



Panik Bozukluğu Olan Hastalarda Obsesif İnançlar

Obsessive Beliefs in Panic Disorder Patients

Ramazan KONKAN¹, Erkan AYDIN¹, Oya GÜÇLÜ¹, Ömer ŞENORMANCI¹, Mehmet Z. SUNGUR²

¹Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, 9. Psikiyatri Birimi, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bilişsel modeller obsesif kompulsif bozukluk (OKB) gelişimi ve sürdürümünde obsesif inançların rolünü vurgulamaktadır. Ancak bazı çalışmalarda obsesif inançların OKB'ye özgül olmadıkları; genel olarak anksiyete bozuklukları ve depresyonun ortak bir özelliği olabileceği tartışılmaktadır. Bu çalışmalarda genellikle anksiyete bozuklukları ayrı ayrı çalışılmamış karışık örneklem olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada sadece panik bozukluğundan oluşan örneklemde obsesif inançların araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Panik bozukluğu olan 101 hasta ve 155 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Panik agorafobi ölçeği (PAÖ) kesme puanına göre ≤ 11 ve ≥ 12 puan alanlar olarak iki grup oluşturuldu. Her iki grup da kontrol grubu ile Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OIÖ-44) ile obsesif inançlar açısından ve bunun yanı sıra depresyon, durumluk ve sürekli kaygı karıştırıcı etkileri kontrol edilerek karşılaştırıldı.

Bulgular: OIÖ-44 toplam ile tüm alt ölçek puanları PAÖ puanı ≥ 12 grupta; hem PAÖ puanı ≤ 11 olan grup hem de kontrol grubundan yüksek bulundu agorafobi varlığı sadece 'abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit' alt ölçeği açısından anlamlı fark oluşturdu. Durumluk kaygı düzeyinin karıştırıcı etkisi kontrol edildiğinde OIÖ-44 tüm alt ölçeklerinde anlamlı fark korunurken sürekli kaygı ve depresyon karıştırıcı etkisi kontrol edildiğinde yalnızca 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme alt ölçeği anlamlı olmayı sürdürdü.

Sonuç: Sürekli kaygı ve depresyon OIÖ-44 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' alt ölçeği dışındaki tüm obsesif inançları etkilemektedir. Obsesif inançların OKB'ye özgül olmadığı, sürekli anksiyete ile depresyon gelişiminde ortak bir etken olabileceği düşünüldü. Diğer anksiyete bozuklukları ve depresyonda obsesif inançların araştırılmasının aydınlatıcı olabileceği düşünüldü. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2013; 50: 141-146*)

Anahtar kelimeler: Panik Bozukluğu, Obsesif inançlar, OIÖ-44

Çıkar çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

ABSTRACT

Background: Cognitive models highlight the role of obsessive beliefs in the development of obsessive-compulsive disorder (OCD) and the prognosis. But some studies suggested that these beliefs are not specific to OCD; generally may be a common feature of anxiety disorders and depression. In these studies, anxiety disorders were not studied separately, but were used as mixed samples. This study aims to investigate obsessive beliefs only in patients with panic disorder.

Method: In this study, we enrolled 101 patients who were diagnosed with panic disorder and 155 healthy volunteers. The patients were divided into two subgroups according to the cut-off point of the panic and agoraphobia scale (PAS) scores; group 1 - with scores ≤ 11 and group 2 - with scores ≥ 12 . Both subgroups and control group were compared for obsessive beliefs assessed with the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and also compared while evaluating the mixed effects of state-trait anxiety and depression.

Results: Group 2 had higher total and subscale scores on OBQ-44 than group 1 and controls. Presence of agoraphobia made a statistically significant difference only for the "responsibility/threat estimation" subscale scores. When trait anxiety level was under control, significant difference was maintained for OBQ-44 subscales, while when state anxiety level and depression were under control, only "importance of thought/controlling thoughts" was statistically significant.

Conclusion: Trait anxiety and depression affect all obsessive beliefs except for 'importance of thought/controlling thoughts' subscale of OBQ-44. We think that obsessive beliefs are not specific to OCD. Obsessive beliefs may have a common role in the development of trait anxiety and depression. We assume that further studies investigating obsessive beliefs in other anxiety disorders and depression might be enlightening. (*Archives of Neuropsychiatry 2013; 50: 141-146*)

Key words: Panic Disorder, Obsessive beliefs, OBQ-44

Conflict of interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Giriş

Anksiyete bozukluklarının bilişsel modellerinde kişinin taşıdığı inançlar yapılan vurgu artmaktadır. 'Obsesif Kompulsif

Kognisyonları Çalışma Grubu (OCCWG)' 6 obsesif inanç alanının OKB' gelişiminde önemli olabileceğini bildirmesinin ardından bu inançları nesnel olarak ölçen ölçekler geliştirmiştir (1,2). OCCWG, geliştirdiği (OIÖ-44) ile obsesif inançlar 'Abartılmış sorumluluk

algısı/abartılmış tehdit algısı', 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük', 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' olarak 3 alt kümede değerlendirilmektedir (3).

OKB ve diğer anksiyete bozukluklarının, karşılıklı eşit oranları yüksektir ve organik etioloji araştırmalarına göre büyük benzerlikler gösterir (4,5,6,7,8,9,10). Bilişsel özellikler açısından da OKB ve panik bozukluğu benzerlikler göstermektedir. OKB ve diğer anksiyete bozukluklarının obsesif inançlar açısından benzerlikleri olduğu düşünülecek karşılaştırma çalışmaları yapılmıştır. Abartılmış tehdit algısının yanı sıra panik bozukluğu hastalarında normal kontrollere göre belirgin derecede yüksek; obsesif kompulsif bozukluk hastalarıyla ise eşdeğer oranda mükemmeliyetçilik inançlarının olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (11). Tolin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük', 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' obsesif inanç alanlarının OKB'ye daha özgün olduğu fakat 'abartılmış sorumluluk algısı/abartılmış tehdit' inanç alanının diğer anksiyete bozuklukları ile benzer olduğu ileri sürmüşlerdir (12). Bu çalışmalarda genellikle anksiyete bozuklukları ayrı ayrı gruplanarak karşılaştırılmamıştır. Ayrıca depresyon, durumluk ve sürekli kaygı karıştırıcı etkileri kontrol edilmemiştir. Çalışmalar sonunda obsesif inançların OKB ye özgü mü yoksa genel olarak anksiyete bozukluklarının ortak bir özelliği mi konusunda değerlendirme yapılmasının gerektiği ileri sürülmüştür (12) Ancak bu konuda kısıtlı sayıda çalışma yapılmıştır. Literatür incelenmesinde obsesif inançların panik bozukluğu örnekleminde araştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Tıbbi ortamlarda en sık rastlanan anksiyete bozukluğu olan Panik Bozukluğunun genel nüfusta yaygınlık oranı %1–2 olarak bildirilmiştir (13,14,15). Panik Bozukluğunun bilişsel kavramsallaştırılmasında 'abartılmış tehdit algısı', içsel (interoseptif) duyumlara hatalı ya da katastrofik anlamlar verme ve artmış anksiyete duyarlılığına vurgu yapılmaktadır (16). Çalışmamızda yalın panik bozukluğu örnekleminde OİÖ-44 ile saptanan obsesif inanç alanları araştırılmıştır. Ayrıca panik bozukluğunda obsesif inançlar depresyon, durumluk ve sürekli kaygı karıştırıcı etkisi kontrol edilerek değerlendirilmiştir.

Yöntem

Bu çalışma Haziran 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Tedavi birimlerine başvuran ardışık 148 hastadan, bilgilendirme sonucunda çalışmaya katılım konusunda onam veren 101 panik bozukluğu hastası ve hastalarla benzer sosyodemografik özelliklere sahip hastane çalışanları ve yakınlarından oluşan 155 sağlıklı gönüllü ile yapılmıştır. Çalışma öncesinde hastanemiz etik kurulundan 15.06.2010 tarih 18232/13 sayılı onay alınmıştır. Çalışmaya katılım için 18-65 yaş arasında olma, klinik örneklem grubu için DSM IV-TR tanı ölçütlerine (17) göre Panik Bozukluğu tanısı olması, kontrol grubu için DSM IV-TR tanı ölçütlerine göre bilinen bir majör psikiyatrik bozukluğun bulunmaması ve çalışmadaki öz bildirim testleri dolduracak düzeyde zihinsel yetilerinin iyi olması koşulları arandı.

Hastalara çalışmayla ilgisi olmayan deneyimli psikiyatristler tarafından Panik Bozukluğu tanısı konuldu. Deneyimli psikiyatristler tarafından DSM IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) uygulanarak panik

bozukluğu tanısı doğrulandı ve başta agorafobi olmak üzere diğer eş tanılar değerlendirildi. Test bataryasında testler randomize sırayla yerleştirildi ve tek seansta çalışmaya katılan kişilerin doldurmaları istendi.

Çalışmada kullanılan gereçler

Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla DSM-IV SCID-I-CV klinik görüşme kılavuzundan uyarlanan form kullanıldı. First ve ark. tarafından DSM-IV göre uyarlanan SCID-I-TV'nin Çorapçıoğlu ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan formu kullanıldı (18,19). Depresif semptomları ölçmek için Beck tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlanması Hisli tarafından yapılan Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanıldı (20,21). Durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri Spielberger ve ark. tarafından geliştirilen, bir kendini değerlendirme anketi olan Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılan Durumluk-Sürekli. Kaygı Envanteri (DSKE) ile değerlendirildi (22,23).

Panik bozukluğunun şiddetini ölçmek için Bandelow tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Tural ve arkadaşları tarafından yapılan Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ) kullanıldı (24,25). Kesme değeri olarak Tural ve arkadaşlarının yaptığı geçerlik güvenilirlik çalışmasında en yüksek özgüllük ve duyarlılığın elde edildiği toplam puan 11 ve altı ve 12 ve üstü olarak örneklem ikiye bölünerek karşılaştırmalar yapıldı.

Obsesif inanışlar OCCWG tarafından geliştirilen OİÖ-44 ile değerlendirildi(3). OKB ve ilişkili inançları ölçen bu ölçekte 7 basamaklı likert olarak değerlendirilen 44 madde vardır. Ölçeğin yapısının faktör analizi ile değerlendirilmesinde OKB ile ilişkili inançlar 3 alanda kümelendi. 'Abartılmış sorumluluk/tehdit', 'mükemmeliyetçilik/emin olma' ve 'düşüncelerin/kontrol edilmesinin önemi' inanç alanlarından oluşan bu yapı için iyi bir iç tutarlılık bildirilmiştir (3,12). Yüksek puanlar inançların ne denli güçlü olduğunu gösterir. OİÖ-44 Boysan ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (26).

İstatistiksel İncelemeler:

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için 'SPSS 18.0 for Windows' programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Standart sapma, frekans), parametrik dağılım özelliği gösteren nicel ölçümlerin karşılaştırılmasında Student t test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında dört gözlü düzende ve çok gözlü düzende ki-kare testi kullanıldı. Ölçek puanları ve hastalık özellikleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde çok faktörlü kovaryans analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Örnekleminizde hasta grubunun %59,4'u, sağlıklı kontrol grubunun ise %67,1'i kadındı. Hastalık grubunun yaş ortalaması 36,73±9,42 (19-58) yıl, sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması 34,74±12,46 (18-68) yıl idi. Hastalık grubunun ortalama öğrenim düzeyi 8,3 yıl, kontrol grubunun ise 8,9 yıl idi.

Hasta ve kontrol grubu yaş ve cinsiyet açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Hastaların hastalık başlangıç yaşları ortalaması 29,94±9,17 yaş, hastalık süresi ortalamaları 6,73±7,65 yıldır.

Çalışmamızda kullanılan ölçümlerin güvenilir olduğu (Cronbach Alfa değerleri 0,85-0,93) ve normal dağılım gösterdiği saptandı.

Panik bozukluğu grubunda PAÖ puanı 12 ve üzeri olan hastaların DSKÖ durumluk, sürekli kaygı, BDE puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo1).

PAÖ puanı 12 ve daha üzeri olan grup ile kontrol grubu arasında OİÖ-44 toplam ve tüm alt ölçek puanlarında, kontrol grubu ile arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark mevcuttur (Tablo 2).

PAÖ puanı 11 ve altı olan 33 hastanın OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanları açısından kontrol grubu ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 3).

PAÖ Türkçe formunun kesme değeri olan 12 puan ve üzeri alan grupta, 11 ve altı alan gruba göre 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük', 'abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit', 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' ve 'OİÖ toplam puanları' istatistiksel olarak anlamlı yüksektir (Tablo 4).

PAÖ puanı 12 ve üzeri olan hastalar, DSKE durumluk kaygı düzeyi kontrol altına alındıktan sonra obsesif inançlar açısından kontrol grubuyla kıyaslandığında OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanlarının tamamı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksekliğini sürdürmektedir (Tablo 6).

PAÖ puanı 12 ve üzeri olan grupla kontrol grubunun DSKE sürekli kaygı düzeyi kontrol edilerek yapılan karşılaştırmada

OİÖ-44 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' alt ölçeği istatistiksel anlamlılığını yitirmemesine rağmen diğer OİÖ-44 alt ölçek puanlarında ve OİÖ-44 toplam puanında yükseklikler kayboldu (Tablo 7).

PAÖ puanı 12 ve üzeri olan panik bozukluğu grubu ile kontrol grubunun, depresyon düzeyi kontrol edilerek yapılan karşılaştırılmasında OİÖ-44 düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' alt ölçeği istatistiksel anlamlılığını yitirmemesine rağmen diğer OİÖ-44 alt ölçek puanlarında ve OİÖ-44 toplam puanında yükseklikler kayboldu (Tablo 8).

Tartışma

Obsesif inançların sadece OKB'ye özgü olup olmadığı ve diğer anksiyete bozukluklarındaki yeri az çalışılmış bir konudur. OKB dışındaki diğer anksiyete bozukluklarında obsesif inançların araştırıldığı çalışmaların sonuçları çelişkilidir (2,12,27). Bu çalışmada DSM IV-TR'ye göre Panik Bozukluğu tanısı konmuş hastalarda; OKB'nin gelişimi ve sürdürümünde önemli yeri olduğu bilinen obsesif inançların bulunup bulunmadığının ve bu inançların genel olarak süreklilik, durumsal kaygı ve depresyon düzeyinden etkilenip etkilenmediğinin araştırılması amaçlandı.

OCCWG OİB-87 ölçeğinin ilk geçerlik çalışmasında anksiyöz hastaların kontrol grubuyla karşılaştırılması sonucunda

Tablo 1. PAÖ puanı ≥ 12 olan grupla, kontrol grubunun DSKE sürekli, durumluk kaygı ölçeği ve BDE puanları karşılaştırılması

PAÖ	Kontrol (n=155)		Panik (n=101)		t	p
	Ortalama	Sd.	Ortalama	Sd.		
Durumluk Kaygı Ölçeği	37,92	9,911	44,70	10,71	4,590	<0,01
Sürekli Kaygı Ölçeği	40,70	9,284	51,63	10,67	7,719	<0,01
BDE	9,50	10,07	19,70	12,12	6,040	<0,01
Toplam	15-56	16-54	26,5	32,6	6,3	6,9

Student t test, p<0,01

Tablo 2. PAÖ puanı ≥ 12 olan grup ile, kontrol grubu OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanları karşılaştırılması

OİÖ-44	Kontrol (n=155)		PAÖ ≥ 12 n=68		t	p
	Ortalama	Sd.	Ortalama	Sd.		
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	64,08	18,11	72,20	18,71	3,052	<0,01
Düşünce önem verme/düşünceleri kontrol etme	39,18	13,50	46,51	13,40	3,739	<0,01
Abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit	58,37	18,75	67,76	18,35	3,405	<0,01
OİÖ-44 Toplam	161,64	45,00	186,48	44,85	3,798	<0,01

Student t test, p<0,01

Tablo 3. PAÖ puanı ≤ 11 olan grup ile, kontrol grubu OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanları karşılaştırılması

OİÖ-44	Kontrol (n=155)		PA ≤ 11 (n=33)		t	p
	Ortalama	Sd.	Ortalama	Sd.		
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	64,08	18,11	60,00	20,16	- 1,153	>0,05
Düşünce önem verme/düşünceleri kontrol etme	39,18	13,50	40,51	14,84	0,504	>0,05
Abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit	58,37	18,75	58,24	20,55	-0,36	>0,05
OİÖ-44 toplam	161,64	45,00	158,75	50,90	-0,327	>0,05

Student t test, p<0,05

'mükemmeliyetçilik' dışında kalan beş inanç alanının OKB'ye özgü olduğunu ileri sürmüştür (2). Taylor ve ark. OKB ve diğer anksiyete hastalarını karşılaştırdıkları çalışmada ise 'belirsizliğe tahammülsüzlük', 'abartılmış tehdit algısı' ve 'mükemmeliyetçilik' inanç alanlarının OKB ve diğer anksiyöz kontrol grubunda ayrılaşmadığı ve bu inançların OKB ye özgü olmayabileceği ileri sürülmüştür (27). OCCWG (2005) kısa ölçek geliştirme çalışmasında ise, 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük' alt ölçeği için OKB ve diğer anksiyöz hastalar arasında fark saptanmadığını bildirmiştir (3). Tolin ve ark. 89 OKB ile genelleşmiş anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu-agorafobi, özgül fobi, sosyal anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu bulunan 74 kişilik karışık anksiyete bozukluğu hastaları ve 33 anksiyöz olmayan sağlıklı kontrol grubunu karşılaştırdıkları çalışmalarında hem OKB grubu hem de anksiyete bozuklukları grubunun sağlıklı gönüllülerle kıyaslandığında 'tehdidin değerlendirilmesi', 'belirsizliğe tahammülsüzlük,' 'düşüncelere önem verme ve düşünceleri kontrol etme ihtiyacı', 'mükemmeliyetçilik' inanç alanları açısından yüksek puanlar aldığını bildirmişlerdir. Depresyon ve sürekli anksiyete karıştırıcı etkisi kontrol edildiğinde OKB ve diğer anksiyete bozuklukları grubu birçok inanç alanında birbirinden ayrılmamışlar, yalnızca 'düşünceleri kontrol etme ihtiyacı' inanç alanında ayrılaşmışlardır (12). Bu çalışmalarda anksiyete bozuklukları karışık olarak oluşturulmuş ayrı ayrı

değerlendirilmemiştir. Çalışmamızda OKB ile kıyaslama için anksiyete bozukluklarından sadece Panik Bozukluğu alınmış ve obsesif inanışlar açısından sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubu ile kıyaslanmıştır. Çalışmamızda Panik Bozukluğu olan ve halen remisyonda olmayan hastalarda OİÖ-44 ile yapılan obsesif inançlar değerlendirilmesinde OİÖ-44 toplam ve tüm alt ölçek puanlarında, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı yükseklik olduğu saptandı. Buna karşılık panik bozukluğu olup PAÖ puanlarına göre halen remisyonda olan hastaların OİÖ-44 toplam ve alt ölçekleri puanları açısından kontrol grubu ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü. Panik bozukluğu hastalarının PAÖ kesme puanına göre 11 ve altında olan (remisyondaki hastalar) ile PAÖ puanı 12 ve üzerinde olan (remisyonda olmayan hastaların) karşılaştırılmasında her iki grup arasında OİÖ-44 'mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük', 'abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit' 'düşüncelere önem verme/düşünceleri kontrol etme' alt ölçekleri ve toplam puan açısından anlamlı, farklılıklar olduğu belirlendi. Bu sonuçlarla panik bozukluğunda obsesif inançların hastalığın aktif döneminde bulunduğu, remisyonda ise kaybolduğu ve hastalığın şiddeti ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Panik bozukluğuna agorafobinin eşlik ettiği ve etmediği durumlarda obsesif inançların karşılaştırılması amacıyla yapılan incelemede; agorafobinin varlığının yalnızca "abartılmış sorumluluk/

Tablo 4. PAÖ puanı ≥ 12 olan ve, ≤ 11 olan grupların, OİÖ-44 toplam, alt ölçek puanları karşılaştırılması

OİÖ-44	PA ≤ 11 (n=33)		PA ≥ 12 (n=68)		t	p
	Ortalama	Sd.	Ortalama	Sd.		
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	60,00	20,16	72,20	18,71	2,997	<0,05
Düşünce önem verme/düşünceleri kontrol etme	40,51	14,84	46,51	13,40	2,037	<0,05
Abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit	58,24	20,55	67,76	18,35	2,351	<0,05
OİÖ-44 Toplam	158,75	50,90	186,48	45,85	2,787	<0,05

Student t test, $p < 0,05$

Tablo 5. PAÖ puanı ≥ 12 olan hastalarda agorafobisi olan ve olmayan grupların, OİÖ-44 ve alt ölçek puanları karşılaştırılması

OİÖ-44	Agorafobi (+) (n=42)		Agorafobi (-) (n=26)		z	p
	Ortalama	Sd.	Ortalama	Sd.		
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	74,85	19,53	67,92	16,79	-1,376	>0,05
Düşünce önem verme/düşünceleri kontrol etme	47,69	14,11	44,61	12,18	-1,016	>0,05
Abartılmış sorumluluk/abartılmış tehdit	71,33	19,77	62,00	14,32	-2,185	<0,05
OİÖ-44 toplam	193,88	48,01	174,53	37,02	-1,786	>0,05

Mann-Whitney U testi, $p < 0,05$

Tablo 6. PAÖ ≥ 12 olan grup ile kontrol grubunun, DSKE durumluk kaygı düzeyi kontrol edildikten sonra OİÖ-44 ve alt ölçek puanları karşılaştırılması

OİÖ-44	Kontrol (n=155)		PAÖ ≥ 12 (n=68)		F	p
	Ortalama	Sd.	Ortalama	Sd.		
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	64,71	1,47	70,77	2,63	4,85	<0,05
Düşünce önem verme/ düşünceleri kontrol etme	39,68	1,08	45,38	1,66	7,95	<0,05
Abartılmış sorumluluk/ abartılmış tehdit	59,25	1,48	65,25	2,27	5,51	<0,05
OİÖ-44 Toplam	163,70	3,58	181,90	5,57	7,44	<0,05

ANCOVA, $p < 0,05$, Durumluluk kaygı düzeyi etkeni çok faktörlü kovaryans analizinde kovaryans olarak alındı

Tablo 7. PAÖ ≥ 12 olan grupta kontrol grubunun, DSKE sürekli kaygı düzeyi kontrol edildikten sonra OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanları karşılaştırılması

OİÖ-44	Kontrol (n=155)		PAÖ ≥ 12 (n=68)		F	p
	Ortalama	Sd.	Ortalama	Sd.		
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	65,89	1,46	68,08	2,32	0,58	>0,05
Düşünce önem verme/ düşünceleri kontrol etme	40,00	1,11	44,66	1,75	4,57	<0,05
Abartılmış sorumluluk/ abartılmış tehdit	60,47	1,47	62,97	2,33	0,75	>0,05
OİÖ-44 toplam	166,40	3,58	175,70	5,66	1,77	>0,05

ANCOVA, p<0,05, Sürekli kaygı düzeyi etkeni çok faktörlü kovaryans analizinde kovaryans olarak alındı

Tablo 8. PAÖ ≥ 12 olan grupta kontrol grubunun, depresyon düzeyi kontrol edildikten sonra OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanları karşılaştırılması

OİÖ-44	Kontrol (n=155)		PAÖ ≥ 12 (n=68)		f	p
	Ortalama	Sd.	Ortalama	Sd.		
Mükemmeliyetçilik/belirsizliğe tahammülsüzlük	65,25	1,47	69,28	2,32	1,99	>0,05
Düşünce önem verme/ düşünceleri kontrol etme	39,77	1,10	45,01	1,73	6,02	<0,05
Abartılmış sorumluluk/ abartılmış tehdit	59,79	1,47	64,22	2,34	2,37	>0,05
OİÖ-44 Toplam	164,80	3,61	178,50	5,68	3,85	>0,05

ANCOVA, p<0,05, Depresyon düzeyi etkeni çok faktörlü kovaryans analizinde kovaryans olarak alındı

abartılmış tehdit” puanları alt ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptandı. Agorafobik kaçınma ile abartılı değerlendirilen tehdit arasında ilişki olabileceği düşünüldü.

Durumluk kaygı kontrol edildiğinde ise kontrol grubu ve panik bozukluğu grubu arasında OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanları arasındaki farklılıkların anlamlılıklarını bütünüyle koruduğu saptandı. Durumluk kaygının panik bozukluğu olan hastalarda obsesif inançlarla ilişkisi olmadığı düşünüldü.

PAÖ puanı 12 ve üzeri olan hastaların kontrol grubu ile kıyaslanmasında sürekli kaygı düzeyi ve depresyon karıştırıcı etkisi kontrol edildiğinde yalnızca OİÖ-44 ‘düşüncelere önem verme/ düşünceleri kontrol etme’ alt ölçeği dışında diğer alt ölçek ve toplam puan ölçümleri arasındaki farklılıkların istatistiksel anlamlılığını yitirdiği belirlendi. Depresyon ile sürekli anksiyetenin panik bozukluğu olan hastalarda obsesif inançlara katkıda bulunduğu düşünülmüştür. Ayrıca ‘düşüncelere önem verme/ düşünceleri kontrol etme’ inanç alanı depresyon ve sürekli kaygı kontrol edildiğinde dahi panik bozukluğu için sabit kalan özellik olarak düşünüldü. Ayrıca bu inanç alanının OKB ve panik bozukluğunun ortak noktalarından biri olabileceği düşünüldü. Genel olarak obsesif inançların OKB ye özgü değil başta panik bozukluğu olmak üzere diğer anksiyete bozuklukları ile depresyonun gelişimi ve sürdürümünde ortak etken olabileceği düşünüldü. Ancak bu çalışmanın sonuçlarının kesitsel bir değerlendirmeye dayanması nedeniyle, uzunlamasına izlem çalışmaları ile doğrulanma gereksinimi vardır.

Kaynaklar

1. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 1997; 35:667-681.
2. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behav Res Ther* 2001;39:987-1006.
3. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory-Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behav Res Ther* 2005; 43:1527-1542.

4. Tükel MR. Panik bozukluğu ve eşlik eden psikopatolojiler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1992; 29:93-101.
5. Hoffart A, Thornes K, Hedley LM, Strand J. DSM III-R Axis I and II disorders in agoraphobic patients with and without panic disorder. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89:186-191.
6. Breier A, Charney DS, Heninger GR. Agoraphobia with panic attacks. Development Diagnostic Stability and Course of Illness. *Arch Gen Psychiatry* 1986;43:1029-1036.
7. Mellman TA, Uhde TW. Obsessive-compulsive symptoms in panic disorder. *Am J Psychiatry* 1987;144:1573-1576.
8. Torres AR, Dedomenico AM, Crepaldi AL, Miguel EC. Obsessive-compulsive symptoms in patients with panic disorder. *Compr Psychiat* 2004; 45:219-224.
9. van den Heuvel OA, Mataix-Cols D, Zwitter G, Cath DC, van der Werf YD, Groenewegen HJ, van Balkom AJ, Veltman DJ. Common limbic and fronto-striatal disturbances in patients with obsessive compulsive disorder, panic disorder and hypochondriasis. *Psychol Med* 2011; 5:1-12.
10. Brakoulias V, Starcevic V, Sammut P, Berle D, Milicevic D, Moses K, Hannan A. A. Obsessive-compulsive spectrum disorders: a comorbidity and family history perspective. *Australas Psychiatry* 2011; 19:151-155.
11. Randy O, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JI, Neubauer AL. A comparison of two measures of perfectionism. *Pers Indiv Differ* 1993; 14:119-126.
12. Tolin DF, Worhunsky P, Maltby N. Are "obsessive" beliefs specific to OCD?: a comparison across anxiety disorders. *Behav Res Ther* 2006;44:469-480.
13. Alkin T. Panik bozukluğu ve agorafobi, Tükel R (ed.) 'Anksiyete Bozuklukları' Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi; 2000; s. 5-37.
14. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu HG, Joyce PR, Karam EG, Lee CK, Lellouch J, Lépine JP, Newman SC, Oakley-Browne MA, Rubio-Stipec M, Wells JE, Wickramaratne PJ, Wittchen HU, Yeh EK. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54:305-309.
15. Angst J. Panic Disorder, History and Epidemiology. *Eur Psychiatry* 1998;13:51-55.
16. Pilecki B, Arentoft A, McKay D. An evidence-based causal model of panic disorder *J Anxiety Disord* 2011; 25:381-388.
17. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı. 4. Baskı. Yeniden Gözden geçirilmiş Tam Metin (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000. Köroğlu E, çev. Hekimler Yayın Birliği; Ankara; 2007.
18. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSMIV Clinical Version (SCID-I/CV). Washington DC: American Psychiatric Press; 1997.
19. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. DSM-IV eksen I ruhsal bozukluklarına göre Türkçe yapılandırılmış klinik değerlendirmenin güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:33-6.
20. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;7:151-169.

21. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988;6:118-126.
22. Spielberger C, Gorsuch DRL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Pres; 1970.
23. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1983.
24. Bandelow B, Brunner E, Broocks A, Beinroth D, Hajak G, Pralle L, Rüter E. The use of the Panic and Agoraphobia Scale (PAS) in a Clinical Trial. Psychiatry Res 1998; 16:77:43-49.
25. Tural Ü, Fidaner H, Alkın T, Bandelow B. Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ) Türkçe Uyarlaması. Türk Psikiyatri Dergisi 2000; 11:29-39.
26. Boysan M, Beşiroğlu L, Çetinkaya N. Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün (OIÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. Nöropsikiyatri Arşivi 2010; 47:216-222.
27. Taylor S, Kyrios M, Thordarson DS, Steketee G, Frost RO. Development and validation of instruments for measuring intrusions and beliefs in obsessive compulsive disorder. In R.O. Frost, G. Steketee (Eds.), Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment. Amsterdam, Netherlands: Pergamon/Elsevier Science press; 2002; s. 118-138.