Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., İzmir.

GİRİŞ

Ruhsal hastalıkların yaşamın sosyal, mesleki, fiziksel ve psikolojik alanları üzerinde olumsuz etkileri bilinmektedir. Bu nedenle yaşam kalitesi ruhsal hastalıkların değerlendirilmesinde gittikçe artan bir öneme sahiptir. Nitekim, DSM-IV'te de yaşam kalitesindeki bozulmanın ruhsal bozuklukların gelişimindeki yeri ve tedavi etkinliğindeki önemi vurgulanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994).

Yaşam kalitesi kavramı farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Yaşamın niceliksel değerlendirilmesinin aksine, yaşam kalitesi kişinin öznel olarak yaşamdan memnuniyetini, genel iyilik halini ve işlevselliğini yansıtan bir kavramdır (Angermeyer ve Kilian 1997, Mendlowicz ve Stein 2000).

Obsesif-kompulsif bozukluk, süregelen gidişli ve kişilerin akademik, mesleki, sosyal ve aile işlevlerini olumsuz etkileyerek yeti yitimine yol açan bir bozukluktur (Hollander ve ark. 1996). Obsesif kompulsif bozukluk tanımlı hastalarda bu alanda yapılan sınırlı sayıda çalışmada yaşam kalitesinin bozulduğu bildirilmektedir (Schneider 1997, Koran ve ark. 1996). Bu çalışmalarda yaşam kalitesinin hastalığın klinik özellikleri ile ilişkisine ait bilgiler ise sınırlıdır.

Çeşitli araştırmalarda gösterilen bilişsel bozukluklar obsesif kompulsif bozukluğun, beyin işlevlerinde özellikle frontostriatal sistemlerle ilişkili bir bozukluktan kaynaklandığını göstermektedir (Purcell ve ark. 1998, Savage ve ark. 1999). Bu yönüyle obsesif kompulsif bozuklukta saptanan bilişsel bozukluklar bu hastalığın önemli bir özelliğini oluşturmaktadır. Obsesif kompulsif bozuklukta başta yürütücü işlevler, sözel olmayan bellek, görsel-uzamsal yetiler olmak üzere çeşitli alanlarda bilişsel işlevler bozulmaktadır (Christensen ve ark. 1992, Lucey ve ark. 1997, Purcell ve ark. 1998, Schmidtke ve ark. 1998). Obsesif kompulsif bozuklukta pek çok alanda gösterilmiş olan bilişsel bozuklukların yaşam kalitesi ile ilişkisini araştıran bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk tanısı alan bir grup hastada yaşam kalitesinin sağlıklı bireylerle karşılaştırılması ve yaşam kalitesinin bilişsel işlevler ve klinik bulguların şiddeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

DSM-IV tanı ölçütlerine göre (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) "Obsesif-Kompulsif Bozukluk" tanısı almış olan ve ayaktan takip edilen 23 hasta ve 22 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Bilinen nörolojik ve fiziksel hastalığı olmayan, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği puanı 16'nın altında olan ve son 6 ay içinde elektrokonzulziv tedavi almamış olan hastalar çalışmaya alındı. Kontrol grubu, ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunmayan, ruhsal hastalığı veya ruhsal hastalık öyküsü olmayan sağlıklı bireylerden oluşturuldu. Çalışmaya alınan hastaların ortalama hastalık süresi 10.7 ± 9.6 yıl, hastalık başlangıç yaşı 22.9 ± 6.3 olarak saptandı. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, el tercihi ve eğitim yönünden anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Bütün hastalardan ve sağlıklı bireylerden yazılı onam alındı. Tüm hasta ve kontrollerin çalışmaya alınması ve verilerin toplanması işlemi altı ay (2002, Ocak-Haziran) içinde tamamlandı.

İşlem ve Araçlar

Bütün hastalara ve sağlıklı bireylere yaşam kalitesi ölçeği ve bilişsel testler uygulandı.

Tüm olguların ilk değerlendirilmeleri bir psikiyatri uzmanı tarafından yapıldı. İlk görüşmede obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış olan ve çalışmaya uygun olduğuna karar verilen olgular tanıya kör olmayan diğer bir araştırmacıya yönlendirildi. Bilişsel testler ve klinik şiddet ölçekleri tüm olgulara aynı araştırmacı tarafından uygulandı. Bilişsel testler ve ölçeklerin uygulanması ortalama 2 saat sürdü. Bilişsel testlerin yapıldığı gün tüm olgulara ayrıntılı bir bilgilendirmenin ardından yaşam kalitesi ölçeği verildi.

Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR)

Türkçe Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF-TR) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. WHOQOL-100 içinden seçilen 26 soru ve 4 alanı kapsamaktadır. Bu 4 alan fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre alanlarıdır. Ölçek likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Sorularda kişinin öznelliği ön plandadır. Kişinin hastalığının yarattığı

TABLO 1. Hasta ve Kontrol Grubunun Yaş, Cinsiyet, El Tercihi ve Eğitim Yönünden Karşılaştırılması.

	Obsesif-Kompulsif Bozukluk tanılı hastalar	Sağlıklı Bireyler	Karşılaştırmalar
Yaş	32.1±11.4	32.8±12.6	t= 0.2, p= 0.8
Cinsiyet (%)			
Kadın	73.9	59.1	X ² =1.1, p= 0.2
Erkek	26.1	40.9	
El tercihi (%)			
Sağ	82.6	86.4	X ² = 2.1, p= 0.3
Sol	8.7	13.6	
Karışık	8.7		
Eğitim (%)			
İlköğretim	43.5	36.4	X ² = 0.3, p= 0.8
Lise	17.4	22.7	
Yüksek	39.1	40.9	

somut ve fiziksel bulguları nasıl algıladığını ve yaşadığını, hastalık ile fiziksel aktivite, sosyal ilişkiler ve çevrenin nasıl bir ilişki içinde olduğunu ölçmektedir. Yanıtlar hastanın yaşadıklarının şiddetini, sıklığını, yaşadıklarına ilişkin hastanın yorumunu ve kapasitesini içermektedir. Ölçek kişi tarafından doldurulmak üzere hazırlanmıştır. Fiziksel alanda gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü ile ilgili sorular yer almaktadır. Psikolojik alan, olumlu ve olumsuz duygular, benlik saygısı, beden imgesi ve dış görünüş, kişisel inançlar ve dikkat; sosyal ilişkiler alanı ise diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşam ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin çevre boyutunda ev ortamı, fiziksel güvenlik ve emniyet, maddi kaynaklar, sağlık hizmeti alabilme, boş zamanları değerlendirme, fizik çevre ve ulaşım ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Nöropsikolojik Testler

1. Sözel Öğrenme ve Bellek

Rey Sözel Öğrenme ve Bellek Testi

Bu testin amacı sözel öğrenmeyi ve belleği değerlendirmektir. Beş kez tekrarlanan sözcük listesinden denegin ne kadar oranda sözcüğü kaydedebildiği ve verilen ikinci bir listenin ardından 20 dakikanın sonunda ne kadarını hatırlayabildiği değerlendirilir. Türkçe’de standardizasyon çalışması yapılmıştır (Açıkgöz 1995). Değerlendirmede sözcük listesinin beş kez okunmasının ardından geri çağrılan sözcük sayısı ve 20 dakikanın sonunda hatırlanabilen sözcük sayısı değerlendirilmeye alınmıştır.

2. Sözel Akıcılık Testi

Kontrollü Kelime Çağrışım Testi

Bu testin amacı verilen bir harfle başlayan sözcüklerin öngörülen zaman içinde geri çağrılmasını değerlendirmektir. En sık F, A, S kelimeleri kullanılır, ülkemizde yapılan standardizasyon çalışmasında K, A, S kelimeleri kullanılmıştır (Umacı 1997). Bu çalışmada toplam hatırlanan sözcük sayısı değerlendirilmeye alınmıştır.

3. Dikkat

Sayı Dizisi Testi

WAIS-R’in bir alt ölçeği olan Sayı Dizisi Testi (DST=Digit Span Test) (Wechsler 1987, Lezak 1995) ileriye ve geriye doğru sayıların sıralanması ile iki bölüm şeklinde uygulanır. Değerlendirmede, her iki bölümde doğru tekrarlanan sayıların toplam puanı ve her iki bölümün toplam puanı kullanılmıştır.

4. Yürütücü İşlevler ve Görsel-Motor İzlem

Wisconsin Kart Eşleme Testi (Wisconsin Card Sorting Test :WCST)

Bu testin amacı soyutlamayı ölçme ve alınan geribildirimlere göre davranışlarda değişiklik yapmayı test etmektir (Spreen ve Strauss 1998). Değerlendirmede, tamamlanan kategori sayısı, toplam doğru kart sayısı, hata sayısı dikkate alınmıştır. Bu çalışmada testin bilgisayar formu kullanılmıştır.

İz Sürme Testi (Trail Making Test)

Bu test dikkat hızını, mental esnekliği, görsel tarama ve motor hızı değerlendirir (Spreen ve

TABLO 2. OKB Tanılı Hastaların ve Sağlıklı Bireylerin Yaşam Kalitesi Yönünden Karşılaştırılması.

Yaşam kalitesi Alt Ölçekler	Obsesif-Kompulsif Bozukluk	Normal	F	p
Fiziksel	12.7 ± 2.5	12.9±1.5	0.07	0.7
Psikolojik	12.5 ± 2.3	14.2±1.5	7.8	0.008
Sosyal	13.04 ± 4.2	15.3±2.8	4.5	0.04
Çevresel	13.7 ± 3.0	14.0±2.1	0.1	0.7

Strauss 1998). A bölümünde 1-25 arası noktalar tek sürekli bir çizgiyle birleştirilir, B bölümünde ise değişimli olarak bir harf bir sayı ile birleştirilir. Bu çalışmada her bölüm için elde edilen süreler değerlendirilmiştir.

5. İşleyen Bellek

İşitsel Üçlü Sessiz Harf Sıralaması Testi (Auditory Consonant Trigram Test)

Bu testin amacı yetişkinlerde kısa süreli belleği, bölünmüş dikkati ve bilgi işleme kapasitesini ölçmektir. İşleyen belleği değerlendiren bir testtir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması tamamlanmıştır (Anıl ve ark. 2003). Değerlendirmede doğru hatırlanan harf sayılarının toplamı kullanılır.

Klinik Özelliklerin Şiddetini Değerlendirmeye Yönelik Ölçekler

Hasta grubunda obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini belirlemeye yönelik olarak "Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği" (YBOKDÖ) uygulandı (Goodman ve ark. 1989, Tek ve ark. 1995). Aşırı değerlendirilmiş düşünce şiddetini değerlendirmek için "Aşırı Değerlendirilmiş Düşünce Ölçeği" (ADÖ) (Neziroğlu 1999), ve çalışmaya katılan tüm bireylerde depresif belirtilerin şiddetini saptamaya yönelik olarak "Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği" (HDDÖ) uygulandı (Hamilton 1960; Akdemir ve ark. 2001). Hasta grubunda YBOKDÖ puanı 22.74±7.74, ADÖ puanı 64.90±30.14 ve HDDÖ puanı 6.04±5.15 olarak saptandı. Kontrol grubunda HDDÖ puanı ise 1.36±1.00 olarak saptandı.

İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler SPSS 11.0 ile gerçekleştirildi. Analiz öncesinde tüm veriler normal dağılım yönünden histogram grafikleri çizilerek incelendi ve normal dağılım gösterdikleri saptanarak parametrik testler uygulandı. Hasta ve

kontrol grubunun yaşam kalitesi alt ölçek puanları yönünden karşılaştırılması çoklu varyans analizi (MANOVA) ile gerçekleştirildi. Her bir alt ölçek puanı tek yönlü varyans analizi ile iki grup arasında ayrıca karşılaştırıldı. Bilişsel test puanları çoklu olarak MANOVA ve her bir test puanı ANOVA ile iki grup arasında karşılaştırıldı. Her bir grup için yaşam kalitesi ölçeği puanları ve bilişsel test puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelendi. Hasta grubunda yaşam kalitesi ölçeği puanları ve hastalık şiddeti ölçek puanları arasındaki ilişki yine Pearson korelasyon testi ile incelendi.

BULGULAR

OKB tanılı hastalarla sağlıklı bireylerin yaşam kalitesi ve bilişsel işlevler yönünden karşılaştırılması

Hasta ve kontrol grubu tüm yaşam kalitesi alt grupları yönünden çoklu varyans analizi (MANOVA) ile karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($F= 2.60$, $p= 0.04$). Yaşam kalitesi alt grup ölçekleri varyans analizi (ANOVA) ile tek tek incelendiğinde gruplar arasındaki anlamlı farklılığın yaşam kalitesinin psikolojik ve sosyal alt ölçeklerdeki anlamlı farklılıktan kaynaklandığı görüldü (Tablo 2).

Hasta ve kontrol grubu, bilişsel test puanları yönünden çoklu varyans analizi (MANOVA) ($F= 1.63$, $p= 0.12$) ile ve tek tek her bir test skoru varyans analizi (ANOVA) ile karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 3).

OKB tanılı hastalarda ve sağlıklı bireylerde yaşam kalitesinin bilişsel işlevlerle ilişkisi

Hasta grubunda yaşam kalitesi alt ölçek puanları ile İz Sürme Testi, İşitsel Üçlü Sessiz Harf Sıralaması Testi ve Sayı Dizisi Testi puanları arasında anlamlı korelasyon saptandı (Tablo 4). Hasta grubunda, yaşam kalitesi psikolojik alt öl-

TABLO 3. OKB Tanılı Hastalar ve Sağlıklı Bireylerin Bilişsel İşlevler Yönünden Karşılaştırılması.

Bilişsel İşlev Puanları	Obsesif-Kompulsif Bozukluk	Normal	F	p
Rey Sözel Öğrenme ve Bellek Testi				
Toplam öğrenme puanı	51.74 ± 9.30	50.45 ± 8.05	0.24	0.62
Gecikmeli hatırlama puanı	11.09 ± 2.50	10.68 ± 2.50	0.30	0.60
Kontrollü Kelime Çağrışım Testi				
Toplam Puan	25.57 ± 13.72	34.91 ± 15.51	1.5	0.2
Sayı Dizisi Testi				
İleriye Doğru Sıralama Puanı	6.09 ± 2.31	5.82 ± 2.36	0.10	0.70
Geriye Doğru Sıralama Puanı	5.78 ± 2.25	6.05 ± 2.55	0.10	0.70
Toplam Puan	11.87 ± 4.08	11.51 ± 4.10	0.001	0.10
Wiskonsin Kart Eşleme Testi				
Kategori puanı	4.04 ± 2.51	4.32 ± 2.07	0.15	0.70
Doğru cevap puanı	66.17 ± 14.4	67.41 ± 12.44	0.10	0.76
Hatalı cevap puanı	43.00 ± 28.47	36.64 ± 27.87	0.57	0.45
İz Sürme Testi				
A bölümü	36.87 ± 23.15	33.27 ± 22.17	0.28	0.60
B bölümü	126.30 ± 98.62	99.55 ± 54.87	0.20	0.27
İşitsel Üçlü Sessiz Harf Sıralaması Testi				
Toplam Puanı	47.10 ± 9.10	48.05 ± 8.0	0.12	0.72

çek puanı ile İz Sürme Testi B bölümü süresi, İşitsel Üçlü Sessiz Harf Sıralaması Testi toplam puanı ve Sayı Dizisi Testi geriye doğru sayma ve toplam puanları arasında anlamlı korelasyon saptandı. Hasta grubunda sosyal ilişkiler alt ölçek puanının Sayı Dizileri Testi puanları ile anlamlı korelasyon gösterdiği bulundu. Yine yaşam kalitesi çevre alanı puanı ile İz Sürme Testi A bölümü süresi arasında anlamlı korelasyon saptandı. Hasta grubunda adı geçen testlerdeki performansın kötüleşmesiyle yaşam kalitesi alt ölçek puanlarında azalma şeklinde bir bağıntı olduğu izlendi. Sağlıklı bireylerde yaşam kalitesi ve bilişsel test puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

OKB tanılı hastalarda yaşam kalitesinin klinik özelliklerle ilişkisi

Hasta grubunun yaşam kalitesi alt ölçek puanları ile hastalık şiddeti (YBOKÖ) ve aşırı değerlendirilmiş düşünce şiddeti (ADÖ) arasında ilişki Pearson korelasyon testi ile araştırıldı. YBOKÖ toplam puanı ($r = -0.53$, $p = 0.01$) ve kompulsiyon alt ölçek puanları ($r = -0.47$, $p = 0.02$) ile psikolojik alt ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptandı. Ayrıca YBOKÖ obsesyon alt ölçek puanları ile yaşam kalitesinin fiziksel ($r = -0.45$, $p = 0.03$), psikolojik ($r = -0.54$, $p = 0.007$) ve çevre ($r = -0.44$, $p = 0.04$) alanları arasında anlamlı korelasyon

saptandı. Obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti arttıkça hastaların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden daha düşük puanlar aldığı gözlemlendi. Hasta grubunda yaşam kalitesi alt ölçek puanları ile "Aşırı Değerlenmiş Düşünce Değerlendirme Ölçeği" puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış olan ve belirgin depresyonu olmayan bir grup hastada yaşam kalitesinin, psikolojik ve sosyal ilişkiler alanında sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında daha düşük olduğu bulundu. Bu bulgu daha önceki çalışma bulguları ile uyumluydu (Koran ve ark. 1996, Schneider 1997). Obsesif kompulsif bozukluk, şizofreni, depresyon, eroin bağımlısı, hemodiyaliz ve böbrek transplantasyonu yapılmış olan hastalarda yaşam kalitesinin SF-36 ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların şizofreni hastaları ile birlikte en düşük yaşam kalitesi puanlarına sahip olduğu bildirilmiştir (Bobes ve ark. 2001). Diğer bir çalışmada, obsesif kompulsif bozukluklu hastaların bu çalışmada da olduğu gibi fiziksel alanda sağlıklı bireylere benzer bir yaşam kalitesi gösterirken sosyal işlevler ve ruhsal alanda bo-

TABLO 4. OKB Grubunda Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri İle Bilişsel İşlevlerin İlişkisi.

	Fiziksel		Psikolojik		Sosyal		Çevre	
	R	p	R	p	R	p	R	p
İz Sürme Testi Bölüm B (Süre)		>0.05	-0.45	0.03		>0.05		>0.05
İşitsel Üçlü Sessiz Harf Sıralaması Testi		>0.05	0.48	0.02		>0.05		>0.05
Sayı Dizisi Testi (İleriye doğru bölümü)		>0.05		>0.05	0.42	0.05		>0.05
Sayı Dizisi Testi (Geriye doğru bölümü)		>0.05	0.56	0.005	0.42	0.05		>0.05
Sayı Dizisi Testi (Toplam)		>0.05	0.52	0.01	0.47	0.02		>0.05

zukluk gösterdikleri saptanmıştır (Koran ve ark. 1996).

Bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastaların bilişsel işlevler yönünden sağlıklı bireylerden anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Pek çok çalışmada obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel bozukluklar gösterilmesine karşın (Christensen ve ark. 1992, Lucey ve ark. 1997, Purcell ve ark. 1998, Schmidtke ve ark. 1998), bazı çalışmalarda sağlıklı bireylerden farklı olmadığı bildirilmiştir (Moritz ve ark. 2002, Kıvırcık ve ark. 2003). Kliniğimizde yürütülen, daha sınırlı sayıda nöropsikolojik testlerden oluşan bir batarya ile ve farklı bir örnekleme gerçekleştirilen bir çalışmada da bilişsel işlevler yönünden sağlıklı bireylerle obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış hastalar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı (Kıvırcık ve ark. 2003). Çalışmalar arasında örneklem büyüklüğü, kullanılan nöropsikolojik testler ve depresyon gibi hastalığa ait özelliklerdeki farklılıklar çelişkili sonuçları açıklayabilir. Bu çalışmamızda ise örneklem büyüklüğü sınırlayıcı bir etken olabilir. Bilişsel işlevlerde, obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış olan hastalarla sağlıklı bireyler arasında istatistiksel anlamlılık gösteren bir farklılık olmamakla birlikte hasta grubunda yaşam kalitesinin bir çok alanı ile bilişsel işlevler arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı. Hastaların dikkat, görsel izlem ve işleyen bellek gibi bilişsel alanlardaki işlevleri ile psikolojik, sosyal ve çevre alanındaki yaşam kalitesinin ilişkili olduğu görüldü. Sağlıklı bireylerde yaşam kalitesi ile bilişsel işlevler arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesinin bilişsel işlevlerle ilişkisine dair araştırmaya mevcut kaynaklardan ulaşılamamıştır. Bilişsel bozuklukların klinik tablonun önemli bir parçası olduğu şizofreni hastalarında ise yaşam kalitesi ve bilişsel işlevler ilişkisinin daha sık çalışıldığı bilinmektedir (Meltzer ve ark. 1996, Aksaray ve ark. 2003). Bu çalışmanın sonuçları da obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi ile çeşitli bilişsel alanlar arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada, yaşam kalitesi ile obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti arasında anlamlı ilişki olduğu gösterildi. Özellikle obsesyon puanlarının yaşam kalitesinin sosyal ilişkiler alanı dışında tüm yaşam kalitesi alanları ile anlamlı korelasyon gösterdiği saptandı. Aşırı değerlendirilmiş düşüncelerin şiddeti ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Obsesif kompulsif bozuklukta, yaşam kalitesinin klinik belirleyicilerini inceleyen bir araştırmada obsesyonların ve depresyon şiddetinin yaşam kalitesini belirleyici olduğu ama kompulsyonların yaşam kalitesini etkilemediği bildirilmiştir (Masellis ve ark. 2003). Bu çalışmada hem obsesif hem de kompulsif belirtilerin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu saptandı. Çeşitli psikiyatrik bozukluklarda depresyonun yaşam kalitesi üzerine etkileri bildirilmiştir (Huppert ve ark. 2001, Masellis ve ark. 2003). Bu çalışmaya belirgin depresyonu olmayan olgular seçildi. Bu nedenle bu çalışmada elde edilen yaşam kalitesi ile ilgili sonuçlar depresyonla ilişkili görünmemektedir.

Bu çalışmanın temel sınırlılığı örneklemin küçük olmasıdır. Örneklem küçüklüğü daha küçük alt gruplarda analize izin vermemektedir. Ancak literatür gözden geçirildiğinde obsesif kompulsif bozukluk tanılı hastalarda yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini belirleyicilerin ve özellikle yaşam kalitesinin bilişsel işlevlerle ilişkisinin yeterince araştırılmadığı görülmektedir. Bu anlamda bu çalışma örneklem gücünün sınırlılığına rağmen anlamlılık taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Açıkgöz DG (1995) Bellek ve dikkat fonksiyonlarını ölçen nöropsikolojik testlerin faktör yapısının görgül ve istatistiksel yollardan değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Akdemir A, Turkcapar MH, Orsel SD ve ark. (2001) Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale. *Compr Psychiatry*, 42:161-165.

Aksaray G, Ofllu S, Kaptanoğlu C ve ark. (2002) Neurocognitive deficits and quality of life in outpatients with schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 26: 1217-1219.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı, (DSM-IV) (Çev Ed: E. Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.

Angermeyer MC, Killian R (1997) Theoretical models of quality of life for mental disorders. Katschnig H, Freeman H, Sartorius N (ed). *Quality of life in mental disorders*, New York, Wiley, s: 19-54.

Anıl AE, Kıvrıncık B, Batur S (2003) The Turkish version of the auditory consonant trigram test as a measure of working memory: a normative study. *Clin Neuropsychol*, 17:159-69.

Bobes J, Gonzalez MP, Bascaran MT ve ark. (2001) Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. *Eur Psychiatry*, 16: 239-245.

Christensen KJ, Kim SW, Dysken MW ve ark. (1992) Neuropsychological performance in obsessive compulsive disorder. *Biol Psychiatry*, 31: 4-18.

Eser SY, Fidaner H, Fidaner C ve ark. (1999) Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref. 3P Dergisi, 7 (Ek Sayı 2): 5-13.

Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989) The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale I: development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 46: 1006-1011.

Hamilton M (1960) A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23:56-62.

Hollander E, Kwon JH, Stein DJ ve ark. (1996) Obsessive-compulsive and spectrum disorders: overview and quality of life issues. *J Clin Psychiatry*, 57 (Suppl 8): 3-6.

Huppert J, Weiss KA, Lim R (2001) Quality of life in schizophrenia: contributions of anxiety and depression. *Schizophrenia Res*, 51:171-180.

Kıvrıncık BB, Yener GG, Alptekin K ve ark. (2003) Event-related potentials and neuropsychological tests in obsessive-compulsive disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 27:601-606.

Koran LM, Thienemann ML, Davenport R (1996) Quality of

Bu çalışmada obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesinin etkilendiği ve yaşam kalitesinin bilişsel işlevler ve hastalık şiddeti ile ilişkili olduğu görülmüştür. Günümüzde hastalıkların tedavisinin düzenlenmesinde ve tedavi etkinliklerinin saptanmasında yaşam kalitesinin yeri göz önünde bulundurulursa, obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin de önemi ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın daha geniş örneklemelerde tekrarlanması sonuçlarının genelleştirilmesine olanak verecektir.

life for patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 153: 783-788.

Lezak MD (1995) *Neuropsychological assessment*, 3. baskı, Oxford University Press, New York.

Lucey JV, Burnes CE, Costa DC ve ark. (1997) Wisconsin Card sorting task errors and cerebral blood flow in obsessive-compulsive disorder. *Br J Med Psychology*, 70: 403-411.

Masellis M, Rector NA, Richter MA (2003) Quality of life in OCD: differential impact of obsessions and compulsions, and depression comorbidity. *Can J Psychiatry*, 48: 72-79.

Meltzer HY, Thompson PA, Myung AL ve ark. (1996) Neuropsychologic deficits in schizophrenia: relation to social function and effect of antipsychotic drug treatment, *Neuropsychopharmacology*, 14: 27-33.

Mendlowicz MV, Stein MB (2000) Quality of life in individuals with anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, 157: 669-682.

Moritz S, Birkner C, Kloss M ve ark. (2002) Executive functioning in obsessive-compulsive disorder, unipolar depression, and schizophrenia. *Arch Clin Neuropsychology*, 17:477-483.

Neziroglu F, McKay D, Yaryura-Tobias JA ve ark. (1999) The overvalued ideas scale: development, reliability and validity in obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 37:881-902.

Purcell R, Maruff P, Kyrios M ve ark. (1998) Cognitive deficits in obsessive-compulsive disorder on tests of frontal-striatal functions. *Biol Psychiatry*, 43: 348-357.

Savage CR, Baer L, Keuthen NJ ve ark. (1999) Organizational strategies mediate nonverbal memory impairment in obsessive-compulsive disorder. *Biol Psychiatry*, 45: 905-916.

Schmidtke K, Schorb A, Winkelmann G ve ark. (1998) Cognitive frontal lobe dysfunction in obsessive compulsive disorder. *Biol Psychiatry*, 43: 666-673.

Schneider FR (1997) *Quality of life in anxiety disorders*. Katschnig H, Freeman H, Sartorius N (ed). *Quality of life in mental disorders*, New York, Wiley, s: 149-163.

Spreen O, Strauss E (1998) *A compendium of neuropsychological tests: administration, norms, and commentary*. Second edition. Oxford University Press, New York.

Tek C, Uluğ B, Rezaki G ve ark. (1995) Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatrica Scan*, 91: 410-413.

Umaç (1997) Normal deneklerde frontal hasarlara duyarlı bazı testlerde performansa yaş ve eğitimin etkisi. İstanbul üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Wechsler D (1987) *Wechsler Memory Scale-Revised*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

RASİM ADASAL RUH SAĞLIĞI BİLİM ÖDÜLÜ

1. **Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü** kurucusu olduğu *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı* ve *Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği* işbirliğiyle düzenlenmiştir. 1999 yılından beri verilmektedir.
2. Ödül, modern psikiyatriyi Türkiye’de yerleştiren ve kamuoyunda yaptığı çalışmalarla toplumla psikiyatriyi bütünleştiren **Prof. Dr. Rasim ADASAL**’ın adına konulmuştur. Onun hizmetlerinin gelecek kuşaklara aktarılması ve tanıtılması amacını taşımaktadır. Böylelikle ruh hekimi ve topluma mal olmuş bir kişilik olarak onun anısını canlı tutmak amaçlanmıştır.
3. Ödül, verildiği yıl esas olmak üzere, son beş yıl içinde ruh sağlığı ve hastalıkları alanında ülkemizde yapılmış ve yurt dışında yayınlanmış klinik çalışmalara verilmektedir.
4. Ödül jürisi her yıl Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından belirlenecek yedi kişiden oluşmaktadır. Ödül jürisi seçim sonucunu o yıl yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde ilan edecektir.
5. Ödül için başvuru her yıl 01 Ocak-31 Temmuz tarihleri arasındadır.
6. Ödüle başvuran çalışmalar için daha önce ödül almamış olma koşulu vardır.
7. Ödül başvurusunda bulunan araştırmacının çalışmadaki ilk iki isimden biri olması ve özgeçmişi ile yayın listesini başvurusuna eklemesi gerekmektedir.
8. Başvuruların değerlendirilmesinden gözönüne alınacak temel ölçütler şunlardır:
 - i. Özgünlük
 - ii. Yöntemsel yetkinlik
 - iii. Ülkemiz bilim aktivitesini temsil niteliği
 - iv. Yayımlandığı dergi
9. Ödül jürisinde görev alanlar her çalışma için gerekçeli kişisel rapor hazırlayacak ve yapacakları sıralama değerlendirmede esas alınacaktır.
10. Ödül tutarı her yıl için ayrıca belirlenecek olup Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği tarafından karşılanacaktır.