

Obsesif İnançların Tanılar Üstü Rolünün İncelenmesi: Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Kaygı Bozuklukları ve Depresyon Tanısı Almış Klinik Grupların Üniversite Öğrencileri ile Karşılaştırılması



Mujgan INOZU¹, Emrah KESER², Sema EREL³, Burçin AKIN SARI⁴,
A. Bikem HACIÖMEROĞLU⁵, Kamil Nahit ÖZMENLER⁶

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, fonksiyonel olmayan obsesif inançların OKB' ye özgü olup olmadığını OKB, depresyon ve kaygı bozuklukları olmak üzere üç farklı klinik örneklem ve üniversite öğrencileri kontrol grubu kullanarak incelemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB, n=53), Majör Depresif Bozukluk (MDB, n=67), Kaygı Bozuklukları (KB, n=73) tanısı almış 3 gruptan ve üniversite öğrencilerinden oluşan sağlıklı örneklem (n=477) grubundan oluşmaktadır. Obsesif inançları değerlendirmek amacıyla Obsesif İnançlar Anketi'nin kısa formu (OİA-20), psikopatoloji belirtilerini değerlendirmek amacıyla ise yarı yapılandırılmış klinik görüşmeler (SCID) ek olarak Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize Form (OKE-R), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (DSKE) kullanılmıştır.

Bulgular: Analiz sonuçları, klinik örneklemelerin OİA-20 puanlarının üniversite öğrencilerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, klinik gruplar, düşüncelerin önemi/kontrolü alt boyutu dışındaki obsesif inançlar bakımından birbirlerinden farklılaşmamıştır. OKB tanısı almış hastalar yalnızca düşüncelerin önemi/kontrolü alt boyutunda depresyon ve kaygı grubundan daha yüksek puan almışlardır.

Sonuç: Bulgular, obsesif inançların, düşüncelerin önemi/kontrolü hariç, farklı psikopatolojilerin başlamasında ve devam etmesinde tanılar üstü bir rolü olabileceğine işaret etmektedir. Farklı psikopatolojilerin altında yatan ortak süreçlerin keşfedilmesi hastalıkların etiyolojilerinin açıklanması ve tedavi planlaması için oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Obsesif inançlar, OKB, kaygı, duygu durum bozuklukları, tanılar üstü yaklaşım

SUMMARY

The Investigation of Transdiagnostic Role of Obsessive Beliefs: Comparison of Clinical Groups Diagnosed with Obsessive Compulsive Disorder, Anxiety Disorders and Depression with University Students

Objective: The present study aimed to investigate whether the dysfunctional obsessive beliefs are specific to obsessive-compulsive disorder (OCD) using three different clinical groups including OCD, depression, and anxiety and a control group of university students.

Method: The participants of the study comprised three patient groups with OCD (n=53), major depressive disorder (MDD, n=67), anxiety disorders (AD, n=73), and a group of university students (n=477). The short version of the Obsessive Belief Questionnaire (OBQ-20) was used to measure obsessive beliefs. The Semi-Structured Clinical Interviews for DSM-IV-TR (SCID-I), the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised Form, the Beck Depression Inventory, and the State-Trait Anxiety Inventory-Trait Form were used to assess the severity of the symptoms.

Results: The scores of the three patient groups were significantly higher on the OBQ-20 as compared to the university students. It is noteworthy that the OBQ-20 scores did not significantly differ between the three patient groups except on the 'importance of thought' (ICT) subscale showing significantly higher scores in the group with OCD in comparison to the patients with depression and anxiety disorders.

Conclusion: The results suggest that obsessive beliefs may have a transdiagnostic mechanism with a possible role in the etiology and maintenance of a broad range of different psychopathologies, except in relation to the 'importance and control' of thoughts. Investigating the common processes underlying different psychopathologies is important for the etiological explanation and future treatment of the disorders.

Keywords: Obsessive beliefs, OCD, anxiety, mood disorder, transdiagnostic approach

Geliş Tarihi: 07.08.2020, **Kabul Tarihi:** 24.11.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 12.08.2021

¹Prof., ³Uzm., Hacettepe Üniv. Psikoloji Bl., Ankara, ²Dr. Öğr. Üyesi, TED Üniv. Psikoloji Bl., Ankara, ⁴Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniv. Psikoloji Bl., Ankara, ⁵Doç., Ankara Hacı Bayram Veli Üniv. Psikoloji Bl., Ankara, ⁶Prof., Sağlık Bilimleri Üniv. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara.

Mİ: <https://orcid.org/0000-0002-2212-7534>, **EK:** <https://orcid.org/0000-0003-0830-2970>, **SEG:** <https://orcid.org/0000-0002-1739-0266>, **BAS:** <https://orcid.org/0000-0001-5605-1243>, **ABH:** <https://orcid.org/0000-0001-7133-740X>, **KNÖ:** <https://orcid.org/0000-0001-7404-6405>

Dr. Müjgan İnözü, e-posta: mujganinozu@hacettepe.edu.tr

GİRİŞ

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), istem dışı bir biçimde zihne gelen düşünceler, hisler, dürtüler, görüntülerden oluşan obsesyonlar ve yineleyici bir biçimde sergilenen kompulsif davranışlar ya da zihinsel eylemlerle karakterize olan psikiyatrik bir zorluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) 2013). Obsesyonların yoğun kaygı, sıkıntı, utanç, suçluluk gibi olumsuz duygular ortaya çıkardığı bilinmektedir (APA 2013). Kişiler bu olumsuz duyguları azaltmak ve obsesyonlarla ilişkili olduğuna inandıkları olası tehlikeli sonuçları ortadan kaldırmak için tekrarlayan törensel davranışlar olan kompulsiyonları sergileyebilmektedir. Kompulsiyonlar, tekrar tekrar el yıkama, bir şeyi defalarca kontrol etme gibi doğrudan gözlemlenebilir davranışlar olabileceği gibi, bir kelimeyi sürekli tekrarlama, bir duayı doğru sayıda tekrarlamaya çalışma, anlamsız sözcükler veya sayılarla uğraşma gibi doğrudan gözlenemeyen zihinsel eylemleri de içerebilir (Abramowitz ve ark. 2009, Rachman ve de Silva 1978).

Zihinde istem dışı olarak birdenbire beliren girici düşünceler OKB'nin en temel özelliğini oluşturmaktadır. OKB'nin fenomenolojik özelliklerini incelemek üzere bugüne kadar yürütülen çalışmalar, OKB'de görülen içerikteki istem dışı düşüncelerin herhangi bir klinik tanı almamış olan normal örnekleme yaygın bir şekilde yaşandığına (yaklaşık %94) (Radosky ve ark. 2014) ancak sadece %1-3 gibi küçük bir oranının OKB geliştirdiğine işaret etmektedir (Mathes ve ark. 2019, Ruscio ve ark. 2010). Bu nedenle alan yazında yürütülmüş olan araştırmaların önemli bir kısmı normal girici (intruzif) düşünceler ile obsesyonlar arasındaki benzerlik ve farklılıkları inceleyerek, istem dışı düşüncelerin klinik obsesyonlara dönüşmesinde rol oynayan mekanizmaları anlamaya ve açıklamaya odaklanmıştır (Amir ve ark. 1997, Julien ve ark. 2007).

Normal girici düşüncelerin nasıl klinik obsesyonlara dönüştüğünü açıklamak için öne sürülmüş olan bilişsel-davranışçı modeller (Clark 2004, Rachman 1997, Salkovskis 1985), istem dışı düşüncelerin yaşanmasının normal olduğunu, bu düşüncelerin klinik obsesyonlara dönüşmesinde belirleyici olan unsurun işlevsel olmayan inançlar ve yorumlama süreçleri olduğunu öne sürmektedir. Bilişsel modellere göre bireyler zihinlerinde kendi kontrolleri dışında birdenbire beliren bu düşüncelerin gerek içeriğinin gerekse zihinlerine gelmesinin bir anlamı olduğuna, bu düşüncelerin kendileri ile ilişkili bir şeye işaret ettiğine ya da bu düşüncelerin olası bir tehlikenin habercisi olduğuna inanmakta ve düşünceleri fonksiyonel olmayan bir dizi inanç çerçevesinde ele almaktadır. Salkovskis'nin (1985, 1989) kuramı düşüncelerin bir tehlikeye yol açma potansiyelinin ve tehlikeyi önlemeye ilişkin sorumluluğun abartılmasının altını çizirken, Rachman'ın (1997) kuramı düşünceye atfedilen öneme ve felaketleştirmeye yönelik bilişsel değerlendirmelere vurgu yapmaktadır. Rachman'a göre OKB'li bireyler düşünceye fazla anlam ve önem atfederek bir düşüncenin sadece bir düşünce olmadığına, bunun zihinlerine

gelmesinin korkulan bir şeyin gerçekleşme olasılığını artırdığına ya da düşünmenin düşünülen şeyi yapmakla aynı olduğuna (düşünce eylem kaynaşması-ahlaklılık) ilişkin bir inanca sahiptirler. Bu inançlar bireyleri düşünceyi kontrol etmeye ve düşünce ile ilgili bir şey yapmaya zorlamaktadır. Clark (2004) tarafından geliştirilmiş son model ise düşüncenin içeriğinin ve neden yaşanmış olduğuna ilişkin birincil değerlendirmelerin yanı sıra düşüncenin kontrol edilmesine ilişkin fonksiyonel olmayan ikincil değerlendirme süreçlerinin de altını çizmektedir. Clark'a göre OKB'ye özgü bir dizi inanç çerçevesinde ele alınan istem dışı düşünceler bireylerde belirgin bir rahatsızlığa yol açmakta ve özellikle istem dışı düşüncelerin benliğe yabancı özelliklerinden dolayı düşünceyi zihinden uzaklaştırarak kontrol etmeye ilişkin güçlü bir istek doğurmaktadır. Ancak, mükemmel kontrol çoğu zaman imkânsızdır ve bu kontrol çabalarının başarısızlıkla sonuçlanması kaçınılmazdır. Bu başarısız kontrol çabaları da birey tarafından zayıf bir kişiliği olduğu için kontrolde başarısız olduğu, normalde kontrol edilebilir olan bu düşünceleri kontrol etmeyi başaramayacak kadar beceriksiz olduğu, kontrolde yaşanan bu güçlüğü korktuğu şeyi daha da olası kıldığı gibi işlevsel olmayan bilişsel değerlendirme süreçlerinden geçmekte ve bu da düşüncelerin şiddetinin daha da artmasına neden olmaktadır.

Bilişsel modellerin işlevsel olmayan inançlara vurgu yapmasının ardından, Obsesif-Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu (The Obsessive Compulsive Cognitions Working Group - OCCWG) sıradan istem dışı düşüncelerin klinik obsesyonlara dönüşmesinde rol oynayan altı temel işlevsel olmayan inanç türü tanımlayarak bunların şiddetini değerlendirmeye yönelik Obsesif İnançlar Ölçeği'ni geliştirmişlerdir (OCCWG 1997). Bu inançlar (a) abartılmış sorumluluk, (b) abartılmış tehdit algısı, (c) düşünceleri kontrol etme ihtiyacı, (d) düşüncelerin aşırı önemsenmesi, (e) belirsizliğe tahammülsüzlük ve (f) mükemmeliyetçilik olarak belirtilmiştir. Bu sınıflandırmaya göre, abartılmış sorumluluk inancı, kişilerin istem dışı düşünceler nedeniyle ortaya çıkacak olan her türlü olumsuzluğun sorumlusu olarak kendilerini görmeleridir. Abartılmış tehdit algısı, kişilerin istem dışı düşüncelerin yaratabileceği olumsuz sonuçları olduğundan çok daha büyük görmelerini ifade etmektedir. Düşünceleri kontrol etme ihtiyacı, istem dışı düşünce yaşayan bireylerin her ne şekilde olursa olsun bunları kontrol altına alması gerektiği inancıdır. Düşüncenin aşırı önemsenmesi, kişilerin bir istem dışı düşüncenin zihinlerinde var olmasının bile kendileri için çok önemli bir mesele olduğuna inanmalarınıdır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, kişilerin zihinlerine istemedikleri bir düşünce gelmesi gibi bir olasılığa karşı aşırı tahammülsüz ve hassas olmalarına karşılık gelir. Son olarak mükemmeliyetçilik, kişilerin istem dışı düşüncelere karşı en iyi ve en başarılı çözümü veya kontrol stratejisini bulmaları gerektiğine dair beklentileridir. Obsesif inançların OKB'ye özgünlüğü ile ilgili alan yazın gözden geçirildiğinde, iki temel görüşün ön plana çıktığı görülmektedir. Birinci görüş, işlevsel olmayan inançların OKB tanısı almış kişilerde daha fazla olduğunu, dolayısıyla bu inançların

OKB'ye özgü inançlar olduğunu ileri sürmektedir. Bu görüş doğrultusunda geliştirilmiş olan OKB'nin bilişsel modelleri (Clark 2004, Rachman 1997, Salkovskis 1985) obsesif inançların OKB hastalarını diğer bireylerden ayıran en önemli özellik olduğunu ileri sürmekte ve bu düşüncelerin OKB'ye özgü olduğunu vurgulamaktadır. Diğer görüş ise bu inançların OKB'ye özgü olmadığını, diğer tanı gruplarında da benzer düzeyde görülebileceğini, dolayısıyla bu inançların tanılar üstü (transdiagnostic) yapılar olduğunu öne sürmektedir. Alan yazın incelendiğinde her iki görüşü de destekleyen çalışma bulgularına rastlamak mümkündür. Bazı araştırmalarda obsesif inançların, diğer psikolojik bozukluklara ilişkin belirtilerle kıyaslandığında OKB belirtileriyle daha güçlü ilişki gösterdiği bulunmuştur (Myers ve ark. 2008, Wu ve Carter 2008). Benzer şekilde, OKB tanısı almış kişilerde obsesif inançların sağlıklı örnekleme ve kaygı bozuklukları örnekleme göre daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Julien ve ark. 2008, Taylor ve ark. 2010). Öte yandan, Fergus ve Wu' nun (2010, 2011) çalışmalarında obsesif inançların OKB, depresyon ve kaygı bozuklukları gruplarında farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu bulgularla tutarlı olarak Belloch ve arkadaşları (2010) ve Fergus ve Carmin (2014) tarafından yürütülen çalışmalarda da OKB tanısı alan kişilerin obsesif inanç bakımından depresyon ve kaygı bozukluğu gruplarından farklılaşmadığı görülmüştür. Genel olarak incelendiğinde, obsesif inançların OKB'nin yanı sıra depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikopatolojilerde de sıklıkla görüldüğü ortaya konmaktadır (Gillett ve ark. 2018, Lavender ve ark. 2006, Steketee ve ark. 1998). OKB, kaygı bozuklukları ve duygudurum bozuklukları arasındaki eş tanı oranlarının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda (Carter ve ark. 2004), bu bozukluklarda ortak bilişsel süreçlerin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Depresyondaki bireylerin belirsizliğe toleranssızlık, abartılı tehdit algısı, düşünce kontrolüne verilen aşırı önem, abartılmış sorumluluk ve mükemmeliyetçilik gibi obsesif inançlara sahip olduğu çalışmalar tarafından gösterilmektedir (Belloch ve ark. 2010, Tolin ve ark. 2003). Benzer şekilde kaygı bozukluklarında da yaygın bir biçimde görülen obsesif inançların bu bozuklukların etiyojisi ve sürdürülmesi üzerinde anlamlı bir rolünün olduğu alan yazındaki çalışmalar tarafından gösterilmektedir (Tolin ve ark. 2006).

Araştırmanın Amaç ve Kapsamı

Alan yazındaki çalışmalarda obsesif inançların OKB'ye özgü mü yoksa tanılar üstü mü olduğuna dair çelişkili bulgular elde edilmiştir (Steketee ve ark. 1998, Wu ve Carter 2008). Bu çalışmaların ağırlıklı olarak Amerika ve Avrupa'da yürütüldüğü görülmektedir (Fergus ve Wu 2010, Tolin ve ark. 2006). OKB'nin klinik görünümünün ve belirtilerinin kültürden ve dini inançlardan etkilenmediği göz önünde bulundurulduğunda, farklı kültürlerde yapılacak olan çalışmaların var olan alan yazına önemli katkılar sunabileceği düşünülmektedir. Obsesif inançların farklı tanı gruplarında karşılaştırılmasına dair Türkiye'de gerçekleştirilen tek çalışmada obsesif inançlar OKB ve kaygı

bozukluğu tanısı almış hastalarda karşılaştırılmıştır (Yorulmaz ve ark. 2013). Obsesif inançların, majör depresif bozukluk tanısı alan klinik örnekleme de incelenmesi OKB ve depresyon arasında görülen yüksek eş tanı dikkate alındığında (Chen ve Dilsaver 1995), etiyojik açıklamalar ve tedavi planları için önem taşımaktadır. Ayrıca, OKB'nin psikoterapisinde yapılan müdahaleler gözden geçirildiğinde, özellikle bilişsel terapilerin işlevsel olmayan inançlar üzerinde durdukları görülmektedir (Wilhelm ve ark. 2015). Öte yandan, klinisyenler arasında, OKB ve kaygı bozukluklarının psikoterapisi ile ilgili olarak, psikopatolojiye özgü tedavi yaklaşımının mı yoksa tanılar üstü biliş ve duygulara odaklanan psikoterapi yaklaşımının mı daha faydalı olduğuna dair süregiden bir tartışma bulunmaktadır. Dolayısıyla, obsesif inançların tanılar üstü bir değişken olması halinde bunun psikoterapi sürecine de yansımalarının olacağı düşünülmektedir. Alan yazındaki bilgilerden yola çıkarak, bu çalışma kapsamında obsesif inançların OKB, majör depresif bozukluk, kaygı bozuklukları ve üniversite öğrencileri örneklemelerinde karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu karşılaştırma sayesinde farklı bozuklukları başlatan ve sürdüren faktörlerden olabilecek obsesif inançların OKB'ye özgü ve diğer psikopatolojiler ile ortak özelliklerinin incelenmesi, diğer bir deyişle obsesif inançların olası tanılar üstü rolünün değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Katılımcılar ve İşlem

Bu çalışmada, OKB (n=53), majör depresyon (MD) (n=67) ve kaygı bozukluğu (KB) (n=73) tanısı almış katılımcıların oluşturduğu üç klinik örnekleme ve bir üniversite öğrencileri örnekleme (n=477) ulaşılmıştır. OKB grubunda yer alan hastaların temel yakınmaları bulaşma-kirlenme (n=24), şüphe (n=12), saldırganlık-zarar verme (n=9), dinsel-ahlaki (n=4), simetri (n=3) ve cinsellik (n=1) içerikli obsesyonlardan oluşmuştur. Kaygı bozukluğu grubunda genellenmiş kaygı bozukluğu (n=31), panik bozukluk (n=19), özgül fobi (n=13) ve sosyal fobi (n=10) tanısı almış katılımcılar yer almıştır. Klinik örnekleme de yer alan toplam 193 hastanın 149'u, hastaneye yeni başvuru tanısı alan hastalardan, geriye kalan 44 katılımcı ise son 1 ay içinde yatış verilmiş hastalardan oluşmuştur.

Katılımcılara ilişkin bilgiler Tablo 1' de sunulmuştur.

Araştırmada yer alan hem klinik hem de üniversite öğrencisi örneklemelerine, uygun örneklem (convenience sampling) yöntemiyle ulaşılmıştır. Üniversite öğrencileri örnekleme (n=447) kapsamında, Hacettepe Üniversitesinde okuyan üniversite öğrencilerinden veri toplanmıştır. Öncelikle üniversitenin Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü ile irtibata geçilmiş ve araştırmaya ilişkin duyurunun tüm öğrencilere e-posta olarak gönderilmesi sağlanmıştır. Buna ek olarak, el ilanları ve diğer çevrimiçi duyurular da kullanılmıştır. Bu duyurulara, katılmak için gönüllü olan kişilerin ulaşabileceği iletişim bilgileri yer almıştır. Gönüllü olmak için duyurulara

Tablo 1. Örneklemelere İlişkin Betimleyici Bilgiler

		OKB (n=53)		MD (n=67)		KB (n=73)		Üniversite Öğrencileri (n=477)	
Yaş	Ortalama	31,45		36,7		37,94		20,3	
	SS	10,6		8,8		1,3		1,7	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyete	Kadın	22	42	16	24	37	51	393	82
	Erkek	31	58	51	76	36	49	84	18
Medeni Durum	Evli	25	47	37	55	53	73	2	0,4
	Bekar	28	53	30	45	20	27	475	99,6
Tedavi	Ayakta tedavi	46	87	44	66	59	81	-	-
	Yatarak tedavi	7	13	23	34	14	19	-	-
Eğitim Düzeyi	Üniversite	25	47	50	75	37	51	-	-
	Lise	20	38	11	16	25	34	-	-
	İlköğretim	8	15	6	9	12	15	-	-

OKB: Obsesif-kompulsif bozukluk, MD: Major depresyon, KB: Kaygı bozukluğu.

dönüş yapan kişiler aranarak kısa bir telefon görüşmesi yapılmıştır. Bu görüşmede kişilere yaşı, okuduğu bölüm, herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadığı ve hâlihazırda bir tedavi görüp görmediği sorulmuştur. Herhangi bir psikiyatrik tanı almadığını ve tedavi görmediğini belirten katılımcılar araştırmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılar Hacettepe Üniversitesi'nin Psikoloji Bölümü'ne ait görüşme odalarına davet edilerek araştırmaya ilişkin anketleri doldurmaları istenmiştir. Anketleri doldurmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalamaları istenmiştir. Anket kapalı bir zarf içinde verilmiştir. Anketler dolduran katılımcılar tekrar kapalı zarfa koyarak teslim etmişlerdir.

Araştırmanın klinik örneklemi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'ne başvuran hastalar ve yataklı hasta servisinde tedavi görmekte olan hastalardan oluşmuştur. Hastaneye depresif belirtiler, kaygı belirtileri veya OKB belirtilerine benzer yakınmalarla başvuran kişiler, hastanenin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde görev yapan 2 psikiyatrist tarafından ön görüşmeye alınmıştır. Ön görüşmenin ardından, OKB, MD veya KB tanılarında herhangi birinin kriterlerini karşılayabileceği düşünülen kişilere yine aynı psikiyatristler tarafından Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis I Disorders - SCID-I) uygulanmış ve DSM-IV kriterlerine göre tanı konulmuştur. Buna ek olarak, hâlihazırda yataklı serviste OKB, MD veya KB tedavisi gören hastalara da ulaşılmıştır. Yataklı serviste tedavi görmekte olan hastaların tanıları daha önce başka psikiyatristler tarafından konulduğu için mevcut araştırmada yer alan psikiyatristler çalışmaya katılmak için gönüllü olan hastalara SCID-I uygulayarak tanıları tekrar değerlendirmişlerdir.

Tüm katılımcıların araştırmaya katılması gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmiştir. Okuma yazma bilen, 18 yaşından küçük olmayan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Ön görüşme esnasında veya SCID-I uygulamalarında eş tanı olduğu tespit edilen katılımcılar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış ve

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde sessiz bir odaya alınarak anketleri doldurmaları sağlanmıştır.

Veri toplamaya başlamadan önce, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu ve Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli etik izinler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Obsesif-Kompulsif Envanteri-Revize Form (OKE-R). OKE-R, obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilen 18 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir (Foa ve ark. 2002). Ölçekte kontrol etme/şüphe, biriktirme, nötralize etme, takıntılılık, sıralama ve yıkama olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır. Tüm maddeler 5'li Likert tipi derecelendirme üzerinden puanlanmaktadır. Yüksek puanlar OKB belirti şiddetinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Hajcak ve arkadaşları (2004) ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini test etmek için yürüttükleri çalışmada tüm ölçeğin iç tutarlık katsayısını 0,88 olarak bulmuşlardır. Test tekrar test güvenilirliğini ise 0,70 olarak hesaplamışlardır.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yorulmaz ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. Adaptasyon çalışmasında iç tutarlık katsayısı tüm ölçek için 0,84 bulunmuştur ve alt boyutlar için bu katsayılar 0,64 ile 0,80 arasında değişmiştir (Yorulmaz ve ark. 2015). Mevcut çalışmada, klinik örneklem ve üniversite öğrencisi örneklemelerinde güvenilirlik katsayıları ayrı ayrı hesaplanmış ve bu katsayılar 0,86 ile 0,93 arasında bulunmuştur.

Obsesif İnançlar Anketi-20 (OİA-20). OİA-20, işlevsel olmayan obsesif inançların şiddetini değerlendiren 20 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir (Moulding ve ark. 2011). OİA'nin ilk versiyonu 87 maddeden ve 6 alt-boyuttan oluşmaktadır. OİA-20 ölçeğin 87 maddelik uzun formunun kısaltılmasıyla oluşturulmuştur. OİA-20'nin düşüncelerin önemi ve kontrolü, tehdit algısı, sorumluluk ve mükemmeliyetçilik olmak üzere dört alt ölçeği bulunmaktadır. Moulding ve arkadaşlarının

Verilerin Analizi

(2011) yürüttüğü özgün çalışmada OİA-20'nin dört alt ölçeğinin iç tutarlık katsayıları 3 farklı örnekleme incelenmiş olup 0,77 ile 0,82 arasında bulunmuştur. Ölçeğin adaptasyon çalışması Yorulmaz ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmış ve uzun formuna eş değer olduğu bulunmuştur. Türkçe adaptasyon çalışmasında, ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları 0,78 ile 0,80 arasında bulunmuştur. (Yorulmaz ve ark. 2019). Mevcut çalışmada, OİA ölçeğinin tehdit algısı, sorumluluk, mükemmeliyetçilik ve düşüncenin kontrolü-önemi alt ölçeklerinin her birine ilişkin Cronbach alfa değerleri dört farklı grupta ayrı ayrı hesaplanmıştır. Dört grupta Cronbach alfa değerleri tehdit algısı alt ölçeği için 0,69 ile 0,77 arasında; sorumluluk alt ölçeği için 0,73 ile 0,78 arasında; düşüncenin kontrolü-önemi alt ölçeği için 0,78 ile 0,88 arasında; mükemmeliyetçilik alt ölçeği için ise 0,67 ile 0,74 arasında bulunmuştur. George ve Mallery (2010) iç Cronbach alfa değerlerinin 0,60'ın üzerinde olması halinde ölçeğin iç tutarlılığının kabul edilebilir seviyede olacağını belirtmiştir (s. 231). Dolayısıyla, bu çalışmada grup karşılaştırmalarında kullanılacak olan OİA-20 alt ölçeklerinin iç tutarlılığının kabul edilebilir seviyede olduğu söylenebilir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE). BDE, depresyonun bilişsel, duygusal ve fiziksel belirtilerini değerlendirmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan bu ölçek 4'lü Likert üzerinden puanlanmaktadır. Yüksek puanlar depresyon belirtilerinde artışa işaret etmektedir. Türkçeye uyarlaması Hisli (1989) tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,80 olarak bulunmuş olup Türkçe formun psikometrik özelliklerinin orijinal form ile karşılaştırılabilir olduğu bilinmektedir. Arkar ve Şafak (2004) klinik örnekleme yürüttükleri bir çalışmada BDE'nin iç tutarlık katsayısını 0,90 olarak bulmuşlardır. Mevcut çalışmadaki örneklemlerde, ölçeğin iç tutarlık katsayıları 4 farklı örnekleme hesaplanmış ve 0,83 ile 0,90 arasında bulunmuştur.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE). Durumluk ve sürekli kaygı belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir (Spielberger ve ark. 1983). Ölçek maddeleri 4'lü Likert üzerinden derecelendirilmektedir. Bu çalışma kapsamında, 20 maddeden oluşan sürekli kaygı alt boyutu kullanılmıştır. DSKE'nin 30 farklı dile çevrilmiş, son derece yaygın kullanımı olan bir ölçüm aracı olduğu bilinmektedir (Speilberger 1989). DSKE'nin güvenilirliğinin ne derecede genellenabilir olduğunu inceleyen bir çalışmada ortalama iç tutarlık değerinin 0,89, ortalama test tekrar test güvenilirliğinin ise 0,88 olduğu bulunmuştur (Barnes ve ark. 2002). Türkçe adaptasyon çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yürütülmüştür. Adaptasyon çalışmasında durumluk kaygı alt ölçeği için iç tutarlık katsayılarının 0,83 ile 0,87 arasında; test tekrar test güvenilirlik değerlerinin ise 0,26 ile 0,68 arasında bulunduğu belirtilmiştir. Sürekli kaygı alt ölçeği için iç tutarlık katsayılarının 0,94 ile 0,96 arasında; test tekrar test güvenilirlik değerlerinin ise 0,71 ile 0,86 arasında olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışma ulaşılan 4 grupta hesaplanan iç tutarlık katsayıları ise 0,74 ile 0,89 arasında değişmektedir.

Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS 18 (Statistic Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle uç değer ve kayıp değer analizleri yapılmış, kayıp verilerin yerlerine ortama puanlar atanmıştır. Daha sonra çarpıklık-basıklık değerleri hesaplanarak normal dağılım varsayımı test edilmiştir. Levene Test istatistikleri hesaplanarak varyansların homojenliği incelenmiştir.

Bu çalışmada yer alan 4 grup, yarı yapılandırılmış klinik görüşmelerle (SCID-I) oluşturulmuştur. Bu sınıflandırmanın sağlanmasını yapabilmek amacıyla, grupların birbirlerinden ayrışma düzeyleri BDE, OKE-R ve DSKE'den aldıkları puanlar karşılaştırılarak test edilmiştir. Yapılacak analize karar vermeden önce BDE, OKE-R ve DSKE puanlarının birbirleriyle gösterdikleri korelasyon katsayıları her bir grupta ayrı ayrı incelenmiştir. Üç ölçekten alınan puanların birbirleriyle gösterdiği korelasyonları 4 ayrı grupta belirlemek için yürütülen analizlerin sonucunda, toplam 12 (3x4) Pearson korelasyon katsayısı elde edilmiştir. Bu 12 korelasyon katsayısının 0,35 ile 0,68 arasında olduğu ve tamamının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Meyers ve arkadaşları (2006), birden fazla bağımlı değişken gruplar arasında karşılaştırılırken bağımlı değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarının 0,20 ile 0,60 olması halinde, ayrı ayrı ANOVA'lar yapmak yerine MANOVA analizi yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Huberty ve Morris (1989), birbiriyle anlamlı korelasyonlar gösteren birden fazla bağımlı değişkenin ayrı ayrı ANOVA'lar yerine bir MANOVA ile karşılaştırılmasının anlamlı etkileri tespit edebilmek adına daha güçlü bir yaklaşım olduğunu belirtmiştir. İstatistiksel gerekçelerin yanı sıra, bugüne kadar yapılan çok sayıda çalışmada depresif belirtiler, kaygı belirtileri ve obsesif belirtilerin ilişkili olduğu gösterilmiştir (Gillett ve ark. 2018, Myers ve ark. 2008, Wu ve Carter 2008). Sonuç olarak, BDE, OKE-R ve DSKE puanlarının tek yönlü MANOVA ile karşılaştırılmasının yerinde olacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada OKE-R, BDE ve DSKE değişkenleri bağımlı değişken olarak, grup değişkeni ise bağımsız değişken olarak atanmıştır.

Obsesif inançların 4 farklı grup arasında farklılaşım farklılaşmadığını belirlemeden önce bu inançların cinsiyete, yaşa ve eğitim düzeyine göre değişip değişmediği test edilmiştir. Tablo 1'den de görülebileceği üzere, çalışmada yer alan 4 grup cinsiyet, yaş ve eğitim açısından birbirinden oldukça farklı özelliklere sahiptir. Gruplar arasında obsesif inançlar açısından bulunabilecek olası bir anlamlı farkın cinsiyet, yaş veya eğitim düzeyi değişkenlerinden kaynaklanabilme ihtimali düşünüldüğünde, bu değişkenlerin obsesif inançlara ilişkin puanlar açısından analiz edilmesi gerektiği düşünülmüştür. Dolayısıyla, öncelikle 4 ayrı grupta yürütülen tek yönlü MANOVA analizleriyle cinsiyetin ve eğitim düzeyinin OİA-20 alt ölçeklerinden alınan puanlar üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ardından yaş ile OİA-20 alt ölçekleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için 4 grupta 4 ayrı Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür.

Son olarak, araştırmada yer alan 4 grup, OİA-20 ölçeğinin alt boyutları bakımından karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma Tek Yönlü MANOVA kullanılarak yapılmıştır. OİA-20'nin 4 farklı alt ölçeği (sorumluluk, tehdit algısı, düşüncelerin önemi-kontrolü ve mükemmeliyetçilik) bağımlı değişken olarak, grup değişkeni ise bağımsız değişken olarak atanmıştır.

Field (2009), karşılaştırılan gruplar arasında örneklem sayıları bakımından büyük farklılıklar olması durumunda en uygun düzeltmenin Hochberg's GT2 olduğunu belirtmiştir (s. 375). Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin sayılarının klinik gruplara göre oldukça yüksek olması, gruplar arasında büyük bir dengesizlik yaratmaktadır. Örneklem sayıları arasındaki bu büyük farktan dolayı, MANOVA kapsamında yürütülen Post Hoc analizlerde Hochberg's GT2 düzeltmesinin kullanılmasına karar verilmiştir. Hochberg's GT2 düzeltmesi sayesinde, her bir karşılaştırma için $p=0,05$ anlamlılık düzeyinin bölünmesi yoluyla artan Tip I hata olasılığının kontrol edilmesi sağlanmıştır. Yani, çalışmada toplam 4 grup yer aldığı için Post Hoc test düzeltmelerinde p değeri $0,05/6$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Verilerin Parametrik Analizler Bakımından Uygunluğunun İncelenmesi

Çalışmanın hipotezlerini test etmeden önce, verinin parametrik istatistiksel analizlere uygun olup olmadığını incelemek amacıyla ön analizler yapılmıştır. İlk olarak, kayıp veri ve uç değer analizleri yapılmıştır. Ölçümlerdeki kayıp veri oranının %1'den az olduğu görülmüş ve eksik veri nedeniyle veri setinden herhangi bir katılımcı çıkarılmamıştır. Var olan kayıp veriler ise ortalama atama yöntemi ile doldurulmuştur. Uç değer analizi sonucunda veri setinden herhangi bir katılımcı çıkarılmamıştır. Araştırmada kullanılan ölçümlere ilişkin puanların normal dağılım varsayımını karşılayıp karşılamadığını incelemek için basıklık ve çarpıklık değerleri kendi standart hatalarına bölünerek z puanları elde edilmiştir. OİA-20, OKE-R, BDE ve DSKE ölçümlerine ilişkin z puanlarının tüm örneklerde -2 ve $+2$ arasında yer aldığı görülmüştür. George ve Mallery (2010) basıklık ve çarpıklık değerlerine ilişkin z puanlarının -2 ve $+2$ aralığında olmasının normal dağılım göstergesi olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla, mevcut çalışmada normal dağılım varsayımının karşılandığı bulunmuştur. Son olarak, mevcut çalışmada grup karşılaştırmaları yapılacağı için, Levene test istatistiği hesaplanarak varyansların homojenliği varsayımı test edilmiştir.

Levene test istatistiğinin tüm değişkenler için anlamsız olduğu görülmüştür ($p>0,05$). Bu değerler OİA-20, OKE-R, BDE ve DSKE puanlarına ilişkin varyansların tüm gruplarda benzer dağıldığını göstermiştir. Normallik varsayımı ve varyansların homojenliği varsayımlarının karşılanması, verinin parametrik analizler yürütmek için elverişli olduğunu göstermiştir.

Grupların Depresif Belirtiler, Kaygı Belirtileri ve OKB Belirtileri Açısından Karşılaştırılması

Çalışmada yer alan 4 grubun BDE, OKE-R ve DSKE ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamasını karşılaştırmak için yürütülen Tek Yönlü MANOVA sonuçları grup etkisinin anlamlı olduğunu göstermiştir [(F(9,1616)=32,62, $p<0,001$, Wilks' Lambda=0,66 ve partial $\eta^2=0,13$)].

Her bir ölçekten alınan puanlar üzerindeki grup etkisini ayrı ayrı inceleyebilmek için Tek Yönlü MANOVA'yı takiben bir dizi ANOVA yapılmıştır (Follow up ANOVAs). ANOVA sonuçlarına göre, grup etkisi OKE-R puanları [(F(3,666)= 29,24, $p<0,001$, partial $\eta^2=0,12$)], BDE puanları [(F(3,666)=60,47, $p<0,001$, partial $\eta^2=0,22$)] ve DSKE puanları [(F(3,666)=38,68, $p<0,001$, partial $\eta^2=0,16$)] için anlamlı bulunmuştur.

Son olarak, Hochberg's GT2 düzeltmesi kullanılarak her bir bağımlı değişken için Post Hoc analizleri yürütülmüştür. Sonuçlara göre, OKB grubunun OKE-R puanı (Ort=43,16, SS=12,27) diğer üç gruptan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Gruplar depresyon belirtileri açısından karşılaştırıldığında, MD grubunun (Ort=30,19, SS=11,51) BDE puanının diğer üç gruptan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$). DSKE puanlarına bakıldığında ise, OKB, MD ve KB gruplarının puanlarının üniversite öğrencilerinin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ($p<0,001$), klinik örneklemelerin ise kendi içinde farklılaşmadığı görülmüştür.

Gruplara ilişkin ortalama puanlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Cinsiyet, Yaş ve Eğitim düzeyi ile İşlevsel Olmayan Obsesif İnançlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Araştırmada yer alan 4 farklı örneklemde yürütülen tek yönlü MANOVA analizi sonuçları cinsiyetin OİA-20'nin alt ölçeklerinden alınan puanlar üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir. Cinsiyetin etkisi OKB grubunda [(F(4,45)=0,30, $p=0,87$, Wilks' Lambda=0,97)], kaygı bozuklukları grubunda

Tablo 2. OKB, MD, KB Gruplarının ve Üniversite Öğrencilerinin BDE, OKE-R ve DSKE Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanlarına İlişkin Ortalamaları ve Standart Sapma Değerleri

	OKB		MD		KB		Üniversite Öğrencileri	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
BDE	20,94 ^b	12,97	30,19 ^a	11,51	21,32 ^b	12,94	10,98 ^c	8,91
OKE-R	43,16 ^a	12,27	34,96 ^b	15,37	31,81 ^b	15,56	27,18 ^b	12,37
DSKE	53,04 ^a	9,53	54,99 ^a	8,28	57,66 ^a	10,12	40,94 ^b	9,57

Aynı satırda farklı küçük harflerin bulunması gruplar arasındaki anlamlı farklılığı göstermektedir. OKB: Obsesif-kompulsif bozukluk, MD: Major depresyon, KB: Kaygı bozukluğu; BDE: Beck depresyon envanteri, OKE-R: Obsesif kompulsif envanteri-revize edilmiş form; DSKE: Durumluk sürekli kaygı envanteri

Tablo 3. Yaş ve OİA-20 Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	OKB	KB	MD	Üniversite Öğrencileri
	Yaş	Yaş	Yaş	Yaş
OİA-20 TA	-0,07	-0,24*	-0,08	-0,07
OİA-20 S	-0,05	-0,13	0,21	-0,10
OİA-20 DKÖ	-0,23	-0,21	0,06	-0,11
OİA-20 M	0,04	-0,16	0,06	-0,08

* $p < 0,05$. OKB: Obsesif-kompulsif bozukluk, MD: Major depresyon, KB: Kaygı bozukluğu; OİA: Obsesif İnançlar Anketi, TA: Tehdit algısı, S: Sorumluluk, DKÖ: Düşüncelerin kontrolü ve önemi, M: Mükemmeliyetçilik.

[(F(4, 67)=1,71, $p=0,06$, Wilks' Lambda=0,71)], depresyon grubunda [(F(4,51)=1,18, $p=0,33$, Wilks' Lambda=0,92)] ve üniversite öğrencileri grubunda [(F(4,472)=1,12, $p=0,35$, Wilks' Lambda=0,99)] istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Cinsiyete ilişkin yürütülen analizlerin ardından, OİA-20 alt ölçeklerine ilişkin puanların eğitim düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığı tek yönlü MANOVA analizleriyle 4 farklı grupta ayrı ayrı incelenmiştir. Eğitim düzeyinin etkisi OKB grubunda [(F(16,128)=0,90, $p=0,56$, Wilks' Lambda=0,72)], kaygı bozuklukları grubunda [(F(20,206)=0,78, $p=0,72$, Wilks' Lambda=0,78)], depresyon grubunda [(F(16,147)=1,22, $p=0,25$, Wilks' Lambda=0,68)] ve üniversite öğrencileri grubunda [(F(12,1246)=1,17, $p=0,29$, Wilks' Lambda=0,97)] istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Son olarak, yaş ile OİA-20 alt ölçekleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizleriyle 4 grupta ayrı ayrı incelenmiştir. Tablo 3'ten de görülebileceği gibi yaş değişkeni OİA-20 alt ölçekleriyle anlamlı ilişkiler göstermemiştir.

İşlevsel Olmayan Obsesif İnançlara İlişkin Grup Karşılaştırmaları

Obsesif inançların araştırmada yer alan 4 grupta karşılaştırılması için yapılan Tek Yönlü MANOVA analizinde, grup etkisinin bağımlı değişkenlerden en az biri üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür [(F(12,1714)=10,6, $p < 0,001$, Wilks' Lambda=0,19, partial $\eta^2=0,88$)]. Grup etkisinin hangi bağımlı değişkenler üzerinde anlamlı olduğunun anlaşılması için Tek Yönlü MANOVA'yı takiben bir dizi Tek Yönlü

Tablo 4. OKB, MD, KB Gruplarının ve Üniversite Öğrencilerinin OİA-20 Toplam p-Puanlarının ve Alt Boyutlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

	OKB		MD		KB		Üniversite Öğrencileri	
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
OİA-20 Toplam	98,32 ^a	25,75	92,41 ^a	21,69	89,20 ^a	23,77	70,83 ^b	19,63
OİA-20 TA	24,14 ^a	7,87	22,78 ^a	7,04	21,51 ^a	7,64	17,01 ^b	6,06
OİA-20 S	25,39 ^a	6,14	23,15 ^a	6,64	22,84 ^a	6,74	18,71 ^b	6,10
OİA-20 DKÖ	24,69 ^a	8,46	19,83 ^b	7,18	19,69 ^b	7,30	14,56 ^c	6,15
OİA-20 M	25,10 ^a	6,90	22,93 ^a	6,18	22,35 ^a	6,40	18,52 ^b	5,58

Aynı satırda farklı küçük harflerin bulunması gruplar arasındaki anlamlı farklılığı göstermektedir. OKB: Obsesif-kompulsif bozukluk, MD: Major depresyon, KB: Kaygı bozukluğu; OİA: Obsesif İnançlar Anketi, TA: Tehdit algısı, S: Sorumluluk, DKÖ: Düşüncelerin kontrolü ve önemi, M: Mükemmeliyetçilik.

ANOVA yürütülmüştür. Sonuçlar grup etkisinin tehdit algısı [(F(3,666)=49,76, $p < 0,001$, partial $\eta^2=0,15$)], sorumluluk [(F(3,666)=19,35, $p < 0,001$, partial $\eta^2=0,09$)], düşüncelerin önemi-kontrolü [(F(3,666)=62,59, $p < 0,001$, partial $\eta^2=0,18$)] ve mükemmeliyetçilik [(F(3,670)=32,10, $p < 0,001$, partial $\eta^2=0,10$)] alt ölçekleri için anlamlı olduğunu göstermiştir. Son olarak, Hochberg's GT2 düzeltmesi kullanılarak yürütülen Post-hoc analizleriyle, OİA-20'nin alt-boyut puanlarının gruplar arasında nasıl farklılaştığı incelenmiştir. Post Hoc test sonuçlarına göre, düşüncenin önemi ve kontrolü puanlarının OKB grubunda diğer üç gruptan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$). Ayrıca, tüm alt ölçek puanları klinik gruplarda üniversite öğrencileri grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Tehdit algısı, sorumluluk ve mükemmeliyetçilik alt ölçeklerinden alınan puanlar klinik örneklem arasında anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Post Hoc sonuçları Tablo 4'de sunulmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında, işlevsel olmayan obsesif inançların şiddeti OKB, MD, KB ve üniversite öğrencileri örneklemelerinde karşılaştırılmıştır. Abartılmış tehdit algısı, düşüncelerin önemi-kontrolü, aşırı sorumluluk ve mükemmeliyetçilik inançlarının tamamı klinik örneklemelerde üniversite öğrencisi örnekleme göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Klinik gruplar arasında düşüncelere ilişkin abartılmış tehdit algısı, düşüncelerin yaratacağı olası sonuçlar ile ilgili aşırı sorumluluk inancı ve mükemmeliyetçilik inançları bakımından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yalnızca, düşüncelerin önemi-kontrolüne ilişkin inançların OKB tanısı alan grupta MD ve KB klinik örneklemelerinden daha yüksek olduğu; MD ve KB gruplarının ise bu alt boyutta birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu bulgular, düşüncelerin aşırı önemsenmesinin ve kontrolünün OKB'nin etiolojisinde spesifik bir rol oynayabileceğini diğer obsesif inançların ise

tanılar üstü bir fonksiyon üstelenerek başta kaygı bozuklukları ve depresyon olmak üzere birçok bozukluğun semptomlarının şiddetlenmesinde etkili olabileceğini göstermiştir.

OKB'nin bilişsel modelleri, belirtilen obsesif inançların OKB'deki ayırıcı rolüne odaklansa da (Clark 2004), yapılan görgül çalışmalar bu inançların OKB'ye özgü olup olmadığı konusunda farklı bulgular sunmaktadır (Steketee ve ark. 1998, Wu ve Carter 2008). Bazı araştırmalar OKB grubundaki bireylerin Obsesif İnançlar Anketi-44'ten (OİA-44), kaygı bozukluğu ve klinik olmayan kontrol gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan aldığını bulurken (Julien ve ark. 2008), bazı araştırmalar ise OKB grubunun obsesif inançlar açısından kaygı ve depresyon gruplarından anlamlı olarak farklılaşmadığını öne sürmektedir (Belloch ve ark. 2010, Fergus ve Wu 2010, Viar ve ark. 2011). Bu bulgular zemininde, mevcut araştırmadan elde edilen bulgular işlevsel olmayan inançlardan bazılarının OKB'ye özgü olması beklenirken mükemmeliyetçilik, sorumluluk ve tehdit algısı gibi bazı inançların tanılar üstü özellik gösterebileceğine işaret etmiştir. Araştırmacılar, işlevsel olmayan obsesif inançlardaki benzerliklerin kaygı bozuklukları ve duygu durum bozukluklarının yüksek eş tanı oranları için bir açıklama sağlayabileceğini öne sürmektedirler (Belloch ve ark. 2010, Fergus ve Wu 2010). DSM-5'te OKB'nin artık bir kaygı bozukluğu olarak sınıflandırılmamasına rağmen (APA 2013), kaygı bozuklukları ile ortak bir psikolojik süreci paylaştığı (Fergus ve Carmin 2014), diğer bir deyişle obsesyonları ve endişeyi farklı yapılar olarak kategorize eden sınıflandırma sistemine rağmen, obsesyonların ve endişenin altında yatan süreçlerin benzerlik gösterebileceği göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle, obsesif inançların OKB'ye özgü olmadığını gösteren çalışmalar, elde edilen bulguların bu inançların tanılar üstü doğasından kaynaklanıyor olabileceğini ileri sürmektedir.

Mevcut çalışma mükemmeliyetçilik, abartılı tehdit algısı ve sorumluluğa ilişkin inançların depresyon, kaygı bozuklukları ve OKB'de ortak rol oynayabileceğine işaret ederken, düşüncenin önemi ve kontrolü ile ilgili bilişsel alanların OKB ile spesifik bir ilişkisinin olabileceğini göstermiştir. Kaygı bozuklukları ve depresyona kıyasla, OKB hastalarının düşüncelerin önemi ve kontrolüne ilişkin inançlarının daha yoğun olduğu görülmektedir. Düşüncenin önemi ve kontrolüne ilişkin fonksiyonel olmayan inançların, OKB'ye özgü olmasına ilişkin çelişkili alan yazın bulguları (Belloch ve ark. 2010) bulunmasına rağmen, mevcut araştırma bulguları daha önce yürütülmüş olan araştırmaların bulguları ile tutarlı bir şekilde (Julien ve ark. 2008, Tolin ve ark. 2006), Clark (2004) tarafından geliştirilmiş olan bilişsel modeli destekler niteliktedir. Clark (2004), abartılmış sorumluluk algısı (Salkovskis 1985) ve düşünceye atfedilen aşırı önemin (Rachman 1997) OKB'deki geçerliliğini kabul ederken, bireyin düşünce kontrolüne ve bunu kontrol etmede yaşadığı başarısızlığa atfettiği anlamın çok daha önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Wegner ve Zanakos'un (1994) çalışmaları ile ilk olarak ortaya konulan düşünceyi bastırmaya çalışmanın paradoksal etkisi, Clark'ın modelinde özellikle vurgu yapılan bir olgudur. Modele göre bireyin düşüncelerinden rahatsızlık

duyması bireyde bu düşünceleri kontrol etmeye yönelik güçlü bir motivasyon oluşturmakta ancak en elverişli koşulda bile mükemmel kontrol mümkün olmamakta ve kontrol çabalarının başarısızlıkla sonuçlanması kaçınılmaz olmaktadır. Ayrıca, bireyin bu başarısızlığı kişiliği ile ilgili herhangi bir zayıflığa, mükemmel kontrolün ise güçlü ve başarılı olmak gibi daha olumlu özelliklere işaret ettiğine ilişkin hatalı yorumlama eğilimi düşüncenin etkinliğini ve hatalı yorumun doğruluğunu ve olumsuzluğunu pekiştirerek daha fazla kontrol çabasına yol açmakta ve istem dışı düşüncenin şiddetini artırarak düşüncenin klinik obsesyonlara dönüşme olasılığını artırmaktadır.

Bu araştırmada karşılaştırılan klinik grupların özellikleri düşünüldüğünde düşüncenin önemine ve kontrolüne ilişkin inançların OKB'ye özgü olması anlaşılabilir görünmektedir. Depresyonda görülen olumsuz otomatik düşünceler, obsesyonlardan farklı olarak bireyin benlik algısı ile uyumludur. Bu nedenle olumsuz otomatik düşünceler bireyde bu düşünceleri zihinden hızla uzaklaştırma dürtüsü doğurmak yerine tam tersine düşünce üzerinde tekrar tekrar ve detaylı bir şekilde düşünerek düşünceyi detaylandırma eğilimi olan ruminasyonlarla olumlu ilişki göstermektedir (Brinker ve Dozois 2008). Ruminasyonlar ise depresyonun şiddetini artıran önemli mekanizmalardan biri olarak kabul edilmektedir (Nolen-Hoeksema 2000). Benzer şekilde, diğer kaygı bozukluklarında, özellikle yaygın kaygı bozukluğunda, görülen endişe olarak adlandırılan bilişsel yapılar da benliğe uyumludur. Wells (1999) tarafından yaygın kaygı bozukluğu (YKB) temel alınarak geliştirilmiş olan kaygı bozukluklarının üst-biliş odaklı bilişsel modeli de bu bilgi ile tutarlı açıklamalar sunmaktadır. Bu model diğer bilişsel kavramsallaştırmalardan farklı olarak, dünyanın tehlikeli bir yer olduğu hakkındaki işlevsel olmayan inançlardan ziyade üst-bilişsel inançlar ve değerlendirmelerin rolünü vurgular. Yaygın kaygı bozukluğunda endişe yalnızca kaygının semptomatik bir sonucu değildir, aynı zamanda beklenen tehlikelerle ve tehditlerle başa çıkmak için de kullanılır. Kişi düşüncelerden kaçınmak ya da bastırmaya çalışmak yerine kendini endişelendirecek durum ve ortamlardan uzak durmaya çalışır ya da endişesine yönelik olarak bir şeyler yapma ihtiyacı hisseder. Purdon (1999), obsesyonların benliğe yabancı doğası nedeniyle OKB hastalarının, diğer kaygı bozukluğu olan bireylere göre düşüncelerini daha fazla bastırma eğiliminde olduklarını öne sürmüştür. Diğer biliş türlerinden farklı olarak, obsesyonlar daha girici, kabul edilemez, daha istemsiz ve düşünce eylem kaynaşması yaratma olasılığı daha yüksek olarak tanımlanmaktadır; bu nedenle endişe ve olumsuz otomatik düşünceler gibi daha benliğe uyumlu bilişsel süreçler ile karşılaştırıldığında, obsesyonlar daha güçlü bir baskılama ve kontrol etme dürtüsü yaratmaktadır (Clark 2004). Bununla tutarlı olarak, çalışmalar OKB hastalarının düşünceleri kontrol etmenin gerekli ve mümkün olduğuna ve bu tam kontrolü sağlamaları gerektiğine inanma eğilimlerinin daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Purdon ve Clark 1994, Salkovskis 1985). Ayrıca, OKB hastalarının daha fazla işlevsel olmayan kontrol stratejilerini kullanma eğiliminde oldukları görülmektedir (Abramowitz

ve ark. 2003). Bu nedenle, mevcut çalışma bulgularının işaret ettiği düşüncelerin önemi/kontrolü alt boyutunun OKB'ye özgü doğasının, OKB'nin bilişsel modelinin mevcut çerçevesi ile büyük ölçüde tutarlı olduğu düşünülmektedir (Clark 2004, Purdon ve Clark 1994, Salkovskis 1985).

Bütün bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, düşüncenin önemi ve kontrolüne ilişkin inançların OKB'nin etiolojisinde oynadığı önemli rolün altının bir kere daha çizildiği düşünülmektedir. Örneklem sayısının az olması modellemeye yönelik analizlerin yapılmasını önlemesine rağmen, bu bulgulara dayanarak bir bütün halinde OKB'nin bilişsel modelleri çerçevesinde bir yorum yapılabileceği düşünülmektedir. Elde edilen bulgular ışığında, düşüncelerin kontrol edilmesine ilişkin değerlendirmelerin daha şiddetli kontrol çabalarına yol açarak kontrol stratejilerin kullanım sıklığını ve çeşitliliğini artırabileceği, artan bu kontrol eğiliminin ise başarısız kontrol denemelerinin sayısını artırabileceği ve başarısız kontrole ilişkin fonksiyonel olmayan değerlendirmelerin de OKB semptom şiddetini artırabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışmada katılımcılara uygun örnekleme yöntemiyle belli bir hastanede ulaşılmıştır. Bu durum, araştırma bulgularının dış geçerliğini zayıflatmaktadır. Katılımcılardan kesitsel yöntemle veri toplanmış olması neden-sonuç ilişkileri kurulmasına izin vermemektedir. Ölçümlerin öz-bildirim yoluyla alınmış olması ise bellek yanlılıklarının çalışmanın bulgularına etki etme potansiyeli taşıması anlamına gelebilir. OKB klinik grubunun bütün semptom alt türlerini eşit oranda temsil etmemiş olmasının araştırma bulgularının genellenebilirliğini kısıtladığı düşünülmektedir. Araştırmanın bir diğer önemli kısıtlılığını kaygı bozuklukları klinik kontrol grubunun örneklem özellikleri oluşturmaktadır. Kaygı bozuklukları örnekleme; panik bozukluk, yaygın kaygı bozukluğu, özgül fobi ve sosyal fobi tanı gruplarından oluşmaktadır. Bu tanı gruplarının her birinin ortak bir bilişsel davranışçı model açıklaması olmasına rağmen tanıya özgü etiolojik faktörler her zaman söz konusudur. Ayrıca, kaygı bozuklukları grubunda her bir tanı grubu eşit ağırlıkta temsil edilmemiştir. Bu unsurun bulguların bütün kaygı bozuklukları için genellenebilirliğini zorlaştırdığı düşünülmektedir. Bu nedenle gelecek çalışmaların kaygı bozukluklarının eşit temsil edildiği daha homojen bir örnekleme yürütülmesinin bulguların genellenebilirliğini artıracığı düşünülmektedir. Yapılan analizlerde OKB ve depresyon belirtileri tanı gruplarına özgü sonuçlar verirken aynı durumun kaygı belirtileri bakımından geçerli olmadığı bulunmuştur. Bu bulguya istinaden ileriki çalışmalarda bu bulgunun geniş kaygı bozukluğu örneklemeyle ve sürekli kaygı ölçümüne ilişkin farklı ölçüm araçları kullanılarak yenilenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bunların yanı sıra araştırmada kullanılan klinik örneklemin ayaktan ya da yatarak tedavi görüyor olmalarının ilgili bozuklukların belirti şiddetlerinde bir farklılığa işaret edebileceği düşünüldüğünde bu farklılığın da bir karıştırıcı değişken etkisi yaratmış olma olasılığı söz konusu olmaktadır. Ek olarak, klinik gruplarda yer alan katılımcıların tanıların

DSM IV TR kriterlerine göre konulmuş olması çalışmanın bir diğer kısıtlılığı olarak görülebilir. Bu kısıtlılığın nedeni, DSM IV TR ile DSM 5 arasında tanı kriterleri açısından bazı farklılıkların olmasıdır. DSM 5'e göre tanı koymayı sağlayacak olan yarı yapılandırılmış klinik görüşmenin (SCID-5/CV) bu araştırmanın verilerinin toplandığı süreçte henüz çevirisinin ve uyarlamasının tamamlanmamış olması nedeniyle bu sınırlılık ortadan kaldırılamamıştır. İleride yapılacak benzer çalışmalarda, DSM 5 tanı kriterlerine göre karşılaştırılmaların yeniden sınanmasının yerinde olacağı düşünülmektedir.

Son olarak, her ne kadar ön görüşme ve SCID-I uygulanmış olsa da eş tanı vakaların dışlanması, tanı eşiklerinin net bir şekilde uygulanması gibi konularda zorluklar yaşanmış olması mümkündür. Bu nedenle bu araştırma bulgularının daha geniş bir klinik örnekleme doğrulanmasının bulguların genellenebilirliği açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen, bu araştırmada elde edilen bulgular, klinik uygulamalarda tanılar üstü bazı ortak süreçlerin önemine ek olarak psikopatolojilere özgü bileşenlerin de önemini vurgulamaktadır. Klinik uygulama alanında, OKB'nin tedavi sürecinde düşüncelere verilen aşırı önem, kontrolüne yönelik inançlar ve başarısız kontrol girişimlerine ilişkin değerlendirmeler terapide ele alınması gereken önemli noktaları oluşturmaktadır. Zihinde istem dışı beliren girici düşüncelerin normalleştirilmesi, obsesyonların kalıcı hale gelmesinde hatalı değerlendirmelerin rolünün incelenmesi, düşünce kontrolü stratejilerinin belirlenmesi ve etkilerinin incelenmesi, zihinsel kontrole ilişkin düşüncelerin işlevsel düşünceler ile değiştirilmesi ve alternatif düşüncelerin oluşturulması gibi bilişsel değişimlerin yanı sıra kontrol tepkilerinin durdurulmasını da içeren davranışsal değişimin de gerçekleştirilmesi bilişsel davranışçı terapinin temel amaçlarını oluşturmaktadır ve bu çalışmadan elde edilen bulgular bunun önemini desteklemektedir. Terapi sürecinde, düşüncenin tehlikeli olduğuna/zarar getireceğine, bir düşünceye sahip olmanın onu yapmak ile eşdeğer olduğuna ya da düşüncenin gerçekleşme olasılığını artırdığına, kişinin bu zararı önlemek adına düşünceleri bastırması gerektiğine, bastırılmaz ise başarısız olduğuna ilişkin hatalı değerlendirmeleri bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile ele alınmalı ve değiştirilmelidir. Düşüncelerin kontrol edilememesinin ortaya çıkaracağı felaketlere ilişkin bilişler ve düşünce eylem kaynaşması da bilişsel teknikler ile ele alınmalıdır. İstem dışı düşüncelerin akla gelmesinin değil, düşüncelere verilen önemin ve düşünceleri bastırma çabasının temel sorunu oluşturması klinik uygulamaların odağını oluşturmaktadır. Tüm bunlara ek olarak, obsesif inançlardan bazılarının OKB'ye özgü olmayıp kaygı bozuklukları ve depresyonda da görülen ve farklı araştırma yöntemleriyle de incelenmesi gereken tanılar üstü bir mekanizma olarak ele alınmasının teorik düzeyde sağlayacağı katkılara ek olarak farklı psikopatolojiler için zaman ve emekte tasarruf sağlayacağı düşünülen daha temel mekanizmalara odaklı terapi modellerinin ve ortak müdahale tekniklerinin geliştirilmesi noktasında önemli bir başlangıç noktası oluşturabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abramowitz JS, Taylor S, McKay D (2009) Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet* 374:491-9.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Körođlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Amir N, Cashman L, Foa EB (1997) Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 35:775-7.
- Arkar H, Şafak C (2004) Klinik bir örneklemede Beck depresyon envanterinin boyutlarının araştırılması. *Türk Psikol Derg* 19:117-23.
- Barnes LLB, Harp D, Jung WS (2002) Reliability generalization of scores on the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory. *Educ Psychol Meas* 62:603-18.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4:561-71.
- Belloch A, Morillo C, Luciano JV ve ark. (2010) Dysfunctional belief domains related to obsessive-compulsive disorder: A further examination of their dimensionality and specificity. *Span J Psychol* 13:376-88.
- Brinker JK, Dozois DJ (2009) Ruminative thought style and depressed mood. *J Clin Psychol* 65:1-19.
- Chen YW, Dilsaver SC (1995) Comorbidity for obsessive-compulsive disorder in bipolar and unipolar disorders. *Psychiatry Res* 59:57-64.
- Clark DA (2004) *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York, Guilford Press.
- Fergus TA, Carmin CN (2014) The validity and specificity of the short-form of the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ). *J Psychopathol Behav Assess* 36:318-28.
- Fergus TA, Wu KD (2010) Do symptoms of generalized anxiety and obsessive-compulsive disorder share cognitive processes?. *Cognitive Ther Res* 34:168-76.
- Fergus TA, Wu KD (2011) Searching for specificity between cognitive vulnerabilities and mood and anxiety symptoms. *J Psychopathol Behav Assess* 33: 446-58.
- Field A. (2009). *Discovering statistics using SPSS, Third Edition*. Sage Publications.
- Foa EB, Huppert JD, Leiberg S ve ark. (2002) The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychol Assess* 14:485-96.
- George D, Mallery P (2010) *SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference* (10. Basım). Boston, Pearson Education.
- Gillett CB, Bilek EL, Hanna GL ve ark. (2018) Intolerance of uncertainty in youth with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder: A transdiagnostic construct with implications for phenomenology and treatment. *Clin Psychol Rev* 60:100-8.
- Hajcak G, Huppert JD, Simons RF ve ark. (2004) Psychometric properties of the OCI-R in a college sample. *Behav Res Ther* 42:115-23.
- Hisli N (1989) Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliđi, güvenilirliđi. *Türk Psikol Derg* 7:3-13.
- Huberty CJ, Morris JD (1992) Multivariate analysis versus multiple univariate analyses. *Psychol Bull* 105:302-8.
- Julien D, Careau Y, O'Connor KP ve ark. (2008) Specificity of belief domains in OCD: Validation of the French version of the Obsessive Beliefs Questionnaire and comparison across samples. *J Anxiety Disord* 22:1029-41.
- Julien D, O'Connor KP, Aardema F (2007) Intrusive thoughts, obsessions, and appraisals in obsessive-compulsive disorder: A critical review. *Clin Psychol Rev* 27:366-83.
- Lavender A, Shubert, I, de Silva P ve ark. (2006) Obsessive-compulsive beliefs and magical ideation in eating disorders. *Br J Clin Psychol* 45:331-42.
- Mathes BM, Morabito DM, Schmidt NB (2019) Epidemiological and clinical gender differences in OCD. *Curr Psychiatry Rep* 21:1-7.
- Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ (2006) *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage Publications.
- Moulding R, Anglim J, Nedeljkovic M ve ark. (2011) The Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ): Examination in nonclinical samples and development of a short version. *Assess* 18:357-74.
- Myers SG, Fisher PL, Wells A (2008) Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *J Anxiety Disord* 22:475-84.
- Nolen-Hoeksema S (2000) The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol* 109:504-11.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997) Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 35: 667-81.
- Öner N, Le Compte A (1985) *Handbook of State-Trait Anxiety Inventory*. Istanbul, Bogazici University.
- Purdon C (1999) Thought suppression and psychopathology. *Behav Res Ther* 37:1029-54.
- Purdon C, Clark DA (1994) Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behav Res Ther* 32:403-10.
- Rachman S (1997) A cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther* 35:793-802.
- Rachman S, de Silva P (1978) Abnormal and normal obsessions. *Behav Res Ther* 16:233-48.
- Radomsky AS, Alcolado GM, Abramowitz JS ve ark. (2014) Part I—You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *J Obsess-Compuls Rel* 3:269-79.
- Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT ve ark. (2010) The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry* 15:53-63.
- Salkovskis PM (1985) Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther* 23:571-83.
- Spielberger CD (1989) *State-Trait Anxiety Inventory: A comprehensive bibliography*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R ve ark. (1983) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- Steketee G, Frost RO, Cohen I (1998) Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 12:525-37.
- Taylor S, Coles ME, Abramowitz JS ve ark. (2010) How are dysfunctional beliefs related to obsessive-compulsive symptoms? *J Cogn Psychother* 24:165-76.
- Tolin DF, Worhunsky P, Maltby N (2006) Are "obsessive" beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behav Res Ther* 44: 469-80.
- Tolin DF, Woods CM, Abramowitz JS (2003) Relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. *Cognitive Ther Res* 27:657-69.
- Viar MA, Bilsky SA, Armstrong T ve ark. (2011) Obsessive beliefs and dimensions of obsessive-compulsive disorder: An examination of specific associations. *Cognitive Ther Res* 35:108-17.
- Wegner DM, Zanakos S (1994) Chronic thought suppression. *J Pers* 62: 615-40.
- Wells A (1999) A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behav Modif* 23:526-55.
- Wilhelm S, Berman NC, Keshaviah A ve ark. (2015) Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schemas. *Behav Res Ther* 65:5-10.
- Wu KD, Carter SA (2008) Further investigation of the Obsessive Beliefs Questionnaire: Factor structure and specificity of relations with OCD symptoms. *J Anxiety Disord* 22:824-36.
- Yorulmaz O, Baştuđ G, Tüzer V ve ark. (2013) Misinterpretations of intrusions, obsessive beliefs and thought control strategies in patients with obsessive-compulsive disorder. *Anadolu Psikiyatri Derg* 14:183-91.
- Yorulmaz O, Güngör D, Gökdađ C (2019) The Obsessive Beliefs Questionnaire: Adaptation of Its Short Forms to the Turkish and Examination of Their Psychometric Properties. *Türk Psikiyatri Derg* 30: 191-9.
- Yorulmaz O, Inozu M, Clark DA ve ark. (2015) Psychometric properties of the Obsessive Compulsive Inventory-Revised in a Turkish analogue sample. *Psychol Rep* 117:781-93.

Bu çalışma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TUBİTAK) 113K214 numaralı 3501 Kariyer Geliştirme Programı tarafından desteklenmiştir.