

Obsesif Kompulsif Bozuklukta Üst-Bilişsel Süreçler ve Duygusal Şemaların Rolü

Sevinç ULUSOY¹, Kaasım Fatih YAVUZ², Tuğba KARA³, Mehmet Emrah KARADERE⁴

¹Uzm. Dr./Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri /Elazığ

²Uzm. Dr./Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, 5. Psikiyatri Kliniği/İstanbul

³Uzm. Dr./Bor Devlet Hastanesi, Psikiyatri/Niğde

⁴Yar. Doç. Dr./Hitit Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı/Çorum

Özet

Amaç: Bu araştırma, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış bireylerde bozukluk şiddetinin; ruminatif tepki biçimleri, duygusal şemalar ve düşünce davranış karmaşası ile ilişkisini ve bu değişkenlerin karşılıklı etkileşimini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma örneklemini Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne Eylül 2014- Nisan 2015 tarihleri arasında başvurarak DSM-IV-TR'ye göre OKB tanısı almış 18 erkek, 47 kadın bireyden oluşmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Yale Brown Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği (YBOKBÖ), Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ), Düşünce Davranış Karmaşası Ölçeği (DDKÖ), Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ) uygulanmıştır. Veriler SPSS 20 versiyonu kullanılarak istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 31,80±7,41'dir. Pearson Korelasyon Analizi uygulanarak saptanan sonuçlara göre RDBÖ toplam puanı ile LDŞÖ 'duygulara karşı zayıflık', 'hisleri kabul', 'süreklilik' alt-ölçekleri, DDKÖ 'olasılık' alt-ölçeği, YBOKBÖ 'obsesyon', YBOKBÖ 'kompulsiyon' ve YBOKBÖ toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda ise RDBÖ toplam puanının YBOKBÖ 'obsesyon', YBOKBÖ 'kompulsiyon' ve YBOKBÖ toplam puanı üzerine pozitif yönde, DDKÖ-ahlak toplam puanının ise yalnız YBOKBÖ 'obsesyon' toplam puanı üzerine pozitif yönde yordayıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuçlar bütün olarak değerlendirildiğinde OKB'ye yönelik psikoterapi müdahalelerinde tedavi hedeflerinin ruminatif yanıt biçimi ve DDK-ahlak boyutunu da içermesi gerektiği önerilebilir. Duygusal şemaların ise OKB kliniğinin şiddetini doğrudan yordamasa da diğer ölçeklerle korelasyonları göz önüne alındığında kliniğin şiddeti üzerine dolaylı etkilerinin olabileceği söylenebilir. (**Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2015; 3: 173-183**)

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, ruminasyon, duygusal şema, düşünce-davranış karmaşası

Abstract

The Role of Metacognitive Processes And Emotional Schemas in Obsessive Compulsive Disorder

Objective: This research aims to investigate the relationship between disorder severity and ruminative thinking style, emotional schemas, thought-action fusion and reciprocal interaction of these variables at individuals with obsessive compulsive disorder (OCD).

Method: The sample of the study consists of 18 male and 47 female individuals who diagnosed as OCD according to DSM-IV-TR that applied the outpatient clinic of Bakırköy Research Hospital for Psychiatry and Neurology between September 2014 and April 2014. Sociodemographic form, Yale Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS), Ruminative Thinking Style Questionnaire (RTSQ), Thought Action Fusion Scale (TAFS) and Leahy Emotional Schema Questionnaire (LESQ) were applied to participants. Data analyzed by using SPSS 20 version.

Results: The mean age of participants is 31,80±7,41. According to results determined by using Pearson Correlation Analysis, a significant positive correlation between RTSQ total scores and LESQ 'weakness against emotions', 'acceptance of feelings', 'duration' sub-scales, TAFS 'likelihood' sub-scale, YBOCS 'obsession', YBOCS 'compulsion' and YBOCS total scores was found. Also according to multiple linear regression analysis; it is determined that RTSQ total scores predict YBOCS 'obsession', YBOCS 'compulsion' and YBOCS total scores, TAFS 'Moral' sub-scale total scores predict only YBOCS 'obsession' total scores.

Conclusion: It can be suggested that treatment objectives at psychotherapy approaches for OCD should involve ruminative response style and TAF 'Moral' dimension when all the results evaluated together. While emotional schemas do not predict OCD severity directly, emotional schemas can have indirect effects on severity of disorder when the correlation between other scales considered. (**Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2015; 3: 173-183**)

Keywords: Obsessive compulsive disorder, rumination, emotional schema, thought-action fusion

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), sürekli ve tekrarlayıcı obsesif düşünce, imaj ya da dürtüler ile kompulsif ya da ritüel şeklinde davranışlarla karakterize olan işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açan bir bozukluktur (APA 2000). Sık karşılaşılan obsesyonel temalar bulaşma korkusu, kuşku, simetri ihtiyacı, saldırgan ya da ahlaksız eylemlerde bulunma korkusu olarak sıralanabilir. Kompulsif davranış ya da ritüeller ise obsesyonlara yanıt olarak sıkıntıyı azaltmak ya da korkulan sonucun gerçekleşmesini önlemek için yapılan eylemlerdir (APA 2000).

OKB etiolojisine yönelik öne sürülen psikojenik faktörler, öğrenme teorileri, nörojenik ve biyolojik modelleri içeren çeşitli teoriler patolojik süreçleri açıklamada yetersiz kalmaktadır (Altın ve Gençöz 2011). İntrüzyonlara dair değerlendirmeler ile işlevsel olmayan inançların belirlenmesi ve bunların kompulsif davranış üzerindeki fonksiyonunu temel alan mevcut bilişsel-davranışçı modelin maruziyet ve yanıt engelleme (Exposure and Response Prevention-ERP) müdahalelerine bağlı yüksek tedaviyi bırakma (drop-out) oranları, düşük tedavi kompliyansı, tedaviye dirençli saf obsesyonlar gibi nedenlerle kısıtlı kalması OKB etiolojisi ve tedavisine ilişkin diğer bilişsel süreçlerin araştırılmasına zemin hazırlamıştır (Clark ve Purdon 1993).

Endişe ve ruminatif düşünme biçimi gibi perseveratif düşünce tarzlarını temel alan üst-bilişsel (metakognitif) model (Wells ve Papageorgiou 1998) ile duygu ilişkili şemalar (Leahy 2002) ve düşünce-davranış karmaşası (thought-action fusion- DDK) (Shafran ve ark. 1996) bu bağlamda araştırılan ve obsesyon-kompulsiyon ilişkisinde rol oynayabilecek bilişsel süreç ve tutumlardan olabilirler. Tek bir konu ya da düşünce ile sürekli meşguliyet durumu olarak tarif edilen ruminasyon kavramı, özellikle anksiyete ve duygudurum bozuklukları olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun gelişimde rol alan önemli bir yanıt biçimi olarak değerlendirilmektedir (Kaplan ve Sadock 2007). Psikiyatri pratiğinde ağırlıklı obsesif-kompulsif bozuklukla ilgili bilişsel bir süreç olarak bilinen kavram, son yıllarda yapılan çalışmalarla depresif psikopatolojinin de temel unsurlarından biri olarak anılmaya başlamıştır (Rachman 1971, Papageorgiou ve Wells 2004a).

Birbirinden bazı noktalarda ayrılan obsesyon ve ruminasyon, üst-bilişsel yaklaşımda benzeşmektedir. Bu açıdan bakıldığında iki düşünce sürecini de besleyen ve böylelikle de yıkıcı etkilerinin ortaya çıkmasına neden olan durum, kişinin bu bilişsel süreçler

hakkındaki olumlu üst-bilişsel inançlarıdır. Özellikle otojenik obsesyonunda kişi düşüncelerini analiz ederek ‘sıkıntı verici etkisinin azalacağı’ inancına sahip olduğu için obsesif-kompulsif döngüyü devam ettirirken, benzer şekilde ruminatif bireyler de, ruminasyonun hatalarını fark etmelerine ve ‘kendilerini gelecekte hata yapmaktan koruyacağına ilişkin inançları ruminatif döngünün devamını sağlayabilmektedir (Papageorgiou ve Wells 2001).

Etiyolojide öne sürülen bir diğer model Düşünce-Davranış Karmaşası (DDK); kişinin, özellikle intruzif ve rahatsızlık verenler başta olmak üzere, düşünceleriyle bunlara karşılık gelen davranışları ayırmada zorlanması fenomenidir (Marino ve ark. 2008). Zarar verme düşüncesiyle ilgili ‘abartılmış sorumluluk’ duygusunun bir çeşit DDK olduğuna vurgu yapan Salkovskis (1996), abartılmış sorumluluğun obsesyonel düşünceden kaynaklanan sıkıntıların özünde yatan yapı olduğunu ve obsesyonel problemlerin sürmesinde kritik rol oynadığını önermiştir. Rachman (1993) ise obsesyon, suçluluk ve sorumluluk üzerine yaptığı bir araştırmasında düşüncelerle ilgili sorumluluğun genişleyerek psikolojik yönden düşünce ve eylemin kaynaşmasına yol açabileceğini öne sürmüştür. Sonrasında yapılan bir çok araştırma DDK’nın OKB semptom şiddetiyle ilişkili olduğu (Muris ve ark. 2001, Altın ve Gençöz 2011), yine DDK ve obsesif-kompulsif semptomların nötralizasyon davranışlarına angajmanı öngörmeye güçlü belirteçler olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır (Marino ve ark. 2008).

OKB ile ilişkili olabileceği öne sürülen fakat bu ilişkiye dair araştırmaların görece kısıtlı olduğu ‘Duygusal şema’ modeli; Leahy (2002) tarafından, Wells ve arkadaşlarının üst-bilişsel işleme modelinin üzerine geliştirilmiş ve bir duyguya yanıt olarak kullanılan planlar, yaklaşımlar ve stratejiler “duygusal şema” terimiyle tanımlanmıştır. Leahy’nin duygusal şema modelinde, hoşnutsuzluk verici bir duygu yaşandığında, ortaya çıkan bir dizi yorumlama süreci ve stratejisi tanımlanır. Modele göre; bir duygu belirdiğinde ilk basamak, duyguya yönelik dikkatin ortaya çıkmasından oluşurken, ikinci basamak ise duyguyla ilişkili duygusal ve bilişsel kaçınmayı/kabulü içermektedir (Leahy 2001, Leahy 2003). Bilişsel modele bağlı bazı araştırmalar bireylerin yaşadıkları duygularla ilgili algılama, anlamlandırma ve yorumlama tarzlarının psikopatolojinin ortaya çıkmasında bilişler kadar etkili olduğunu öne sürmektedir (McCubbin ve Sampson 2006). Leahy (2007a), maruziyet ve yanıt engelleme tekniklerini temel alan bilişsel-davranışçı terapinin OKB’de etkililiğinin büyük olduğunu fakat duygusal uyarılmaya (arousal) ilişkin problemleri duy-

gusal şemaların maruziyet tedavisine direnç yaratabileceğini belirtmiş; terapi sırasında duygusal şemaya odaklanmanın tedavi uyumunu arttırabileceğini ifade etmiştir.

Bilişsel-davranışçı model, duygu ve üst-biliş ilişkili literatürle birlikte değerlendirildiğinde OKB etyopatogeneze bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda araştırmamız; obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış bireylerde bozukluk şiddetinin; ruminatif tepki biçimleri, duygusal şemalar ve düşünce davranış karmaşası ile ilişkili olduğu şeklindeki hipotezimizi test etmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Örnekleme

Araştırma örnekleme, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH) Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne Eylül 2014-Nisan 2015 tarihleri arasında başvurarak DSM-IV-TR'ye göre OKB tanısı almış 18 erkek, 47 kadın bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların OKB tanıları SCID-I uygulamalı görüşmesi ile netleştirilmiş ve araştırma dışlama kriterleri açısından yine yapılan SCID-I görüşmesi ile katılımcılar değerlendirilmiştir. Araştırmaya herhangi bir psikotik bozukluğu, aktif bir duygudurum epizodu ve zekâ geriliği olmayan, 18-65 yaş arasında bulunan, araştırma bataryasını doldurmasına engel teşkil edecek herhangi bir fiziksel rahatsızlığı bulunmayan, en az ilkokul mezunu olan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireyler dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara Sosyodemografik veri formu, Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS), Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ), Düşünce Davranış Karmaşası Ölçeği (DDKÖ) ve Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ) uygulanmıştır.

Sosyo-Demografik Veri Formu: Araştırmaya alınan örneklemin yaş, cinsiyet, medeni durum, psikiyatrik durum gibi sosyodemografik özelliklerini saptayabilmek için araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış bir formdur.

Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBO-KÖ): Obsesif-kompulsif belirtilerin türü ve şiddetini ölçmek amacıyla Goodman ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiştir. Görüşmeciler tarafından uygulanan ölçek toplam 19 maddeden oluşmaktadır, fakat toplam puanın saptanması için yalnızca ilk 10 madde (madde 1b ve 6b dışında) kullanılır. Her sorunun pua-

nı 0-4 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin yanında YBOKÖ Belirti Kontrol Listesi bulunmaktadır. Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Karamustafalıoğlu ve arkadaşları (1993) ile Tek ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır.

Leahy Duygusal Şema Ölçeği (LDŞÖ): Duygusal şema terimi kişinin duygularına karşı tepkilerini belirleyen planlar, yaklaşımlar ve stratejilere vurgu yapmaktadır. Leahy tarafından kavramsallaştırılan duygusal şema modelinde, bir duygu tecrübe edildiğinde bireyin belirli yorumlamaları, tutumları ve başa çıkma stratejileri tanımlanır ve bunlar kişiden kişiye farklılık sergileyebilir. Duygusal Şema Ölçeği'nde Leahy (2002); duygusal şemaların anlaşılmasında on dört boyut tanımlamıştır. LDŞÖ'nün içeriğini; kişinin duyguları hakkındaki tutumlarını ve duygularıyla başa çıkma stratejilerini belirlemeye yönelik ifadeler oluşturur. Ölçek toplam 50 maddeden ve her biri 2 ile 7 maddeden oluşan 14 alt boyuttan oluşmaktadır. Katılımcılar her bir maddenin kendilerine ne kadar uyduğunu 1 (benim için hiç geçerli değil) ile 6 (benim için çok geçerli) arasında işaretlerler. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yavuz ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır.

Düşünce Davranış Karmaşası Ölçeği (DDKÖ): DDKÖ, 19 maddelik 5'li Likert tipi bir ölçektir. Shaf-ran ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen ve düşünce ve eylemlerin eş-değer kılınmasını, başka deyişle düşünce-eylem kaynaşmasını (DEK) değerlendirmektedir. Ölçek bu kaynaşmayı, Ahlak (bir şey düşünmenin gerçek hayatta onun eyleme dönüştürmeye eş-değer olması) ve Olasılık-başkalarına/kendine yönelik (kendine/başkalarına dair akıldan geçen bir düşüncenin, onun gerçekleşme olasılığını artırması) olmak üzere üç alt-ölçekle değerlendiren bir ölçüm aracıdır. Ölçek, Yorulmaz ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Rassin ve arkadaşları (2001a) tarafından yürütülen çalışmada DDKÖ-Ahlak ve DDKÖ-Olasılık faktörlerinden oluşan ölçeğin, geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada, ölçeğin iç tutarlılığı ise toplam ölçek, ahlak ve olasılık boyutları için sırasıyla .89, .87 ve .93 bulunmuştur. Araştırmamızda iki alt-boyutlu versiyonu kullanılmıştır.

Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği (RDBÖ): Brinker ve Dozois (2009) tarafından ruminatif düşünme biçimlerini değerlendirme amaçlı geliştirilen ölçeğin özgün adı "Ruminative Thought Style Questionnaire" şeklindedir. 20 maddeden oluşan ölçek 7'li likert tipindedir ve katılımcılar maddelerdeki ifadelerin kendilerine ne kadar uyduğunu 7 (beni çok iyi tarifliyor) ile 1 (beni hiç tariflemiyor) arasındaki

bir derece ile puanlamaktadırlar. RDBÖ kendisinden önceki ruminasyon odaklı ölçeklerin aksine kişinin o anki duygudurumundan bağımsız olarak genel bir ruminatif yanıt biçimini değerlendirmeye çalışır ve sadece depresyon odaklı değildir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği Karatepe ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20 versiyonu kullanılarak istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Tanımlayıcı istatistik analizi ardından değişkenler arası ilişkinin araştırılması için, örneklem sayısının yeterli olması ve örneklemin normal dağılım ölçütlerini karşılıyor olması nedeniyle Pearson Korelasyon Testi uygulanmıştır. OKB şiddetinin yordayıcılarını saptamak amacıyla bağımlı değişken olarak YBOKÖ 'obsesyon', YBOKÖ 'kompulsiyon' ve YBOKÖ toplam puanlarının alındığı ileriye yönelik(forward) çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız değişkenlerin belirlenmesinde, yapılan pearson korelasyon analizi sonuçları dikkate alınmış ve p değeri 0,20 ve altında olan değişkenler çoklu regresyon analizi modeline alınmıştır (Budtz 2007). Sonuçlar için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Sosyo-Demografik Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan OKB tanısı almış 65 bireyin 47(%72,3)'si kadın, 18(%27,7)'i erkekti. Yaş ortalamaları $31,80 \pm 7,41$ olarak saptanan bireylerin %35,4(23)'ü ilköğretim, %35,4(23)'ü lise, %29,2(19)'ü ise üniversite mezunuydu (Tablo 1).

Ruminatif Düşünme Biçimi ile İlişkili Analizler

RDBÖ'nün, kişilerin duyguları hakkındaki tutum ve başa çıkma stratejilerini değerlendirmek amacıyla kullandığımız LDŞÖ ile ilişkisi incelendiğinde; RDBÖ toplam puanı ile LDŞÖ 'duygulara karşı zayıflık' alt-ölçeği arasında orta düzeyde ($r=0,365$, $p=0,003$), LDŞÖ 'hisleri kabul' alt-ölçeği ($r=0,289$ $p=0,021$) ve LDŞÖ 'süreklilik' alt-ölçeği ($r=0,280$ $p=0,025$) arasında düşük düzeyde, LDŞÖ 'ruminasyon' alt-ölçeği ($r=0,575$ $p=0,000$) arasında ise yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edilirken, LDŞÖ diğer alt-ölçek toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Yine RDBÖ'nün, düşünce-eylem kaynaşmasını belirlemek amacıyla kullandığımız DDKÖ ile ilişkisi

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların cinsiyet ve eğitim durumlarına göre dağılımları.

	Sayı N	Yüzde %
Cinsiyet		
Kadın	47	72,3
Erkek	18	27,7
Eğitim Durumu		
İlköğretim	23	35,4
Lise	23	35,4
Üniversite	19	29,2

incelendiğinde; RDBÖ toplam puanı ile DDKÖ 'olasılık' alt-ölçeği ($r=0,325$ $p=0,008$) ve DDKÖ toplam ($r=0,308$ $p=0,013$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde bir korelasyon tespit edilirken; RDBÖ ile DDKÖ 'ahlak' alt-ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Düşünce-Davranış Karmaşası ve Duygusal Şemalar

LDŞÖ 'duygulara karşı zayıflık' alt-ölçeği toplam puanı ile DDKÖ 'olasılık' alt-ölçeği ($r=0,381$ $p=0,002$) ve DDKÖ toplam ($r=0,373$ $p=0,002$) puanları arasında orta düzeyde, DDKÖ 'ahlak' alt-ölçeği toplam puanı ($r=0,298$ $p=0,017$) ile düşük düzeyde; LDŞÖ 'akılcılık' alt-ölçeği toplam puanı ile DDKÖ 'ahlak' alt-ölçeği ($r=0,307$ $p=0,015$) ve DDKÖ toplam ($r=0,304$ $p=0,016$) puanları arasında orta düzeyde; LDŞÖ 'ruminasyon' alt-ölçeği toplam puanı ile DDKÖ 'ahlak' alt-ölçeği ($r=0,292$ $p=0,019$) ve DDKÖ 'olasılık' alt-ölçeği ($r=0,247$ $p=0,049$) arasında düşük düzeyde, DDKÖ toplam puanı ($r=0,314$ $p=0,012$) ile ise orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon saptanmıştır (Tablo 2).

LDŞÖ 'duyguları zararlı görme' alt-ölçeği ile DDKÖ 'ahlak' alt-ölçeği ($r=-0,427$ $p=0,000$) ve DDKÖ toplam ($r=-0,384$ $p=0,002$) puanları arasında ise orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 2).

DDKÖ 'ahlak' ve 'olasılık' alt-ölçekleri, DDKÖ toplam puanları ile LDŞÖ diğer alt-ölçek toplam puanları arasında ise anlamlı herhangi bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Obsesif-Kompulsif Belirti Şiddeti ile İlişkili Analizler

Obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla kullandığımız YBOKÖ ile LDŞÖ ilişkisi ince-

Tablo 2. Araştırmaya katılan bireylerin RDBÖ, DDKÖ-ahlak, DDKÖ-olasılık, DDKÖ-toplam, YBOKÖ-kompulsiyon, YBOKÖ-obsesyon ve YBOKÖ-toplam ölçek puanlarının LDSÖ alt ölçek puanlarıyla korelasyonu.

	Kontrol edilmezlik	Duygulara karşı zayıflık	Anlaşıla bilirlik	Duygulardan kaçınma	Akıcılık	Hisleri kabullenme	Ruminasyon	Farklılık	Duyguları inkar	Süreklilik	Onaylanma	Uzlaş	Duyguları zararlı görme	Suçluluk
RDBÖ	,027	,365**	-,057	-,183	,208	,289*	,575**	,150	-,083	,280*	,042	-,084	-,152	,072
YBOKÖ obsesyon	-,064	,155	-,021	-,034	,013	,193	,181	,037	,024	,272*	-,067	-,026	-,178	-,031
YBOKÖ kompulsiyon	-,093	,113	,013	-,102	,009	,031	,143	,038	-,015	,097	-,083	-,188	-,057	,066
YBOKÖ toplam	-,086	,141	-,002	-,077	,012	,110	,171	,040	,002	,187	-,081	-,125	-,118	,025
DDKÖ-ahlak	,036	,298*	,091	,058	,307*	,120	,292*	,171	,090	,189	,177	,203	-,427**	-,031
DDKÖ-olasılık	-,014	,381**	,015	,085	,197	,045	,247*	,138	-,200	,210	,191	-,104	-,171	,116
DDKÖ toplam	,021	,373**	,073	,077	,304*	,106	,314*	,182	-,015	,224	,207	,107	-,384**	,024

Pearson Korelasyon Analizi; *p<0.05, **p<0.01

lendiğinde LDŞÖ 'süreklilik' alt-ölçeği toplam puanı ile YBOKÖ toplam puanı ($r=0,272$ $p=0,030$) arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde korelasyon saptanırken; LDŞÖ diğer alt-ölçek toplam puanları ile YBOKÖ 'kompulsiyon' ve 'obsesyon' alt-ölçekleri ve YBOKÖ toplam puanları arasında anlamlı herhangi bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

YBOKÖ ile RDBÖ ilişkisi incelendiğinde ise RDBÖ toplam puanı ile YBOKÖ 'obsesyon' alt-ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ($r=0,519$ $p=0,000$), YBOKÖ toplam puanı ($r=0,440$ $p=0,000$) ve YBOKÖ 'kompulsiyon' alt-ölçeği toplam puanı ($r=0,326$ $p=0,008$) arasında ise yine pozitif yönde orta düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 3).

YBOKÖ ile DDKÖ ilişkisi incelendiğinde DDKÖ 'ahlak' alt-ölçeği toplam puanı ile YBOKÖ toplam puanı ($r=0,304$ $p=0,014$) ve YBOKÖ 'obsesyon' alt-ölçeği toplam puanı ($r=0,346$ $p=0,005$) arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki tespit edilirken; YBOKÖ 'kompulsiyon' alt-ölçeği toplam puanı ile arasında anlamlı herhangi bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). DDKÖ 'olasılık' alt-ölçeği ile YBOKÖ toplam puan

ve alt-ölçekler arasında yine anlamlı herhangi bir ilişki tespit edilemezken; DDKÖ toplam puanı ile YBOKÖ 'obsesyon' alt-ölçeği toplam puanı ($r=0,297$ $p=0,016$) ve YBOKÖ toplam puanı ($r=0,255$ $p=0,041$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon saptanmıştır (Tablo 3).

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı değişkenin YBOKÖ 'obsesyon' olduğu ileriye yönelik çoklu regresyon analizinde; RDBÖ, DDKÖ 'ahlak', LDŞÖ 'süreklilik', LDŞÖ 'hisleri kabul' ve LDŞÖ 'duyguları zararlı görme' alt-ölçek toplam puanları bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Bu değişkenlerden katkı sırasına göre RDBÖ ve DDKÖ 'ahlak' toplam puanlarının YBOKÖ 'obsesyon' toplam puanı üzerine pozitif yönde yordayıcı etkisi olduğu, oluşturulan bu modelin ise toplam varyansın % 32,2'sini açıkladığı tespit edilmiştir ($p=0,000$) (Tablo 4).

Bağımlı değişken olarak belirlenen YBOKÖ 'kompulsiyon' toplam puanının yordayıcılarını tespit etmek için yapılan ileriye yönelik çoklu regresyon analizinde RDBÖ, DDKÖ 'ahlak' ve LDŞÖ 'uzlaş' alt-ölçek toplam puanları bağımsız değişken olarak

Tablo 3. Araştırmaya katılan bireylerin RDBÖ, DDKÖ-ahlak, DDKÖ-olasılık, DDKÖ toplam, YBOCS-kompulsiyon, YBOCS-obsesyon ve YBOCS-toplam ölçek puanlarına ilişkin korelasyonları

	RDBÖ	DDKÖ-ahlak	DDKÖ-olasılık	DDKÖ toplam	YBOKÖ obsesyon	YBOKÖ kompulsiyon
RDBÖ	1					
DDKÖ ahlak	0,240	1				
DDKÖ olasılık	0,325**	0,499**	1			
DDKÖ toplam	0,308*	0,937**	0,770**	1		
YBOKÖ obsesyon	0,519**	0,346**	0,105	0,297*	1	
YBOKÖ kompulsiyon	0,326**	0,235	0,045	0,192	0,750**	1
YBOKÖ toplam	0,440**	0,304*	0,077	0,255*	0,920**	0,950**

Tablo 4. Obsesyon ve Kompulsiyon Şiddetini(YBOKÖ-obsesyon/ kompulsiyon/toplam) Yordayan Etmenler - İleriye Yönelik Lineer Regresyon Analizi

YBOKÖ-obsesyon		Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar		
Model		B	Standart hata	Beta	t	p
1	RDBÖ	0,067	0,014	0,519	4,784	0,000
2	RDBÖ	0,060	0,014	0,463	4,261	0,000
	DDKÖ-ahlak	0,052	0,024	0,235	2,163	0,034
Model 1: $R^2=0,270$, $p=0,000$, Model 2: $R^2=0,322$, $p=0,000$						
YBOKÖ-kompulsiyon						
Model		B	Standart hata	Beta	t	p
1	RDBÖ	0,053	0,020	0,326	2,714	0,009
$R^2=0,106$, $p=0,009$						
YBOKÖ-Toplam						
Model		B	Standart hata	Beta	t	p
1	RDBÖ	0,120	0,031	0,440	3,854	0,000
$R^2=0,193$, $p=0,000$						

RDBÖ: Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği, DDKÖ: Düşünce Davranış Karmaşası Ölçeği

belirlenmiş ve bu değişkenlerden yalnız RDBÖ toplam puanının YBOKÖ- kompulsiyon toplam puanı üzerine pozitif yönde yordayıcı etkisi olduğu saptanmıştır. Toplam varyansın % 10,2'si bu model ile açıklanmaktadır ($p=0,009$) (Tablo 4). DDKÖ 'ahlak' ve LDSÖ 'uzlaş' alt-ölçek toplam puanlarının ise anlamlı yordayıcı etkisi olmadığı görülmüştür.

YBOKÖ toplam puanının yordayıcıları incelendiğinde ise RDBÖ, DDKÖ 'ahlak' ve LDSÖ 'süreklilik' alt-ölçek toplam puanlarının bağımsız değişken olarak belirlendiği ileriye yönelik çoklu regresyon analizi sonucunda RDBÖ toplam puanının YBOKÖ toplam puanı üzerine pozitif yönde yordayıcı etkisi olduğu tespit edilirken, diğer iki değişkenin YBOCS toplam

puanını yordamada anlamlı katkısının bulunmadığı görülmüştür. Toplam varyansın ise %19,3'ünün bu model ile açıklandığı tespit edilmiştir ($p=0,000$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırmada obsesif kompulsif bozukluk (OKB) şiddeti ve bozukluğun etiolojisinde rol oynayabilecek bilişsel süreçlerin (ruminatif düşünme biçimi, düşünce davranış karmaşası ve duygusal şemalar) birbirleri ve bozukluğun şiddeti ile olası ilişkileri araştırılmıştır.

Araştırmamızda ruminatif düşünme biçimi ile OKB şiddeti arasındaki ilişkiye dair yapılan analiz-

lerde, RDBÖ toplam puanlarının hem YBOKÖ obsesyon hem de YBOKÖ kompulsiyon puanlarıyla pozitif yönde korelasyonunun olduğu görülmektedir. Araştırmamızın bu sonucu, Kim ve Yu (2011) ve Wahl ve Ertle'nin (2011) obsesif ruminasyon ve ruminatif yanıt oranlarının artmasıyla obsesif kompulsif semptom ciddiyetinin arttığını tespit ettikleri çalışmaların bulgularını destekler niteliktedir. Ruminasyon; Hoeksema (1987, 1991) tarafından daha çok depresyonla ilişkilendirilmiş, 'kişinin depresyon belirtilerinin anlamına, sebeplerine ve sonuçlarına ilişkin tekrarlayıcı ve işlevsiz düşünce biçimi' olarak tanımlanmış ve depresyon şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Hoeksema ve ark. 1993). Hoeksema ruminasyonun, düşüncenin özgül içeriğinden çok kişinin duygularına ve sıkıntılara karşı gelişen perseveratif bir yanıt biçimi olduğunu vurgulamıştır. Papageorgiou ve Wells (2004b) ise ruminasyonun benzer şekilde bir baş etme mekanizması, öz-düzenleyici tutum olduğunu öne sürmüşlerdir. Ancak ruminasyonun depresyona özel bir yanıt biçimi olmadığı da gösterilmiştir. OKB'ye sahip bireylerde obsesyonu tetikleyen uyaranlarla kaygı seviyesinde hızlı bir artışın olduğu ve yanıt olarak ortaya çıkan kompulsiyonun bu kaygıda ani bir düşüş sağlayarak kompulsif davranışın kalıcı hale gelmesine katkıda bulunabildiği bilinmektedir (Rachman ve Shafran 1998). Benzer şekilde obsesyon ve kompulsiyonlara yönelik ruminatif yanıtın da kısa vadede kaygıyı azaltarak bir nötralizasyon/kaçınma stratejisi olarak işlev gördüğü, uzun vadede ise olumsuz pekişme yoluyla duygu işlenmesinin gerçekleşmesine izin vermediği ve bozukluğun devamında rol oynayabileceği öne sürülebilir. Araştırmamızın bu sonucu; Freeston ve Ladouceur (1997) ve Wells'in (2004b) modelleriyle de uyumlu olarak, obsesif kompulsif belirtilerin sebep ve sonuçlarına dair yapılan ruminasyonun bu belirtilere karşı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılabilmesine dair görüşü ile uyumludur. Ruminatif yanıt biçiminin OKB şiddetini yordayıcılığına yönelik yapılan regresyon analizinde hem obsesyon hem de kompulsiyon şiddeti üzerine anlamlı etkisi olduğunun saptanması, yukarıdaki sonuçları desteklemektedir. Bu doğrultuda OKB tedavisi sürecine, özellikle bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımları uygulanıyorsa, ruminasyonun azaltılmasına yönelik Ruminasyon odaklı BDT (Rumination focused CBT) gibi yaklaşımların eklenmesi tedavinin etkinliğini ve verimliliğini arttırabilir.

Üst-bilişsel (meta-cognitive) kuram üzerine geliştirilen bir yaklaşım olan duygusal şema yaklaşımı, kişinin duygularına yönelik yorumlamaları ve tutumlarına vurgu yapmaktadır (Leahy 2002). Araştır-

mamızda ruminatif yanıt biçimi ile Leahy Duygusal Şema Ölçeği 'duygulara karşı zayıflık', 'hisleri kabul', 'süreklilik' alt-ölçekleri arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. OKB'ye sahip bireyler, özellikle maruziyet ve yanıt engelleme sırasında, herhangi bir nötralizasyon stratejisi kullanmadığı takdirde obsesif içerikle tetiklenen sıkıntı ve kaygının devam edeceğine inanmaktadır (Leahy 2007a, 2007b). Duygu-odaklı model de duyguların sürekliliğine yönelik inancı, duyguların kabul edilmesinde bir güçlük bulunduğunun göstergesi olarak yorumlamaktadır (Greenberg ve Watson 2005). Bireylerin duyguları kabul etmekteki gönülsüzlüğü; ruminasyon, endişe ya da kaçınma stratejilerinin kullanılması ile sonuçlanmaktadır (Leahy 2002, 2007c). Buradan hareketle duygulara karşı zayıflık, duyguların sürekliliği inancı ve bu duyguları kabul etmedeki güçlük şemaları; OKB bulunan bireylerde, diğer klinik durumlarda olduğu gibi, bir başa çıkma stratejisi olarak ruminasyonun (Hayes ve ark. 2004) kullanılmasında etkili faktörler olarak ele alınabilir. Araştırmamızın ruminatif düşünme biçimi ve duygusal şemalara ilişkin bu sonuçları psikoterapi süreci için de önem arz edebilir. OKB'nin bilişsel-davranışçı terapisinin temel prosedürü olan maruziyet ve yanıt engelleme sırasında ortaya çıkan erken dönem tedaviyi bırakma ve danışan direnci, Leahy (2007b) tarafından duygusal kaçınma ve anksiyete korkusuyla ilişkilendirilmiştir. Bu doğrultuda duygulardan kaçınma (kabul etmeme), duygulara karşı zayıflık ve süreklilik şemaları bulunan danışanlarda terapiye uyumun düşük olabileceği öngörülebilir ve özellikle bu duygusal şemalara yönelik müdahalelerin gerekliliğine dair bulgularımız bir kanıt olabilir. Duygu, düşünce gibi istenmeyen içsel yaşantıların kabul edilmesi durumunda nötralizasyon ve ruminasyon ihtiyacının da azalacağı düşünüldüğünde, kabul ve kendinelik (mindfulness) temelli müdahalelerin OKB tedavisine önemli katkılarda bulunabileceği düşünülebilir. Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin OKB şiddetini azalttığına dair varolan çalışmalar da bulgularımızı desteklemektedir (Twohig ve ark. 2006, Twohig ve ark. 2010).

OKB'de bilişsel model; obsesyonların patogene-zinde normal olumsuz girici (intruziv) düşüncelerin hatalı yorumlanmasının rol oynadığını kabul etmektedir (Rachman 1997, Salkovskis 1999). Salkovskis (1985) bu intruziv düşüncelerin ancak kişi onları oluşabilecek olası zarardan kendisini sorumlu tutacak şekilde değerlendirdiğinde kaygı ve huzursuzluğa neden olduğunu öne sürmektedir. Rachman (1997, 1998) ise 'düşünce-davranış karmaşası (DDK)' yaklaşımını tanımlayarak, istenmeyen girici düşüncelerin

kişinin zihninde var olmasının ahlaki açıdan kişinin bu düşünceyi davranışa dönüştürmesiyle eşit olduğu inancı (DDK-ahlak) ya da bir olay hakkındaki düşüncenin varlığının gerçek yaşamda bu olayın gerçekleşme olasılığını arttırdığı inancı (DDK-olasılık) nedeniyle klinik obsesyon haline geldiğini ifade etmiştir. Bu durum, algılanan sorumluluğu azaltmak, ortaya çıkabilecek kötü sonuçların önüne geçmek ya da kişinin ahlaki değerleri ile ters düşen düşünceleri kontrol altına almak adına düşünce baskılama, endişe, kompulsiyon gibi nötralizasyon stratejileri ile sonuçlanmaktadır (Purdon 2004, Salkovskis 1996). Bununla birlikte özellikle DDK-olasılık boyutunun obsesif kompulsif belirtiler ile ilişkili olduğu ve OKB'nin süregelenliğinde rol oynadığı çeşitli araştırmalarda farklılık göstermektedir (Murriss ve ark. 2001, Coles ve ark. 2001, Rassin ve ark. 2001b). Araştırmamız sonucunda DDK-olasılık boyutunun, Yorulmaz ve arkadaşları (2004) tarafından yürütülmüş çalışmada olduğu gibi, OKB şiddetini doğrudan yordamadığı saptanmıştır ve literatürle uyumsuzdur. Bu uyumsuzluk kültürel bir farklılıktan kaynaklanabileceği gibi cinsiyet, yaş ve OKB alt tiplerinin homojen dağılmamasından da kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda düşünce-davranış karmaşasına yönelik analizlerde DDKÖ-ahlak alt-ölçeği ile YBOKÖ toplam ve YBOKÖ-obsesyon toplam puanları arasında ise pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. İstenmeyen girici düşünceye atfedilen ahlaki önem sonrası düşünceye karşı artmış odaklanma ile birlikte bu düşüncenin erişilebilirliğinin ve belirginliğinin (salience) artması, obsesyon sıklığının artması sonucunu açıklayabilir (Clark 2004). Batı toplumlarında yapılan araştırmalar (Rassin ve ark. 2001b, Shafran ve ark. 1996, Abramowitz ve ark. 2003) DDKÖ-olasılık alt-boyutunun daha çok OKB ile, DDKÖ-ahlak alt-boyutunun ise depresyonla ilişkili olduğunu bildirseler de; araştırmamızın bu sonucu Yorulmaz ve arkadaşları (2004) Türk populasyonundaki obsesif semptomlarda DDKÖ-ahlak alt-boyutunun da önemli role sahip olduğunu belirttikleri çalışması ile uyumludur. Araştırmamızda DDKÖ-ahlak alt-boyutu ile YBOKÖ-kompulsiyon puanları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. DDK-ahlak alt-boyutunun sıklıkla dini obsesyonlarla ilişkili olduğu (Shafran ve Rachman 2004) göz önünde bulundurulduğunda; bu durum saldırganlık, dini ve cinsel temalı otojen (Lee ve Kwon 2003) tipteki obsesyonların açık/overt kompulsiyonlardan ziyade düşünce baskılama gibi kontrol stratejileri ile ilişkili olmasından kaynaklanıyor olabilir. Zira, YBOKÖ-kompulsyon alt-ölçeği nötralizasyon ve düşünce bastırma gibi örtük strateji-

lerden ziyade açık kompulsiyonları ölçmektedir (Godman ve ark. 1989). Daha kesin sonuçlar için otojen ve reaktif obsesyonların karşılaştırıldığı ve düşünce baskılama gibi diğer nötralizasyon stratejilerinin değerlendirildiği araçlarla ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda DDKÖ olasılık alt-ölçeği ve DDKÖ toplam puanları ile RDBÖ toplam puanları arasında pozitif yönde korelasyon saptanması, obsesif kompulsif bozukluğa sahip bireylerin, özellikle düşüncenin var olmasının olayın gerçekleşme ihtimalini arttırabileceği yönündeki inançlarının bir nötralizasyon stratejisi olarak ruminasyona eşlik ettiğini göstermektedir. Bununla birlikte bu ilişkinin nedenselliğinin araştırılması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda OKB bulunan bireylerin tek bir grup olarak ele alınması, OKB'ye ilişkin herhangi bir tiplendirmenin yapılmaması önemli bir kısıtlılıktır. 'Otojen' ve 'Reaktif' obsesyonlar farklı gruplar olarak ele alındığında, araştırmamız bulgularına dair daha kesin sonuçlara ulaşılabilecek ve tespit edilecek olası farklılıklar psikoterapötik yöntemlerin seçimini etkileyebilecektir. Yine araştırma örnekleminde kontrol grubunun olmaması normal populasyonla olan karşılaştırmalar konusunda kısıtlılık getirmektedir. Araştırma örnekleminin farmakolojik tedavi alan ve almayan bireylerden oluşması; hastalık ve tedavi süreleri ile cinsiyet bakımından homojen olmaması araştırmamızın bir diğer kısıtlılığıdır. Araştırmanın bulguları değerlendirilirken bu noktaların göz önünde bulundurulması daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

Sonuçlar topluca değerlendirildiğinde obsesif-kompulsif bozukluğun obsesyon boyutunun şiddetini, ruminatif yanıt biçiminin ve düşünce-davranış karmaşası-ahlak boyutunun yordadığı anlaşılmaktadır. Yine obsesif-kompulsif bozukluğun kompulsiyon boyutunu ve toplam şiddetini ise sadece ruminatif yanıt biçiminin yordadığı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda, OKB'ye yönelik hem psikoterapi müdahalelerinde hem de farmakolojik müdahalelerde tedavi hedeflerinin ruminatif yanıt biçimi ve DDK-ahlak boyutunu da içermesi gerektiği önerilebilir. Duygusal şemaların ise OKB kliniğinin şiddetini doğrudan yordamadığı, diğer ölçeklerle korelasyonları gözönüne alındığında kliniğin şiddeti üzerine dolaylı etkilerinin olabileceği söylenebilir. Hem duygusal şemalar hem de düşünce-davranış karmaşası yaklaşımlarının OKB kliniği üzerine olası etkilerinin daha net anlaşılması için ileri modelleme çalışmaları yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abramowitz JS, Whiteside S, Lynam D (2003) Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder? A mediating role of negative affect. *Behav Res Ther*, 41: 1069-1079.
- Altın M, Gençöz T (2011) How does thought-action fusion relate to responsibility attitudes and thought suppression to aggravate the obsessive-compulsive symptoms? *Behav Cogn Psychother*, 39: 99-114.
- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision), American Psychiatric Pub, Washington DC.
- Brinker JK, Dozois JA (2009) Ruminative Thought Style and Depressed Mood. *Jour Clin Psych*, 65: 1-19.
- Budtz JE, Keiding N, Grandjean P ve ark. (2007) Confounder selection in environmental epidemiology: assessment of health effects of prenatal mercury exposure. *Ann Epidemiol*, 17: 27-35
- Clark DA (2004) Cognitive Appraisal Theories of OCD. *Cognitive-behavioral therapy for OCD*, Guilford Press, New York, s. 87-116.
- Clark DA, Purdon C (1993) New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Aust Psychol*, 28: 161-167.
- Coles ME, Mennin DS, Heimberg RG (2001) Distinguishing obsessive features and worries: The role of thought-action fusion. *Behav Res Ther*, 39: 947-960.
- Freeston MH, Ladouceur R (1997) What do patients do with their obsessive thoughts? *Behav Res Ther*, 35: 335-348.
- Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989) The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, I: Development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 46: 1006-1011.
- Greenberg LS, Watson JC (2005) Emotion-focused therapy of depression, American Psychological Association Press, Washington DC.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG ve ark. (2004) Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model. *Psychol Rec*, 54: 553-578.
- Hoeksema SN (1987) Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychol Bul*, 101: 259-282.
- Hoeksema SN (1991) Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*, 100: 569- 582.
- Hoeksema SN, Morrow J, Fredrickson BL (1993) Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *J Abnorm Psychol*, 102: 20-28.
- Kaplan HI, Sadock BJ (2007) Kaplan & Sadock's. Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry 10th edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, s. 282.
- Karamustafalıoğlu KO, Üçışık AM, Ulusoy M ve ark. (1993) Yale-Brown obsesyon-kompulsiyon derecelendirme ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Savaş Ofset, Bursa*, s. 86.
- Karatepe HT, Yavuz KF, Türkcan A (2013) Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Klin Psikofarmakol Bul*, 23(3): 231-241.
- Kim S, Yu BH (2011) Ruminative response in clinical patients with patients with major depressive disorder, bipolar disorder, and anxiety disorders. *J Affect Disorders*, 136(1-2): e77-e81.
- Leahy RL (2001) *Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*. The Guilford Press, New York .
- Leahy RL (2002) "A model of emotional schemas". *Cogn Behav Pract*, 9: 177-190.
- Leahy RL (2003) *Roadblocks in Cognitive-Behavioral Therapy: Transforming Challenges into Opportunities for Change*, The Guilford Press, New York.
- Leahy RL (2007a) Emotional Schemas and Self-Help: Homework Compliance and Obsessive-Compulsive Disorder. *Cogn Behav Pract*, 14: 297-302.
- Leahy RL (2007b) Emotional Schemas and Resistance to change in anxiety disorders. *Cogn Behav Pract*, 14: 36-45.
- Leahy RL (2007c) Emotion and psychotherapy. *Clin Psychol-SCI PR*, 14: 353-357.
- Lee HJ, Kwon SM (2003) Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behav Res Ther*, 41: 11-29.
- Marino TL, Lunt RA, Negy C (2008) Thought-action fusion: A comprehensive analysis using structural equation modeling. *Behav Res Ther*, 46: 845-853.
- McCubbin RA, Sampson MJ (2006) The relationship between obsessive-compulsive symptoms and appraisals of emotional states. *J Anxiety Disord*, 20: 42-57.
- Muris P, Meesters C, Rassin EE ve ark. (2001) Thought-action Fusion and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Behavior Behav Res Ther*, 39: 843-52.
- Papageorgiou C, Wells A (2001) Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8: 160-164.
- Papageorgiou C, Wells A (2004a). Nature, functions and beliefs about depressive rumination. *Depressive Rumination: Nature, theory and treatment*. Editors: Papageorgio C, Wells A John Wiley and Sons Ltd., West Sussex, England s. 4-17.
- Papageorgiou C, Wells A (2004b). Rumination, Depression, and Metacognition: the S-REF Model. *Depressive Rumination: Nature, theory and treatment*. Editors: Papageorgio C, Wells A John Wiley and Sons Ltd., West Sussex, England s. 125-153.
- Rachman SJ (1971) Obsessional ruminations. *Behav Res Ther*, 9: 225-238.
- Rachman S (1997) A cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther*, 35: 793-802.
- Rachman S (1998) A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behav Res Ther*, 36: 385-401.
- Rachman S (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behav Res Ther*, 31: 149-154.
- Rachman SJ, Shafran R (1998) Cognitive and behavioral features of obsessive-compulsive disorder. *Obsessive-compulsive disorder: Theory, research, and treatment*. Editors: Swinson RP, Antony MM, Rachman SJ, Richter MA Guilford Press, New York, s. 51-78.
- Rassin E, Diepstraten P, Mercelbach H ve ark. (2001a) Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 39: 757-764.
- Rassin E, Merkelbach H, Muris P ve ark. (2001b). The thought-action fusion scale: Further evidence for its reliability and validity. *Behav Res Ther*, 39: 537-544.
- Purdon C (2004) Empirical investigations of thought suppression in OCD. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 35:121-136.
- Shafran R, Rachman S (2004) Thought-action fusion: a review.

- J Behav Ther Exp Psychiatry, 35:87-107.
- Shafraan R, Thordarson D, Rachman S (1996) Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder. J Anxiety Disord, 10: 379-391.
- Salkovskis PM (1985) Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. Behav Res Ther, 23: 571-583.
- Salkovskis PM (1996) Cognitive-behavioural approaches to the understanding of obsessional problems. Current controversies in the anxiety disorders. Editor: Rapee R Guilford Press, New York, s. 103-133.
- Salkovskis PM (1999) Understanding and treating obsessive compulsive disorder. Behav Res Ther, 37: 29-52.
- Tek C, Ulug B, Rezaki BG ve ark. (1995) Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. Acta Psychiatr Scand, 91:410-413.
- Twohig MP, Hayes SC, Masuda A (2006) Increasing willingness to experience obsessions: acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. Behav Ther, 37: 3-13.
- Twohig MP, Hayes SC, Plumb JC ve ark. (2010) A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. J Consult Clin Psych, 78: 705.
- Wahl K, Ertle A (2011) Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. Anxiety Stress Copin, 24: 217-225.
- Wells A, Papageorgiou C (1998) Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. Behav Res Ther, 36: 899-913.
- Yavuz KF, Türkçapar MH, Demirel B ve ark. (2011) Üniversite öğrencileri ve çalışanları örnekleminde Leahy Duygusal Şema Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirliği. Düşünen Adam Psikiyatri Nöroloji Bilim Derg, 24: 273-282.
- Yorulmaz O, Yılmaz AE, Gencoz T (2004) Psychometric properties of the thought-action fusion scale in a Turkish sample. Behav Res Ther, 42: 1203-1214.

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Sevinç Ulusoy, Elazığ Ruh Sağlığı Hastanesi, Elazığ, Türkiye
e-mail: sevinc_ulusoy@yahoo.com

Alınma tarihi : 27/01/2016

Recieved : 27/01/2016

Kabul tarihi : 25/02/2016

Accepted : 25/02/2016