ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
• 2025 Makale No: 68

Türk Psikiyatri Dergisi (2025) **36**:627–638
https://doi.org/10.5080/u27660

Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Hastalarda Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Psikolojik Dayanıklılığın Yaşam Kalitesiyle İlişkisi: Karşılaştırmalı Bir Araştırma

Ahmet UZUN[1], Selçuk ÖZDİN[2], Kerem LAÇİNER[3], Ömer BÖKE[4], Gökhan SARISOY[4], Aytül KARABEKİROĞLU[4], Hatice ÖZYILDIZ GÜZ[4]

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılı hastalarda belirsizliğe tahammülsüzlük (BT) ve psikolojik dayanıklılık (PD) düzeylerinin yaşam kalitesi (YK) ile bağıntısının incelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Bu çalışmaya 144 katılımcı (72 OKB ve 72 eşleştirilmiş sağlıklı kontrol) dahil edilmiştir. Çalışmada Sosyodemografik Veri Formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Kısa Form-36(SF-36), Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HADÖ), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HDDÖ) ve Yale-Brown Obsesyon ve Kompulsiyon ve Derecelendirme Ölçeği (Y-BOCS) kullanılmıştır.

Bulgular: Obsesif kompulsif bozukluk grubunda belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeğinin tüm alt ölçekleri ve toplam puanı anlamlı olarak daha yüksek, yaşam kalitesinin tüm alanları ise anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. OKB grubunda, tüm yaşam kalitesi alt ölçekleri ile belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Bunlar arasında enerji alt ölçeği ile belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puanı arasındaki ilişki en yüksek istatistiksel anlamlılığa sahip olduğu görülmüştür (r=-0,676, p<0,001). Tüm yaşam kalitesi alt ölçekleri ile psikolojik dayanıklılık toplam puanı arasında ise pozitif korelasyon bulunmuştur. En güçlü ilişkinin enerji (r=0,619, p<0,001) ve ruhsal sağlık (r=0,617, p<0,001) alt ölçekleri için olduğu görülmüştür.

Sonuç: Araştırmamızdan elde edilen verilere göre OKB hastalarında yaşam kalitesinin sağlıklı bireylere göre önemli derecede etkilendiği ve bu etkilerin yaşam kalitesinin çeşitli alanlarında hastalık şiddeti, hastalık süresi, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ve psikolojik dayanıklılık düzeyleriyle ilişkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Belirsizliğe tahammülsüzlük, obsesif kompulsif bozukluk, psikolojik dayanıklılık, yaşam kalitesi

ABSTRACT

The Relationship Between Intolerance of Uncertainty and Psychological Resilience with Quality of Life in Patients with Obsessive Compulsive Disorder: A Comparative Study

Objective: This study aimed to examine the relationship between intolerance of uncertainty (IU), psychological resilience (PR), and quality of life (QoL) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD).

Method: A total of 144 participants (72 patients with OCD and 72 matched healthy controls) were included. Participants completed the Intolerance of Uncertainty Scale (IUS), the Resilience Scale for Adults (RSA), the Short-Form 36 (SF-36), the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), and the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS).

Results: The groups were matched for age, gender, and socioeconomic status (p>0.05). The OCD group had significantly higher IU scores and lower QoL scores across all SF-36 domains compared to controls. In the OCD group, all QoL subscales showed a significant negative correlation with total IUS scores (strongest for vitality: r=-0.676, p<0.001) and a significant positive correlation with total RSA scores (strongest for vitality: r=0.619, p<0.001). Regression analyses indicated that PR, illness duration, and symptom severity (Y-BOCS) were significant predictors of QoL, explaining 15.9% to 55.3% of the variance in key mental health-related QoL domains.

Conclusion: QoL in OCD patients is significantly impaired compared to healthy individuals. This impairment is strongly associated with higher IU, lower psychological resilience, and greater symptom severity.

Keywords: Intolerance of uncertainty, obsessive compulsive disorder, psychological resilience, quality of life

Atıf için: Uzun A, Özdin S, Laçiner K ve ark. (2025) The Relationship Between Intolerance of Uncertainty and Psychological Resilience with Quality of Life in Patients with Obsessive Compulsive Disorder: A Comparative Study. *Turk Psikiyatri Derg* **36**:627-638. https://doi.org/10.5080/u27660

Geliş Tarihi: 27.12.2024, **Kabul Tarihi:** 16.09.2025, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 29.12.2025

[1]Psikiyatrist, Tokat Zile Devlet Hastanesi, Tokat; [2]Doç., [3]Dr. Öğr. Üyesi, [4]Prof., Ondokuz Mayıs Üniv., Tıp Fak., Psikiyatri AD., Samsun, Türkiye

Selçuk Özdin, e-posta: selcukozdin@yahoo.com

www.turkpsikiyatri.com

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), rahatsız edici ve zaman alıcı nitelikteki obsesyonlar ve/veya tekrarlayıcı özellikteki kompulsiyonlarla seyreden, yaygınlığı %1,2 olarak tespit edilen ruhsal bir hastalıktır (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). Obsesif kompulsif bozukluğun etiyolojisi, genetik yatkınlık, nörobiyolojik düzensizlikler, bilişsel işlev bozuklukları ve çevresel tetikleyicilerin etkileşimini içeren çok faktörlü bir yapıya sahiptir (Pauls ve ark. 2014). Obsesif kompulsif bozukluğun etiyopatogenezine ait çalışmalarda bilişsel süreçlerdeki sorunlara yönelik çalışmalar son yıllarda artış göstermektedir.

Bu bilişsel süreçlerden biri olan belirsizliğe tahammülsüzlük (BT), belirsizlik hakkında bir dizi olumsuz önyargılı inançtan kaynaklanan bir özellik olup, belirsiz durum ve olaylara duygusal, bilişsel ve davranışsal düzeyde olumsuz tepkiler verilmesi olarak tanımlanmıştır (Freeston ve ark. 1994). Belirsizlik ve ortaya çıkardığı rahatsızlığın OKB ile ilgisine dair ilk yayınlar 1970'li yıllara uzanmaktadır. McFall ve Wollersheim (1979) OKB için önerdikleri Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) formülasyonunda belirsizlik hissinden bahsetmişlerdir. Öte yandan OKB'de BT terimi ilk kez Freeston ve ark. (1993) tarafından obsesyonlara yönelik inançları değerlendirme amacıyla bir ölçek geliştirme çalışmasında kullanılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlüğün kesinlik arayışı neticesinde açığa çıkabileceği, kişilerin karar vermesini zorlaştırdığı ve kararlar alırken daha uzun süre düşünmelerine neden olduğu ileri sürülmüştür (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group 1997). Obsesif kompulsif bozukluk ve BT ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda, sağlıklı kontrol grubuna göre OKB hastalarında daha fazla BT saptanmıştır. Hatta BT, bazı araştırmacılar tarafından takıntılı düşüncelerin ("ya… olursa veya yaparsam" gibi) temelini oluşturmakta ve OKB'nin altında yatan anahtar bilişsel süreçlerden biri olarak tanımlanmaktadır (Pinciotti ve ark. 2021). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün kompulsif davranışları tetikleyen güvence arama eğilimi, karar verme güçlükleri ve sürekli tehdit algısı ile doğrudan ilişkili olması, onu yaşam kalitesini (YK) etkileyen güçlü adaylardan biri haline getirebilir. Bu nedenle çalışmamızda OKB'li bireylerde PD'ye ek olarak BT'nin de YK üzerindeki etkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Psikolojik dayanıklılık (PD), bireyin önemli risk faktörlerine ve olumsuz yaşam koşullarına rağmen uyumlu işlevselliğini sürdürebilme ya da geliştirebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Werner ve Smith, 1982). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında PD üzerine yapılan çalışmalarda sağlıklı kontrollere kıyasla PD düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür (Holm ve ark. 2019). Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda, psikolojik dayanıklılığın OKB belirti şiddeti ile ters yönde ilişkili olduğu ve yüksek dayanıklılık düzeyinin tedaviye daha olumlu yanıt ile bağlantılı olduğu bildirilmektedir (Deveci ve ark. 2024). Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel modeline göre, PD'nin düşük olmasının bireylerde BT, duygusal regülasyon güçlüğü ve bilişsel esneklikte sorunlar aracılığıyla OKB belirtilerinin sürmesine katkıda bulunabileceği öne sürülmektedir (Tolin ve ark. 2003, Khosravani ve ark. 2020).

Yaşam kalitesi (YK), kişinin içinde bulunduğu kültür ve değer sistemleri bağlamında, amaç ve beklentilerini karşılama olanakları ile ilgili olup (Dünya Sağlık Örgütü 2012), çoğu birey için güvenlik, sağlık, finansal güvence, iş doyumu ve aile ortamı gibi yaşamın pek çok alanında refah durumunu ifade eden bir kavramdır (Potluka 2023). Yaşam kalitesiyle OKB ilişkisini inceleyen araştırmalar; OKB hastalarında sosyal ilişkiler başta olmak üzere YK'nin olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymuştur (Subramaniam ve ark. 2013). Yapılan bir meta-analizde OKB'li hastaların kontrollere kıyasla YK puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Coluccia ve ark. 2016). Belirti şiddeti (Kıvırcık Akdede ve ark. 2005), BT (Gentes ve Ruscio 2011), eşlik eden depresyon (Eisen ve ark. 2006) ve anksiyete (Albert ve ark. 2010) belirtileri gibi değişkenler OKB'de YK'yi etkileyebilmektedir.

Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında BT ve PD düzeylerinin, YK ile ilişkileri bugüne kadar aynı örneklem grubunda bütüncül bir biçimde çalışılmamıştır. Obsesif kompulsif bozukluğun klinik seyri yalnızca belirti şiddetiyle değil, bireylerin stresle başa çıkma kapasiteleri ve belirsizlik karşısındaki bilişsel-duygusal tepkileriyle de yakından ilişkilidir. Bu bağlamda, BT ve PD gibi bireysel değişkenlerin yaşam kalitesine olan katkısını anlamak, hastalığın ruhsal yükünü azaltmaya ve tedavi sürecinde psikososyal müdahale alanlarının belirlenmesine yardımcı olabilir. Bu çalışmada, OKB tanısı almış olan hastalarda BT ve PD düzeylerinin YK ile ilişkisinin ortaya konulması ve kontrol grubuyla kıyaslanması hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Katılımcılar ve Prosedür

Bu çalışmada 01.08.2022 – 01.02.2023 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran veya aynı hastanenin Psikiyatri Servisi'nde yatarak tedavi alan 72 OKB hastası ile 72 sağlıklı kontrol yer almaktadır. Hasta grubunu Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci basımına (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013) göre OKB tanısı alanlar oluşturmaktadır. Obsesif-kompulsif bozukluk tanısı, biri çalışmaya dahil olan iki farklı psikiyatrist tarafından yapılan ayrı klinik muayeneler sonucunda konmuştur. Kontrol grubu, hasta grubuyla benzer sosyoekonomik niteliklere sahip sağlıklı gönüllü bireylerden oluşturulmuştur. Katılımcı seçiminde, daha önce üniversitemizde yapılan araştırmaları yürüten araştırmacılarla iş birliği yaparak bir veri tabanı oluşturulmuştur ve hasta grubuyla benzer sosyoekonomik niteliklere sahip sağlıklı gönüllü bireylerle ön görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte, bireylerin yaş,

www.turkpsikiyatri.com

cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek durumu ve gelir seviyesi gibi temel sosyoekonomik faktörleri dikkate alınmıştır. Yapılan ön görüşmeler sonucunda, psikiyatrik açıdan aktif hastalığı bulunmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişiler kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Hem OKB hem de kontrol grubu 18–65 yaş aralığında, okuma-yazma bilen, çalışmada uygulanacak ölçekleri dolduracak bilişsel ve zihinsel yeterliliğe sahip olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden oluşturulmuştur. Obsesif kompulsif bozukluk grubunda hâlihazırda OKB dışında herhangi bir ruhsal hastalığı bulunan hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Obsesyon içeriği, kompulsiyonların niteliği veya içgörü varlığı açısından bir ayrım yapılmaksızın çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Hem hasta hem de kontrol grubundaki bireyler çalışma hakkında bilgilendirilmiş olup, gönüllü olarak katılım sağladıklarına dair yazılı onamları alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara, sosyodemografik veri formu, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Kısa Form-36 (SF-36), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) ve Hamilton Depresyon Derecelendirme (HAM-D) Ölçeği uygulanmıştır. Son iki ölçek (HAM-A ve HAM-D), çalışmada yalnızca dışlama ölçütü olarak kullanılmıştır. Bu amaçla kesme puanı HAM-A (Matza ve ark. 2010) ve HAM-D (Frank ve ark. 1991) için ayrı ayrı 7 puan olarak belirlenmiş olup bu değer üzerinde puan alan hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Katılımcılar ile aktif psikiyatrik hastalıkların varlığı açısından klinik görüşme yapılmıştır. Böylece vaka grubu yalnızca OKB tanısı olan ancak eşzamanlı depresif veya anksiyete bozuklukları dâhil psikiyatrik hastalığı bulunmayan bireylerden oluşturulmuştur. Bu ölçeklere ek olarak OKB grubuna Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) uygulanmıştır. Katılımcıların sosyoekonomik düzeyleri Hollingshead endeksi ile değerlendirilmiştir (Hollingshead 1957). Bu endeks; kişilerin eğitim düzeyi ve mesleklerine göre düşük veya yüksek sosyoekonomik düzeyde sınıflandırılmasını sağlamaktadır. Çalışma için XXX Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.07.2022 tarihinde 2022/293 karar numarası ile onay alınmıştır.

Klinik değerlendirme ve Ölçekler

Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formunda bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni hali, eğitim süresi, eğer hasta grubundaysa OKB'ye ait klinik veriler değerlendirilmiştir.

Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Özbildirime dayalı uygulanan bu ölçekte 27 madde ve dört faktör bulunmaktadır. Beşli Likert yapıya sahip olan ölçeğin (Buhr ve Dugas 2002) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sarı ve Dağ (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki dört faktör; 1) Belirsizlik üzücü ve stres vericidir. 2) Belirsizlik eyleme geçmeyi engeller. 3) Belirsiz olaylar olumsuzdur ve kaçınılması gerekir. 4) Belirsizlik adil değildir, şeklinde tanımlanmıştır. Her bir faktöre ait sorulara verilen puanların toplamından o faktöre ait toplam puan, faktörlerin puanlarının toplamından ise BT toplam puanı elde edilir. Alınan puanın artması BT'nin artmasına işaret etmektedir.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Psikolojik dayanıklılık ölçeği 33 madde içermekte olup, beşli Likert tipinde hazırlanmış bir ölçektir. Özbildirime dayalı uygulanmaktadır. Yüksek puanlar PD düzeyinin daha fazla olduğunu belirtmektedir (Friborg ve ark. 2003). Kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar şeklinde altı alt ölçekten meydana gelmektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplamı PD toplam puanını vermektedir. Ölçek, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

Kısa Form-36 (SF-36)

Yaşam kalitesine ilişkin sekiz alt boyut sınanmaktadır (Ware ve Sherbourne 1992). Bunlar; fiziksel işlev, sosyal işlev, fiziksel rol kısıtlılığı, duygusal rol kısıtlılığı, ruhsal sağlık, enerji, ağrı ve genel sağlık şeklinde belirtilmiştir (Koçyiğit ve ark. 1999). Alt boyutların her birine ait YK 0 ile 100 aralığında değerlendirilmektedir. Sıfır puan kötü YK'yi, 100 ise iyi YK'yi göstermektedir. Yaşam kalitesinin alt ölçeklerinden ruhsal sağlık, duygusal rol kısıtlılığı, sosyal işlev, enerji ve genel sağlık alt ölçeklerinin sağlığın ruhsal bileşeniyle çok yüksek düzeyde ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Ware ve ark. 1994). Yaşam kalitesinin ruhsal bileşeni, bireyin genel psikolojik iyi oluşunu, duygu durumunu, anksiyete düzeyini ve öznel refahını kapsayan bir boyuttur.

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A)

Bedensel belirtilerle ilgili sekiz ve ruhsal belirtilerle ilgili altı olmak üzere toplamda 14 maddeden meydana gelmektedir (Hamilton 1959). Türkçe'ye uyarlaması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır.

Hamilton **Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D)**

Depresyonun derecesini ölçmek için en çok kullanılan yöntemlerden biri olan bu ölçek Hamilton tarafından geliştirilmiş ve Williams (1988) tarafından yapılandırılmış şekline dönüştürülmüştür. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır.

Yale-Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği (Y-BOCS)

Obsesif ve kompulsif belirtilerin tanımlanması ve şiddetinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ondokuz maddeden oluşmakta ve görüşmeci tarafından doldurulmaktadır (Goodman ve ark. 1989). Değerlendirirken sadece ilk 10 madde puanlamaya etki etmekte, bu maddelerin her biri 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte ilk 10 maddenin dışında iç görü,

www.turkpsikiyatri.com

kaçınma, kararsızlık, aşırı sorumluluk, patolojik yavaşlık ve patolojik kuşkuyu değerlendiren maddeler bulunmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karamustafalıoğlu ve ark. (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 21.0 (IBM Inc, Chicago, IL) aracılığıyla değerlendirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov / Shapiro-Wilk Testleri) kullanılarak incelendi. Yapılan incelemede verilerin normal dağıldığı tespit edildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma, ve yüzde (%) olarak sunuldu. Sosyodemografik ve klinik verilerin karşılaştırılmasında, Çok Gözlü Ki Kare testi ve bağımsız örneklem t-testi (Student t-testi) kullanılmıştır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, PD ve YK düzeylerinin kıyaslanmasında bağımsız örneklem t-testi (Student t-testi) kullanılmıştır. Çalışmamızda anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. Obsesif kompulsif bozuklukta YK'nin ruhsal bileşenlerini yordayıcı faktörleri test etmek amacıyla çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yöntemi kullanılmıştır. Regresyon analizine alınan bağımsız değişkenler; hem önceki araştırmalarda OKB'de yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiş değişkenlere (Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni hal, hastalık süresi, hastalık şiddeti gibi) hem de çalışmada elde edilen korelasyon sonuçlarına göre oluşturulmuştur. Regresyon yöntemi olarak da geriye doğru adım adım yöntemi (backward stepwise) tercih edilmiştir. Bu yöntem ile çok sayıda bağımsız değişken arasından anlamlı olanların seçilerek açıklayıcı gücü yüksek, ancak gereksiz değişkenlerden arındırılmış modele ulaşılır.

BULGULAR

Hasta grubunda 50 kişi (%69,4), kontrol grubunda ise 51 kişi (%70,8) kadın katılımcılardan oluşmuştur (χ^2:0,033, p: 0,856). Gruplar arasında yaş (t: 0,000, p: 1,000) ve sosyoekonomik durum (χ^2:0,028, p: 0,867) açısından fark saptanmamıştır. Tablo 1'de grupların sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması ve hasta grubunun klinik verileri gösterilmiştir.

Tablo 1. Gruplar arası sosyodemografik verilerin karşılaştırılması ve hasta grubuna ait klinik özellikler

Çalışma Parametresi		OKB (n: 72)	Kontrol (n: 72)	İstatistik sonucu	p*
Yaş		32,8±11,5	32,8±11,6	T: 0,000	1,000
Cinsiyet	Erkek	%30,6 (n: 22)	%29,2 (n: 21)	χ^2:0,033	0,856
	Kadın	%69,4 (n: 50)	%70,8 (n: 51)		
Medeni durum	Evli	%41,7 (n: 30)	%52,8 (n: 38)	χ^2:1,783	0,182
	Bekar	%58,3 (n: 42)	%47,2 (n: 34)		
Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	%16,7 (n: 12)	%6,9 (n: 5)	χ^2:3,322	0,345
	Ortaokul mezunu	%6,9 (n: 5)	%6,9 (n: 5)		
	Lise mezunu	%34,7 (n: 25)	%40,3 (n: 29)		
	Üniversite mezunu	%41,7 (n: 30)	%45,8 (n: 33)		
Sosyoekonomik durum (SED)	Düşük SED	%44,4 (n: 32)	%45,8 (n: 33)	χ^2:0,028	0,867
	Yüksek SED	%55,6 (n: 40)	%54,2 (n: 39)		
Hastalık süresi (yıl)		6,2±5,1 (min 1-maks 30)			
Psikofarmakolojik tedavi	Evet	%87,5 (n: 63)			
	Hayır	%12,5 (n: 9)			
Ailede ruhsal hastalık	Evet	%38,9 (n: 28)			
	Hayır	%61,1 (n: 44)			
Y-BOCS Toplam Puan		20,5±6,8			
HADÖ Toplam Puan		2,5±1,3			
HDDÖ TOPLAM		2,4±1,4			

İki grup karşılaştırmasında T test ve ki-kare testleri kullanılmıştır; kategorik değişkenlere ait veriler % (n) olarak, devamlı değişkenlere ait veriler ise ortalama ± SS (Standart Sapma) olarak verilmiştir; SED: sosyoekonomik düzey; OKB: obsesif kompulsif bozukluk; Y-BOCS: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği; HADÖ: Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği; HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği. *p<0,05

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunun belirsizliğe tahammülsüzlük, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi ölçeklerinin karşılaştırılması

Çalışma parametresi	OKB	Kontrol	İstatistik sonucu	p*
	(n: 72)	(n: 72)		
Belirsizliğe tahammülsüzlük				
Belirsizlik stres verici ve üzücüdür	27,4±8,0	20,1±7,6	T: 5,520	<0,001*
Belirsizlik eyleme geçmemi engelliyor	16,5±5,7	11,2±4,2	T: 6,254	<0,001*
Geleceği bilememek rahatsız edicidir	12,4±4,4	9,3±3,9	T: 4,337	<0,001*
Belirsizlikle ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri	25,4±8,0	18,1±7,2	T: 5,662	<0,001*
Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam puan	84,7±25,3	60,8±22,5	T: 5,993	<0,001*
Psikolojik dayanıklılık				
Kendilik algısı	17,4±5,9	23,6±4,7	T: 6,825	<0,001*
Gelecek algısı	11,3±4,7	15,2±3,7	T: 5,482	<0,001*
Yapısal stil	13,6±3,4	14,0±4,1	T: 0,586	0,559
Aile uyumu	20,5±5,2	23,6±4,6	T: 3,737	<0,001*
Sosyal yeterlilik	19,5±4,9	21,6±4,8	T: 2,520	0,013*
Sosyal kaynaklar	25,6±5,1	29,1±4,6	T: 4,298	<0,001*
Psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan	108,2±20,1	127,3±18,3	T: 5,920	<0,001*
Yaşam kalitesi				
Genel sağlık	46,0±23,1	66,4±20,9	T: 5,552	<0,001*
Fiziksel işlev	82,6±13,4	87,7±10,2	T: 2,541	0,012*
Fiziksel rol kısıtlılığı	35,7±35,3	68,7±34,5	T: 5,667	<0,001*
Duygusal rol kısıtlılığı	30,5±31,0	74,0±37,2	T: 7,623	<0,001*
Enerji	36,3±21,4	55,8±20,4	T: 5,583	<0,001*
Ruhsal sağlık	45,0±21,4	69,0±16,4	T: 7,504	<0,001*
Sosyal işlev	53,4±25,1	78,8±20,3	T: 6,647	<0,001*
Ağrı	63,9±26,3	76,6±21,5	T: 3,150	0,002*

T testi kullanılmıştır; *p<0,05.

Belirsizliğe tahammülsüzlük, PD ve YK ölçeklerinin gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Obsesif kompulsif bozukluk grubunda BT'nin tüm alt ölçekleri ve toplam puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık açısından yapısal stil alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçekler ve toplam puan ile YK alanlarının her birinde de OKB grubu kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük puanlar almıştır.

Obsesif kompulsif bozukluk grubunda YK ve BT puanları arasındaki korelasyon Tablo 3'te verilmiştir. Tüm YK ölçekleri ve BT toplam puanı arasında olumsuz yönde ilişki saptanmıştır (Tablo 3). Yaşam kalitesi ve BT korelasyon analizi sonuçlarında enerji alt ölçeği ile BT toplam puanı arasındaki ilişki (r=-0,676, p<0,001) ve enerji alt ölçeği ile "belirsizlik eyleme geçmemi engelliyor" faktörü arasındaki ilişki (r=-0,660, p<0,001) en yüksek istatistiksel anlamlılığa sahiptir.

Obsesif kompulsif bozukluk grubunda YK ve PD puanları arasındaki korelasyon sonuçları Tablo 4'te verilmiştir. Tüm YK ölçekleri ve PD ölçeği toplam puanı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (Tablo 4). Enerji alt ölçeği ile PD toplam puanı arasındaki ilişki (r=0,619, p<0,001) ve ruhsal sağlık alt ölçeği ile PD toplam puanı arasındaki (r=0,617, p<0,001) ilişkinin en yüksek istatistiksel anlamlılığa sahip olduğu bulunmuştur.

Obsesif kompulsif bozukluk grubunda YK'ye ait genel sağlık, ruhsal sağlık, duygusal rol kısıtlılığı, sosyal işlev ve enerji alt ölçekleri gibi ruhsal bileşenleri yordayan faktörler açısından yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Genel sağlık açısından en anlamlı modelde (F: 23,226, p: <0,001) PD ölçeği toplam puanı, hastalık süresi ve Y-BOCS toplam puanı toplam değişkenliğin %50,6'sını açıklamaktadır. Ruhsal sağlık açısından en anlamlı modelde (F: 14,894,

www.turkpsikiyatri.com

Tablo 3. Hasta grubunda yaşam kalitesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük ölçekleri ilişkisi

Çalışma Parametresi		Belirsizlik stres verici ve üzücüdür	Belirsizlik eyleme geçmemi engelliyor	Geleceği bilememek rahatsız edicidir	Belirsizlikle ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri	Belirsizliğe tahammülsüzlük toplam
Genel sağlık	r	-0,511	-0,503	-0,486	-0,593	-0,568
	p*	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Fiziksel işlev	r	-0,364	-0,419	-0,381	-0,418	-0,432
	p*	0,002	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Fiziksel rol kısıtlılığı	r	-0,402	-0,306	-0,261	-0,341	-0,362
	p*	<0,001	0,009	0,027	0,003	0,002
Duygusal rol kısıtlılığı	r	-0,423	-0,293	-0,289	-0,407	-0,392
	p*	<0,001	0,012	0,014	<0,001	<0,001
Enerji	r	-0,635	-0,660	-0,571	-0,606	-0,676
	p*	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ruhsal sağlık	r	-0,591	-0,605	-0,519	-0,567	-0,615
	p*	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Sosyal işlev	r	-0,594	-0,459	-0,540	-0,618	-0,612
	p*	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ağrı	r	-0,384	-0,392	-0,335	-0,504	-0,440
	p*	<0,001	<0,001	0,004	<0,001	<0,001

r: Pearson korelasyon katsayısı; Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır; *p<0,05, r >0,3 anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4. Obsesif kompulsif bozuklukta (n: 72) yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılık ölçekleri arasındaki ilişki

Çalışma Parametresi		Kendilik algısı	Gelecek algısı	Yapısal stil	Aile uyumu	Sosyal yeterlilik	Sosyal kaynaklar	Toplam
Genel Sağlık	r	0,610	0,583	0,249	0,311	0,415	0,411	0,610
	p*	<0,001	<0,001	0,003	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Fiziksel işlev	r	0,400	0,459	0,164	0,216	0,299	0,333	0,446
	p*	<0,001	<0,001	0,050	0,009	<0,001	<0,001	<0,001
Fiziksel rol kısıtlılığı	r	0,369	0,345	0,094	0,188	0,328	0,260	0,382
	p*	<0,001	<0,001	0,261	0,024	<0,001	0,002	<0,001
Duygusal rol kısıtlılığı	r	0,453	0,408	0,109	0,196	0,319	0,284	0,428
	p*	<0,001	<0,001	0,193	0,019	<0,001	<0,001	<0,001
Enerji	r	0,573	0,579	0,245	0,324	0,443	0,426	0,619
	p*	<0,001	<0,001	0,003	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ruhsal sağlık	r	0,615	0,594	0,148	0,360	0,336	0,493	0,617
	p*	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Sosyal işlev	r	0,560	0,542	0,547	0,273	0,234	0,374	0,560
	p*	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,005	<0,001	<0,001
Ağrı	r	0,345	0,332	0,333	0,173	0,142	0,301	0,345
	p*	<0,001	<0,001	<0,001	0,038	0,088	<0,001	<0,001

r: Pearson korelasyon katsayısı; Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır;* p<0,05, r >0,3 anlamlı kabul edilmiştir.

p: <0,001) PD ölçeği toplam puanı ve Y-BOCS toplam puanı toplam değişkenliğin %47,1'ini açıklamaktadır. Duygusal rol kısıtlılığı için en anlamlı modelde (F: 13,221, p: <0,001) ise Y-BOCS ölçeği toplam değişkenliğin %15,9'unu açıklamaktadır. Sosyal işlev için en anlamlı modelde (F: 27,927, p: <0,001) üç değişken (hastalık süresi, psikolojik dayanıklılık toplam puanı, Y-BOCS toplam puanı) toplam değişkenliğin %55,3'ünü açıklamaktadır. Enerji alt ölçeği için ise en anlamlı modelde (F: 32,041, p: 0,001) BT ölçeği toplam puanı toplam değişkenliğin %48,2'sini açıklamaktadır.

www.turkpsikiyatri.com

Tablo 5. Genel sağlık, ruhsal sağlık, duygusal rol kısıtlılığı, sosyal işlev ve enerji alt ölçekleri için yapılan doğrusal regresyon modelleri

		Model 1			Model 2		
Alt Ölçekler		**Standardize katsayı Beta**	**t**	**p**	**Standardize katsayı Beta**	**t**	**p***
Genel Sağlik	Sabit		1,434	0,157		2,52	0,011
	Yaş	0,051	0,335	0,739			
	Cinsiyet	0,08	0,825	0,413			
	Medeni durum	-0,174	-1,391	0,169			
	Eğitim düzeyi	-0,243	-1,664	0,101			
	Meslek	-0,135	-0,500	0,619			
	Sosyoekonomik düzey	0,269	0,983	0,330			
	Yaşam şekli	0,034	0,326	0,745			
	Hastalık süresi	-0,218	-1,755	0,084	-0,205	-2,355	0,021*
	Psikolojik dayanıklılık	0,329	2,816	0,007*	0,293	2,887	0,005*
	Belirsizliğe tahammülsüzlük	-0,006	-0,037	0,971			
	Yale-Brown OKB	-0,474	-2,926	0,005*	-0,456	-4,575	<0,001*
Ruhsal Sağlik	Sabit		2,777	0,007		3,424	<0,001
	Yaş	0,069	0,428	0,670			
	Cinsiyet	-0,043	-0,424	0,673			
	Medeni durum	-0,139	-1,050	0,298			
	Eğitim düzeyi	-0,182	-1,183	0,241			
	Meslek	0,284	0,997	0,323			
	Sosyoekonomik düzey	-0,367	-1,270	0,209			
	Yaşam şekli	0,080	0,736	0,465			
	Hastalık süresi	-0,139	-1,057	0,295			
	Psikolojik dayanıklılık	0,303	2,462	0,017*	0,272	2,368	0,021*
	Belirsizliğe tahammülsüzlük	-0,206	-1,168	0,248			
	Yale-Brown OKB	-0,348	-2,032	0,047*	-0,313	-2,151	0,035*
Duygusal Rol Kısıtlılığı	Sabit		-0,015	0,988		6,295	0,001
	Yaş	0,267	1,349	0,182			
	Cinsiyet	0,156	1,242	0,219			
	Medeni durum	-0,253	-1,553	0,126			
	Eğitim düzeyi	0,075	0,395	0,694			
	Meslek	-0,184	-0,523	0,603			
	Sosyoekonomik düzey	0,160	0,451	0,654			
	Yaşam şekli	0,186	1,384	0,171			
	Hastalık süresi	-0,077	-0,479	0,634			
	Psikolojik dayanıklılık	0,045	0,293	0,770			
	Belirsizliğe tahammülsüzlük	-0,183	-0,843	0,403			
	Yale-Brown OKB	-0,214	-1,016	0,314	-0,399	-3,698	0,001

www.turkpsikiyatri.com

Tablo 5 devamı. Genel sağlık, ruhsal sağlık, duygusal rol kısıtlılığı, sosyal işlev ve enerji alt ölçekleri için yapılan doğrusal regresyon modelleri

		Model 1			Model 2		
Alt Ölçekler		**Standardize katsayı Beta**	**t**	**p***	**Standardize katsayı Beta**	**t**	**p***
Sosyal İşlev	Sabit		1,249	0,217		2,614	0,011
	Yaş	-0,050	-0,353	0,725			
	Cinsiyet	0,163	1,827	0,073			
	Medeni durum	-0,174	-1,504	0,138			
	Eğitim düzeyi	0,216	1,601	0,115			
	Meslek	0,015	0,061	0,951			
	Sosyoekonomik düzey	-0,108	-0,425	0,672			
	Yaşam şekli	0,133	1,393	0,169			
	Hastalık süresi	-0,121	-1,050	0,298	-0,266	-3,212	0,002*
	Psikolojik dayanıklılık	0,248	2,296	0,025*	0,329	3,407	0,001*
	Belirsizliğe tahammülsüzlük	-0,248	-1,598	0,115			
	Yale-Brown OKB	-0,211	-1,405	0,165	-0,428	-4,511	0,001*
Enerji	Sabit		3,169	0,002		11,844	0,001
	Yaş	-0,117	-0,740	0,462			
	Cinsiyet	0,076	0,760	0,450			
	Medeni durum	-0,077	-0,592	0,556			
	Eğitim düzeyi	-0,156	-1,038	0,304			
	Meslek	0,037	0,134	0,894			
	Sosyoekonomik düzey	-0,061	-0,214	0,831			
	Yaşam şekli	-0,023	-0,216	0,829			
	Hastalık süresi	-0,071	-0,550	0,585			
	Psikolojik dayanıklılık	0,151	1,253	0,215			
	Belirsizliğe tahammülsüzlük	-0,495	-2,857	0,006*	-0,627	-7,422	0,001*
	Yale-Brown OKB	-0,150	-0,894	0,375			

1: Genel sağlık alt ölçeğinde geriye dönük eliminasyon ile yapılan modelin 9. basamağı gösterilmiştir. *p<0,05
2: Ruhsal sağlık alt ölçeğinde geriye dönük eliminasyon ile yapılan modelin 10. basamağı gösterilmiştir. *p<0,05
3: Duygusal rol kısıtlılığı alt ölçeğinde geriye dönük eliminasyon ile yapılan modelin 11. basamağı gösterilmiştir. *p<0,05
4: Sosyal işlev alt ölçeğinde geriye dönük eliminasyon ile yapılan modelin 9. basamağı gösterilmiştir. *p<0,05
5: Enerji alt ölçeğinde geriye dönük eliminasyon ile yapılan modelin 11. basamağı gösterilmiştir. *p<0,05

TARTIŞMA

Bu araştırmada elde edilen verilere göre, OKB grubunda kontrol grubuna kıyasla BT düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Obsesif Kompulsif Kognisyonlar Çalışma Grubu'nun OKB için önerdiği bilişsel modelde altı düşünce hatasından bir tanesi de BT'dir (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group 1997). Obsesif kompulsif bozuklukta BT hastalığın başlamasına veya sürmesine neden olabilen bir özelliktir. Hastalığın açığa çıkmasında önemli bir diğer bilişsel mekanizma olan patolojik şüphe ile de yakın ilişki içindedir (Dar 2004). Belirsizliğe tahammülsüzlükle ilgili yapılan değerlendirmelerde BT düzeyleri yüksek olan bireylerde OKB de dâhil olmak üzere birçok ruhsal hastalık daha sık görülmektedir. Düşüncelerin önemi ve kontrol edilmesi gerekliliği OKB'de kontrol grubu, depresif bozukluk kaygı bozukluklarına göre daha yüksek (İnözü ve ark. 2022)

www.turkpsikiyatri.com

olup bu da BT kaynaklı bir sorunun uzantısı olarak yaşanıyor olabilir. Obsesif kompulsif bozuklukta BT; bulaş, kabul edilemez düşünceler, zarar verme veya hata yapma hakkındaki sorumluluk ve simetri/sıralama gibi belirti boyutlarının her biri için yordayıcı etkiye sahiptir (Pinciotti ve ark. 2021). Bu bağlamda araştırmamızda bulunan OKB hastalarında daha yüksek BT düzeyleri yukarıda bahsedilen geçmiş çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda OKB grubunda kontrol grubuna göre yapısal stil alt ölçeği dışındaki bütün PD alt ölçeklerinde ve toplam PD puanlarında daha düşük puanlar bulunmuştur. Literatür incelendiğinde PD düzeyleri OKB grubunda hem tedavi öncesinde hem de tedavi sonrasında sağlıklı kontrollere göre düşük bulunmuştur (Holm ve ark. 2019). Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan kişilerde OKB belirti şiddeti daha düşük olmaktadır (Fang ve ark. 2022). Psikolojik dayanıklılığı düşük olan OKB'li bireylerin olumsuz deneyimler karşısında yoğun bunaltı yaşaması ve bunaltısını yatıştırmak için kompulsiyonlar geliştirmesi beklenebilir. Dolayısıyla OKB hastalarında, PD düzeyinin düşük olması tahmin edilebilir bir sonuçtur. Ölçeğin yapısal ölçek dışında kalan alt ölçekleri OKB belirtileriyle ilişkili bulunmuştur (Hjemdal ve ark. 2011). Yapısal stil alt ölçeği incelendiğinde, günlük rutinleri sürdürme, organize etme ve planlama becerilerini ölçtüğü görülmektedir (Basım ve Çetin 2011). Gündelik ritüeller ve rutinlerin OKB'de görülen belirtiler ile bir devamlılık modeli içinde değerlendirilebileceği düşünülmektedir (De Caluwe ve ark. 2020). Obsesif kompulsif bozuklukta ritüel niteliğindeki davranışların aşırılaşması belirtilerin açığa çıkmasına neden olabilir. Hastaların yapısal stil alt ölçeğinden kontrol grubuyla benzer puanlar alması bu bağlamda açıklanabilir.

Obsesyon ve kompulsiyonlar bireyin günlük işlevselliğini, sosyal ilişkilerini ve öznel iyi oluşunu doğrudan olumsuz etkiler (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). Obsesif kompulsif bozukluk ve YK arasındaki ilişkinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında OKB'li hastaların kontrollere kıyasla YK puanları anlamlı derecede düşük saptanmıştır (Coluccia ve ark. 2016). Bu çalışmada OKB'nin global YK üzerinde orta düzeyde, mesleki, sosyal, duygusal ve ailesel YK sonuçları üzerinde ise yüksek etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Bir başka çalışmada OKB'nin fiziksel işlev ve ağrı dışındaki bütün alanlarda YK'yi olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Rodriguez-Salgado ve ark. 2006). Yaşam kalitesinin ruhsal bileşeni OKB'de şizofreni hastaları ile benzer düzeyde etkilenebilmektedir (Bobes ve ark. 2001). Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında YK'nın olumsuz yönde etkilenmesinin bir sebebi, ilaç kullanımının olası yan etkileri gösterilebilir (Hou ve ark. 2010). Araştırmamızda yer alan OKB hastalarının çalışmaya katıldıkları esnada psikofarmakolojik tedavi alma oranı %87,5 idi. Dolayısıyla araştırmamızda ilaç kullanımına bağlı oluşan yan etkiler YK'ye olumsuz yönde etki etmiş olabilir. Araştırmamızın ve konuyla ilgili geçmişte yapılan araştırmaların ortak sonucuna göre OKB önemli bir morbidite sebebi olarak YK'yi birçok yönüyle olumsuz yönde etkilemektedir.

Obsesif kompulsif bozuklukta BT ile YK arasındaki negatif yönlü ilişki BT'nin sadece OKB'nin belirti yükü ile değil, aynı zamanda YK ile de ilişki içinde olabileceğini düşündürmüştür. Belirsizliğe tahammülsüzlük OKB'de kişilerin iş, okul veya sosyal yaşantı gibi işlevsellik alanlarında yaşadığı sorunlar ile ilişki içindedir (Tolin ve ark. 2003). Belirsizliğe tahammülsüzlük sürekli tehdit algısı oluşturabileceği için YK'nin düşmesi ile ilişkili olabilir (Carleton 2016). Ayrıca BT, OKB belirtilerinin şiddetlenmesiyle (Pinciotti ve ark. 2021) birlikte YK'de düşüşe neden olabilir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile obsesif kompulsif kişilik bozukluğu arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada, BT'nin obsesif kompulsif özellikler ile azalan YK arasındaki ilişkiye önemli derecede aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Wheaton ve Ward 2020). Eldeki az sayıda literatür OKB'de BT ile YK arasındaki ters yöndeki ilişkinin beklenebilecek bir sonuç olduğunu, BT'nin azaltılmasının kişilerin genel anlamda YK'sini artırabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda BT düzeyi ile YK'ye ait enerji, ruhsal sağlık, sosyal işlev ve genel sağlık alt ölçekleri arasındaki ilişki en anlamlı bulunmuştur. Buradan yola çıkılarak hastalarda BT düzeyinin artmasıyla YK'ye ait alanlardan fiziksel bileşene kıyasla ruhsal bileşeni oluşturan faktörlerin daha çok etkilendiği söylenebilir. Belirsizliğe tahammülsüzlük doğrudan ruhsal bileşen üzerinde olumsuz etkiye sahip olabileceği gibi OKB belirtileri üzerindeki etkisiyle (Pinciotti ve ark. 2021) dolaylı bir etkiye de neden olabilir. Nitekim OKB şiddeti ile yaşam kalitesinin özellikle ruhsal bileşenleri arasında ters yönlü bir ilişki olduğu bilinmektedir (Moritz ve ark. 2005). Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan bireyler, belirsizlik içeren durumlarla karşılaştıklarında ortaya çıkan bunaltı ve zorlanma nedeniyle kendilerini ruhsal anlamda iyi hissetmeyebilir. Bu duruma bağlı olarak da BT'nin artmasıyla birlikte ruhsal sağlık alanından alınan puanların daha çok düşmesi beklenebilir.

Obsesif kompulsif bozukluk tanılı hasta grubunda PD düzeyinin düşük olmasının, daha yüksek OKB şiddeti ve daha düşük YK ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Garner ve ark. 2018). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde PD ile YK ilişkisini inceleyen bir meta-analizde, majör depresif bozukluk, bipolar affektif bozukluk, şizofreni ve sınırda kişilik bozukluğu tanılarına sahip hasta gruplarıyla yapılan çalışmalar incelenmiştir. İncelemenin sonucunda ruhsal hastalığa sahip kişilerde PD ile YK arasında doğrusal bir ilişki saptanmıştır (Chuang ve ark. 2023). Majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, OKB ve diğer ruhsal hastalıklara ait bir veya daha çok tanıya sahip hastalarla yapılan bir diğer çalışmada PD düzeyleriyle YK düzeylerinin pozitif yönde korelasyon gösterdikleri bulunmuştur (Bernstein ve ark. 2011). Bu bulgular, OKB de dâhil olmak üzere birçok ruhsal hastalıkta sıkıntıya

www.turkpsikiyatri.com

yönelik geliştirilen toleransın refah ve YK üzerine olan olumlu etkisi nedeniyle klinik olarak önemli olabileceğini ortaya koymaktadır.

Hastalık şiddetinin OKB'de YK alanlarından genel sağlık ve fiziksel işlev alanlarını negatif yönde öngördüğü bulunmuştur (Hou ve ark. 2010). Başka bir çalışmada OKB'de hastalık şiddetinin YK'nin bütün alanlarını olumsuz yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Velloso ve ark. 2018). Ayrıca OKB belirti şiddetinde azalma ile YK'de artış olmaktadır (Subramaniam ve ark. 2013). Obsesif kompulsif bozuklukta hastalığa yönelik içgörünün düzelmesinden ziyade hastalık şiddetindeki azalma YK'de artışla ilişkili bulunmuştur (Wolf ve ark. 2023). Literatürdeki bu bilgilere benzer şekilde çalışmamızda da hastalık şiddetinin artması YK'ye ait genel sağlık, ruhsal sağlık, duygusal rol kısıtlılığı ve sosyal işlev alanlarından alınan düşük puanları yordamaktadır. Obsesif kompulsif bozuklukta hastalığa ilişkin belirtilerin şiddetlenmesi hastaların yaşamın birçok alanında zorlanma yaşamalarına neden olabilmektedir. Hastalık şiddetinin artması, günlük hayattaki uğraşılarından geri çekilmelerine, kendilerini sağlıksız ve duygusal olarak yıpranmış hissetmelerine yol açabilmektedir. Dolayısıyla OKB şiddetinin artmasıyla birlikte genel sağlık, ruhsal sağlık, sosyal işlev ve duygusal rol kısıtlılığı alanlarından düşük puanlar alınması beklenebilir.

Çalışmamızda hastalık şiddeti, hastalık süresi ve PD düzeylerinin sosyal işlev alanındaki puanları anlamlı derecede öngörebildiği sonucuna ulaşılmıştır. Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sosyal işlev alanına ilişkin hastalık kaynaklı düşünce ve davranışlarının zaman alıcı olabileceği, iş veya akademik başarıyı etkileyebileceği gibi aileyle, arkadaşlarla geçirilen zamanı da etkileyebileceği, böylece kişinin işlevsel ve olumlu sosyal etkileşimlerini sınırlayabileceği düşünülmüştür (Kohler 2017). Kişiler bazen hastalığının başkaları tarafından anlaşılacağı kaygısıyla bazen de şikâyetlerinin artmasını önlemek için sosyal aktivite ve etkinliklere katılmaktan kaçınabilmektedir. Bunlara bağlı olarak hastalık süresi ve hastalık şiddetinin sosyal işlev üzerine yordayıcı etkisinin olması beklenebilir.

Çalışmamızdaki sonuçlara göre PD düzeyi YK alanlarından genel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal işlev üzerinde yordayıcı etkiye sahiptir. Psikiyatrik hastalıklarda YK'nin en güçlü yordayıcılarından birisi PD'dir (Dhungana ve ark. 2022). Psikolojik olarak dayanıklı bireyler karşılaştıkları zorluklara rağmen ruhsal olarak dingin kalabilirler. Stresörlere karşı gündelik ve sosyal hayatlarındaki uğraşılarını sürdürebilirler. Dolayısıyla PD düzeylerinin artmasının sonucu olarak YK'nin genel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal işlev alanlarından daha yüksek puanlar elde edilmesi beklenebilecek bir sonuçtur.

Çalışmanın bir başka sonucuna göre BT düzeyi YK'ye ait enerji alanını yordayan tek değişken olarak bulunmuştur. Belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kişiler günlük hayatta karşılaşılan belirsizlikler karşısında zorlanma ve bunaltı yaşamaktadır. Bu nedenle belirsizliği ortadan kaldırmak için yoğun çaba sarf etmektedirler. Belirsizlikle yaşamın birçok alanında ve çeşitli zamanlarda sıklıkla karşılaşılması muhtemel olduğu için kişiler süreğen bir şekilde bir mücadele içerisinde kalmaktadır. Bu duruma bağlı olarak da hayatlarında kendilerini genel olarak yorgun, enerjisiz hissedebilirler. Dolayısıyla BT düzeylerinin artmasıyla kişinin yaşam dolu ve enerjik hissetmesinin azalacağı öngörülebilir.

Çalışmanın önemli bir kısıtlılığı kesitsel nitelikte olmasıdır. Tüm parametreler kesitsel olarak değerlendirildiği için değişkenler arasında nedensellik ilişkisinden söz edilememektedir. Çalışmada, OKB'nin bilişsel mekanizmalarından bir tanesi olan BT değerlendirilmiştir. Oysa diğer bilişsel süreçlerin de YK üzerine etkileri olabilmektedir (Barahmand ve ark. 2014). Dolayısıyla, bu çalışmada diğer bilişsel süreçlerin YK üzerindeki etkileri göz ardı edilmiş olabilir. Değişkenlerin OKB grubunda obsesyon, kompulsiyonlar veya içgörü düzeyi ile ilişkisinin incelenmemiş olması da çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Obsesyon veya kompulsiyonların içeriği veya içgörü düzeyi araştırmada değerlendirilen BT, PD ve YK değişkenleri üzerine etkiye sahiptirler (Catapano ve ark. 2001). Alt türlerin çalışma değişkenlerine etkisi açısından bu şekilde bir sınıflandırma yapılarak da değerlendirme yapılması klinik pratiğe yansıyacak bilgiler sunabilir. Klinik grupta kullanılan ilaçların değişkenler üzerindeki etkilerinin incelenmemesi olası yan etkilerinin veya OKB belirtileri üzerindeki olumlu etkilerinin göz ardı edilmesine yol açmış olabilir. Antidepresan tedavi yaşam kalitesini artırabileceği (Brar ve ark. 2022) ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü azaltabileceğinden (Gentes ve Ruscio 2011) gelecekte yapılması planlanan çalışmalarda kullanılan ilaçların da göz önünde bulundurulması daha uygun olacaktır. Çalışmaya anksiyete veya depresif bozukluğu olan bireyler dâhil edilmemiştir. Bu yaklaşım örneklemin bütünlüğünü sağlamak açısından uygun olmakla birlikte, OKB'ye yaygın olarak eşlik eden bu hastalıkların YK üzerindeki olası etkilerinin (Albert ve ark. 2010) nicel olarak değerlendirilememesine neden olmuş olabilir. Dolayısıyla, gelecekteki çalışmalarda OKB'ye eşlik eden anksiyete ve depresif bozuklukların YK ile arasındaki ilişkiyi doğrudan test edecek modellerin geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca ek psikiyatrik hastalığı olanların çalışmadan dışlanması aşamasında yapılandırılmış bir tanı görüşmesinin (SCID) yapılmamış olması da bir sınırlılık olarak kabul edilebilir. Çalışmamızda büyük oranda özbildirim ölçeklerinin kullanılmış olması verilerin nesnelliğini etkilemiş olabilir. Sosyal beğenirlik yanlılığı veya içgörü düzeyleri kişilerin ölçeklere verdikleri yanıtlara etki etmiş olabilir.

Bu araştırma, OKB hastalarında BT düzeylerinin yüksek ve PD düzeylerinin düşük olduğunu, bu durumun da yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Obsesif kompulsif bozuklukta BDT etkinliği gösterilmiş terapi ekollerinden bir tanesidir (Şafak ve ark. 2014). Belirsizliğe tahammülsüzlüğün OKB hastalarında güçlü bir belirleyici olduğu

ve YK'yi önemli ölçüde etkilediği tespit edilmiştir. Bu sonuç, klinik uygulamalarda OKB'li bireylerde BDT'nin bir parçası olarak BT düzeyini azaltmaya yönelik yaklaşımların uygulanmasının gerekliliğini göstermektedir. Obsesif kompulsif bozukluk hastalarında PD'nin düşük olması kendilik algısı, gelecek algısı, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve kaynaklar gibi alanları olumsuz etkileyerek pek çok psikososyal soruna yol açmaktadır. Bu nedenle, terapötik müdahalelere PD'yi artıracak programların dâhil edilmesini öneriyoruz. Yaşam kalitesinin OKB'de ciddi ölçüde azaldığı anlaşılmaktadır. Bu bulgu, tedavi planlarının yalnızca belirtileri azaltmaya odaklanmak yerine, bireylerin YK'sini bütüncül olarak artırmayı hedeflemesi gerektiğini göstermektedir.

Tüm bu bulgulardan hareketle şu klinik çıkarımda bulunmak yerinde olacaktır. OKB'li bireylerin tedavi süreçlerinde bilişsel-davranışçı terapiler gibi yapılandırılmış psikoterapilerde dahi formülasyon kişiye özel düzenlenmelidir. Zira psikolojik dayanıklılık ile belirsizliğe tahammülsüzlük gibi tanı üstü etmenler OKB'li bireylerin hem doğrudan hastalıklarını hem de yaşam kalitelerini etkilemektedir. Bu yaklaşım, OKB'li bireylerin tedavi süreçlerinin yönetiminde daha hedefe yönelik ve etkili klinik stratejilerin geliştirilmesine rehberlik edebilir.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay Tarihi: 12.09.2022, Protokol No: 51).

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edilecek herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

Akdemir A, Örsel DS, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği(HDDÖ)'nin geçerliliği-güvenirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Derg 4:251–9.

Albert U, Maina G, Bogetto F ve ark. (2010) Clinical predictors of health-related quality of life in obsessive-compulsive disorder. Compr Psychiatry 51:193–200. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2009.03.004

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan (çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Barahmand U, Tavakolian E, Alaei S (2014). Association of metacognitive beliefs, obsessive beliefs and symptom severity with quality of life in obsessive-compulsive patients. Arch Psychiatr Nurs 28:345–51. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.08.005

Basım HN, Çetin F (2011) The reliability and validity of the Resilience Scale for Adults -Turkish version. Turk Psikiyatri Derg 22:104–14.

Bernstein A, Marshall EC, Zvolensky MJ (2011) Multi-method evaluation of distress tolerance measures and construct(s): Concurrent relations to mood and anxiety psychopathology and quality of life. J Exp Psychopathol 2:386–99. https://doi.org/10.5127/jep.006610

Bobes J, González MP, Bascarán MT ve ark. (2001) Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. Eur Psychiatry 16:239–45. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(01)00571-5

Brar J, Sidana A, Chauhan N ve ark. (2022) Effect of sertraline and fluvoxamine on quality of life in patients with obsessive-compulsive disorder: a 12-week interventional study. Ind Psychiatry J 31:26–30. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_133_21

Buhr K, Dugas MJ (2002) The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. Behav Res Ther 40:931–45. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4

Carleton RN (2016) Into the unknown: a review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. J Anxiety Disord 39:30–43. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007

Catapano F, Sperandeo R, Perris F ve ark. (2001) Insight and resistance in patients with obsessive-compulsive disorder. Psychopathology 34:62–8. https://doi.org/10.1159/000049282

Chuang SP, Wu JYW, Wang CS (2023) Resilience and quality of life in people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. Neuropsychiatr Dis Treat 19:507–14. https://doi.org/10.2147/NDT.S392332

Coluccia A, Fagiolini A, Ferretti F ve ark (2016) Adult obsessive-compulsive disorder and quality of life outcomes: A systematic review and meta-analysis. Asian J Psychiatr 22:41–52. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.02.001

Dar R (2004) Elucidating the mechanism of uncertainty and doubt in obsessive-compulsive checkers. J Behav Ther Exp Psychiatry 35:153–63. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.04.006

De Caluwe E, Vergauwe J, Decuyper M ve ark. (2020) The relation between normative rituals/routines and obsessive-compulsive symptoms at a young age: a systematic review. Developmental Review 56:100913. https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100913

Deveci N, Uğurlu M, Karakaş Uğurlu G ve ark. (2024) The effects of psychological flexibility and resilience on psychopharmacological treatment response in patients with obsessive-compulsive disorder. Int Clin Psychopharmacol 39:181–6. https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000499

Dhungana S, Koirala R, Ojha SP ve ark. (2022) Association of childhood trauma, and resilience, with quality of life in patients seeking treatment at a psychiatry outpatient: a cross-sectional study from Nepal. PLoS One 17(10):e0275637. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275637

Dünya Sağlık Örgütü. (2012). WHOQOL: Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi. Kullanıcı Kılavuzu (Rev: 2012.03).

Eisen JL, Mancebo MA, Pinto A ve ark. (2006) Impact of obsessive-compulsive disorder on quality of life. Compr Psychiatry 47:270–5. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2005.11.006

Fang A, Berman NC, Hoeppner SS ve ark. (2022) State and trait risk and resilience factors associated with COVID-19 impact and obsessive-compulsive symptom trajectories. Int J Cogn Ther 15:168–90. https://doi.org/10.1007/s41811-021-00128-4

Frank E, Prien RF, Jarrett RB ve ark. (1991) Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder. Remission, recovery, relapse, and recurrence. Arch Gen Psychiatry 48:851–5. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810330075011

Freeston MH, Ladouceur R, Gagnon F. ve ark (1993). Beliefs about obsessional thoughts. J Psychopathol Behav Assess 15:1–21. https://doi.org/10.1007/BF00964320

Freeston MH, Rheaume J, Letarte H ve ark. (1994) How do people worry? Pers Individ Dif 17:791–802. https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5

Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH ve ark. (2003) A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? Int J Methods Psychiatr Res 12:65–76. https://doi.org/10.1002/mpr.143

Garner LE, Van Kirk N, Tifft ED ve ark. (2018) Validation of the distress tolerance scale-short form in obsessive compulsive disorder. J Clin Psychol 74:916–25. https://doi.org/10.1002/jclp.22554

Gentes EL, Ruscio AM (2011). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. Clin Psychol Rev 31:923–33. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.001

Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989) The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. Arch Gen Psychiatr 46:1006–11. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007

Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol 32:50–5. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x

Hjemdal O, Vogel PA, Solem S ve ark. (2011) The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive compulsive symptoms in adolescents. Clin Psychol Psychother 18:314–21. https://doi.org/10.1002/cpp.719

www.turkpsikiyatri.com

Hollingshead AB (1957) Two Factor Index of Social Position. Yale University Press, New Haven.

Holm SEH, Hansen B, Kvale G ve ark. (2019) Dispositional resilience in treatment-seeking patients with obsessive-compulsive disorder and its association with treatment outcome. Scand J Psychol 60:243–51. https://doi.org/10.1111/sjop.12531

Hou SY, Yen CF, Huang MF ve ark. (2010) Quality of life and its correlates in patients with obsessive-compulsive disorder. Kaohsiung J Med Sci 26:397–407. https://doi.org/10.1016/S1607-551X(10)70065-6

İnözü M, Keser E, Erel S ve ark. (2022) The investigation of transdiagnostic role of obsessive beliefs: comparison of clinical groups diagnosed with obsessive compulsive disorder, anxiety disorders and depression with university students. Turk Psikiyatri Derg 33:22–31. https://doi.org/10.5080/u25933

Karamustafalıoğlu O, Üçışık A, Ulusoy M ve ark. (1993) Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Derecelendirme Ölçeği'nin Türkçe'de geçerlik ve güvenirlik çalışması. 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı: 29.

Khosravani V, Samimi Ardestani SM, Sharifi Bastan F ve ark. (2020) Difficulties in emotion regulation and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. Curr Psychol 39:1578–88. https://doi.org/10.1007/s12144-018-9859-x

Kıvırcık Akdede BB, Alptekin K, Akvardar Y ve ark. (2005) Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi: bilişsel işlevler ve klinik bulgular ile ilişkisi. Turk Psikiyatri Derg 16:13–9.

Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G ve ark. (1999) Form-36'nın (KF-36) Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. Romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. İlaç ve Tedavi Derg 12:102–6.

Kohler KC (2017) The Daily Functioning and Quality of Life of Adults with Obsessive Compulsive Disorder: a Qualitative Inquiry. Stellenbosch: Stellenbosch University, 2017.

Matza LS, Morlock R, Sexton C ve ark. (2010) Identifying HAM-A cutoffs for mild, moderate, and severe generalized anxiety disorder. Int J Methods Psychiatr Res 19:223–32. https://doi.org/10.1002/mpr.323

McFall ME, Wollersheim JP (1979). Obsessive-compulsive neurosis: a cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. Cogn Ther Res 3:333–48. https://doi.org/10.1007/BF01184447

Moritz S, Rufer M, Fricke S ve ark. (2005) Quality of life in obsessive-compulsive disorder before and after treatment. Compr Psychiatry 46:453–9. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2005.04.002

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. Behav Res Ther 35:667–81. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00017-X

Pauls DL, Abramovitch A, Rauch SL ve ark. (2014) Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective. Nat Rev Neurosci 15:410–24. https://doi.org/10.1038/nrn3746

Pinciotti CM, Riemann BC, Abramowitz JS (2021) Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive disorder dimensions. J Anxiety Disord 81:102417. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102417

Potluka O (2023) Why and how to use the quality of life as an evaluation criterion? Eval Program Plann 100:102342. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102342

Rodriguez-Salgado B, Dolengevich-Segal H, Arrojo-Romero M ve ark. (2006) Perceived quality of life in obsessive-compulsive disorder: related factors. BMC Psychiatry 6:1–7. https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-20

Sarı S, Dağ İ (2009) Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, endişe ile ilgili olumlu inançlar ölçeği ve endişenin sonuçları ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Derg 10:261–70.

Subramaniam M, Soh P, Vaingankar JA ve ark. (2013) Quality of life in obsessive-compulsive disorder: impact of the disorder and of treatment. CNS Drugs 27:367–83. https://doi.org/10.1007/s40263-013-0056-z

Şafak Y, Karadere ME, Ozdel K ve ark. (2014) The effectiveness of cognitive behavioral group psychotherapy for obsessive-compulsive disorder. Turk Psikiyatri Derg 25:225–33. https://doi.org/10.5080/u7510

Tolin DF, Abramowitz JS, Brigidi BD ve ark. (2003) Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. J Anxiety Disord 17:233–42. https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00182-2

Velloso P, Piccinato C, Ferrão Y ve ark. (2018) Clinical predictors of quality of life in a large sample of adult obsessive-compulsive disorder outpatients. Compr Psychiatry 86:82–90. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.07.007

Ware JE, Sherbourne CD (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care 30:473–83. https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002

Ware JE, Kosinski M, Keller S (1994). SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: a User's Manual. The Health Institute, Boston.

Werner EE, Smith RS (1982). Vulnerable but Invincible: a Longitudinal Study of Resilient Children and Youth. New York: McGraw-Hill.

Wheaton MG, Ward HE (2020) Intolerance of uncertainty and obsessive-compulsive personality disorder. Personal Disord 11:357–64. https://doi.org/10.1037/per0000396

Williams JB (1988) A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. Arch Gen Psychiatr 45:742–7. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800320058007

Wolf N, du Mortier JAM, van Oppen P ve ark. (2023) Changes in insight throughout the natural four-year course of obsessive-compulsive disorder and its association with OCD severity and quality of life. Front Psychiatry 14:1231293. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1231293

Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark. (1998) Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği: değerlendiriciler arası güvenirlik ve geçerlik çalışması. Turk Psikiyatri Derg 9:114–7.