

Obsesif Kompulsif Bozukluktaki Belirti Boyutları ile Düşünce Eylem Kaynaşması, Büyüsel Düşünce ve Şizotipal Kişilik Özellikleri İlişkili midir?

Are the Symptom Dimensions in Obsessive Compulsive Disorder Related to Thought-Action Fusion, Magical Thinking, and Schizotypal Personality Traits?

Çağlar ÇETİN¹, Elçin ÖZÇELİK EROĞLU², Pinar ÖZDEMİR³, Başaran DEMİR⁴

¹Kahraman Kazan Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada obsesif kompulsif bozukluktaki belirti boyutları ile düşünce eylem kaynaşması, büyüsel düşünce ve şizotipal kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel vaka kontrol çalışmasıdır. Çalışma örneklemini obsesif kompulsif bozukluk tanısı konmuş hastalar ile DSM-IV Eksen 1 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) uygulanarak herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı konmayan sağlıklı kontrollerden oluşmaktadır. Tüm katılımcılara Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEK-Ö), Büyüsel Düşünce Ölçeği (BDÖ), Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE), Şizotipal Kişilik Ölçeği (ŞKÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır. Ölçek puanları açısından iki grup karşılaştırılmış, hasta grubunda DEK toplam ve alt boyut puanları, büyüsel düşünce puanları ve şizotipal kişilik ölçeği puanları ile OKB belirti boyutlarından alınan puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 37 OKB hastası ve 36 sağlıklı kontrol alınmıştır. Hasta grubunun DEK toplam ve tüm alt boyutları ile BDÖ, ŞKÖ, BDE, BAÖ puanları sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Büyüsel düşünce ölçeği puanları ile VOKE-obsesyonlar ve VOKE-biriktirme alt boyutları, şizotipal kişilik ölçeği puanları ile VOKE-obsesyonlar, VOKE-biriktirme, VOKE-sadece doğru hissetme ve VOKE kararsızlık puanları arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Obsesif kompulsif bozukluk belirti boyutlarından cinsel, dini, saldırganlık, biriktirme/istifleme ve düzen/simetri ile büyüsel düşünce ve şizotipal kişilik özellikleri arasında saptanan ilişki bu değişkenlerin OKB belirtileri için belirleyici etmenler arasında olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Büyüsel düşünce, düşünce eylem kaynaşması, şizotipal kişilik özellikleri

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to investigate the relationship between symptom dimensions within obsessive-compulsive disorder and thought-action fusion, magical thinking, and schizotypal personality traits.

Methods: This research was designed as a cross-sectional case-control study. The study population involved patients with obsessive-compulsive disorder, and healthy controls who did not exhibit any psychiatric disorders following the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I). Thought-Action Fusion Scale (TAFS), Magical Ideation Scale (MIS), Vancouver Obsessional-Compulsive Inventory (VOCI), Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ), Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI) were administered to all participants. The two groups were compared in terms of sociodemographic variables and scale scores, Spearman's correlation analysis was performed to examine the relationship between TAFS total and all subscale scores, magical thinking, schizotypal personality traits and OCD symptom dimensions scores.

Results: The study comprised 37 patients with OCD and 36 healthy controls. The patient group exhibited significantly higher scores in TAF total and all subscales, MIS, SCQ, BDI, and BAI, compared to the healthy control group. Positive correlations between magical ideation scores and VOCI-obsessions and VOCI-hoarding subscale scores and between schizotypal personality scores and VOCI-obsessions, VOCI-hoarding, VOCI-just right, VOCI indecisiveness scores was found.

Conclusions: The relationship between symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder such as sexual, religious, aggression, hoarding, symmetry/ordering and magical thinking and schizotypal personality traits shows that these variables are among the determining factors for OCD symptoms.

Keywords: Magical thinking, schizotypal personality traits, thought action fusion

Cite this article as: Çetin Ç, Özçelik Eroğlu E, Özdemir P, Demir B. Obsesif Kompulsif Bozukluktaki Belirti Boyutları ile Düşünce Eylem Kaynaşması, Büyüsel Düşünce ve Şizotipal Kişilik Özellikleri İlişkili midir? Arch Neuropsychiatry 2024; 61:265–270.

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) bilişsel davranışçı kuramına göre, obsesif düşüncelerin kökeninde zorlayıcı ve girici düşünceler yer alır

ve obsesyonların temelinde kişilerin bu düşünceleri yanlış yorumlama eğilimleri ve bu düşüncelere aşırı önem vermeleri bulunmaktadır. Kişiler

Öne Çıkan Noktalar

- OKB belirti boyutları ile ilişkili etkenleri inceleyen az sayıda çalışma vardır.
- Büyüsel düşünce ile OKB belirti boyutları arasında ilişki vardır.
- Şizotipal özellikler ile OKB belirti boyutları arasında ilişki vardır.
- OKB tedavisinde büyüsel düşünceye yönelik müdahalelerin rolü incelenmelidir.

bu düşüncelerden kendilerini sorumlu tutmakta ve bu nedenle utançtan suçluluğa farklı duygular yaşamaktadırlar (1,2). Obsesif kompulsif bozuklukta düşünceyi rahatsız edici yapan ve döngüsellğe neden olan kişinin bu düşüncelerle ilgili inancıdır, düşüncenin "eylemi yapmakla eşdeğer" olduğu hipotezi OKB'de döngüsellğin sürmesine neden olmaktadır. Bu durum düşünce eylem kaynaşması olarak tanımlanmaktadır (3-5). Düşünce eylem kaynaşması-Ahlak (DEK-A) ve- Olabilirlik (DEK-O) olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır (3,4). Düşünce eylem kaynaşması-ahlak alt boyutunda kişiler kabul edilemez, istenmeyen düşüncelerinin olmasını o olayı yapmakla eş değer kabul etmektedir. Düşünce eylem kaynaşmasının diğer alt boyutu olan DEK-O'ya göre bu kabul edilemez, istenmeyen düşünceler o durumun ortaya çıkma olasılığını artırmaktadır. DEK'in iki alt boyutu da abartılı bir sorumluluk duygusu ve buna eşlik eden utanç ve suçluluk duygularına yol açabilmektedir. Bu bağlamda OKB belirti boyutlarından bazılarının, obsesyonlar ve onlarla ilişkili kompulsiyonlara yönelik sorumluluk duygusunu ve suçluluk düşüncelerini artırdığı düşünülebilir. 2020 yılında yayımlanan bu alanda yapılan bir çalışmaya göre DEK'in, OKB hastalarında zarar verme-saldırganlık boyutu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (6).

Büyüsel düşünce, kişinin yaşadığı toplumda yaygın olarak kabul görmeyen ya da fiziksel yasalarla açıklanamayan ve korkulan sonuç ile varsayılan nedeni arasında makul bir bağlantı kurulamamasına rağmen düşünceler ile dış olaylar arasında gerçekçi olmayan nedensellik ilişkileri kurma eğilimidir ve kişilerin olayları kontrol etme ya da yaratma gücüne olan inancı ile ilişkilidir (7,8). Büyüsel düşünceye eğilimin şizofreni hastalarında ve şizotipal kişilik bozukluğu olan hastalarda görüldüğü bildirilmekle birlikte OKB'de de büyüsel düşünce görülmektedir (9-11). Büyüsel düşünce, algılanan tehlike durumlarında etkinleşir ve OKB'de de bireylerin kendilerini rahatsız eden düşünceleri ya da olayları kontrol altına almak için yaptıkları ritüellerde de büyüsel düşünce belirgindir (9). Büyüsel düşüncenin DEK'nin özel bir formu olduğu belirtilmektedir ve şizotipal kişilik özellikleri ile DEK arasında da ilişki bulunmaktadır. Özellikle referans düşünceleri, batıl inançlar ve büyüsel düşünce gibi şizotipal özelliklerde de DEK'de olduğu gibi bilişsel çarpıtmaların rolü vardır (12). Hem hasta gruplarında hem de klinik olmayan örneklerde obsesif kompulsif belirtilerin ve şizotipal kişilik özelliklerinin büyüsel düşünce ve DEK ile ilişkileri çeşitli çalışmalarda incelenmiştir (13-18). Klinik olmayan örneklerde yapılan bir çalışmada şizotipal özellikler ile DEK-O alt boyutu arasında obsesif belirtiler, anksiyete ve çökkünlük belirtilerinin etkilerinin kontrol edilmesinden sonra da bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (13). Klinik olmayan örneklerde yapılan diğer çalışmalarda da obsesif belirtilerle büyüsel düşünce ve DEK arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (14-16). Bu alanda hasta grubuyla yapılan bir çalışmada OKB hastalarında sağlıklı kontrollere göre büyüsel düşünce puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir (17). 2004 yılında 60 OKB hastası ile yapılan başka bir çalışmada ise obsesif belirtiler ve büyüsel düşünce ve DEK arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (19).

Obsesif kompulsif bozuklukta DEK ve büyüsel düşünce gibi bilişsel yanlılık hatalarının değerlendirilmesi hastalığı anlamak ve hastalığın tedavisini planlamak açısından önemlidir (20). Obsesif kompulsif bozuklukta şizotipal kişilik özelliklerinin genel popülasyona göre daha yüksek oranlarda görüldüğü, bu oranların %48'e kadar vardığı (21), bu durumun tedavi yanıtını olumsuz etkilediği (22) bildirilmektedir, bu nedenle şizotipal kişilik özellikleri ile de ilişkili olabilen büyüsel düşünce ve onun özel bir formu olan DEK'in OKB'de rahatsız edici düşüncelerin obsesyona ve kompulsiyona giden sürecinin anlaşılmasında önem taşımaktadır (7,23). Çalışmalarda erkek cinsiyetin, erken başlangıcın, öğrenme güçlüğü, sayma kompulsiyonu ve özgül fobilerin eşlik etmesinin OKB'de şizotipal kişilik özelliklerinin görülme oranını artırdığı, şizotipal kişilik özelliklerinin eşlik ettiği OKB hastalarında bilişsel işlevlerinin şizotipal özellikler görülmeyen OKB hastalarına göre daha kötü olduğu ve bu hastalarda antipsikotik ilaçların düşük dozlarda tedaviye eklenmesi gerektiği belirtilmektedir (24,25). Şizotipal kişilik özelliklerinin eşlik ettiği OKB hastalarında kontrol, saldırganlık ve bedensel obsesyonların, kontrol, sayma ve düzen kompulsiyonlarının daha yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir (26,27).

Obsesif kompulsif bozuklukta DEK ve büyüsel düşüncenin görüldüğü, şizotipal kişilik özelliklerinin eşlik ettiği OKB'de farklı klinik özelliklerin olduğu bildirilmekte ancak belirti boyutları ile bu değişkenlerin incelendiği çok az sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada OKB belirti boyutları ile DEK, büyüsel düşünce ve şizotipal kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın temel hipotezi düşünce eylem kaynaşması, büyüsel düşünce ve şizotipal kişilik özelliklerinin OKB hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha fazla görüldüğü ve OKB belirti boyutları ile düşünce eylem kaynaşması, büyüsel düşünce, şizotipal özellikler arasında ilişki olduğu yönündedir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma kesitsel bir vaka kontrol çalışmasıdır. Bu çalışmaya Ekim 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri bölümünde ayaktan ya da yatarak tedavi gören, iki farklı psikiyatrist tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre yapılan klinik değerlendirme ile OKB tanısı konmuş, 18-65 yaş arasında, en az ilkököl mezunu olan hastalar dâhil edilmiştir. Sağlıklı kontrol grubu, hastane personeli ve yakınlarından, hasta grubu ile yaş ve cinsiyet açısından benzer özelliklere sahip, bilinen bir psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan, geçmişte herhangi bir psikiyatri bölümü başvurusu ya da psikiyatrik ilaç kullanımı öyküsü olmayan kişilerden oluşmuştur. Kontrol grubuna DSM-IV Eksen 1 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) uygulanarak bu grupta psikiyatrik hastalık tanısı dışlanmıştır. Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli alınmıştır (25,09,2018/GO 18/784-41).

Tüm katılımcılara Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEK-Ö), Büyüsel Düşünce Ölçeği (BDÖ), Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE), Şizotipal Kişilik Ölçeği (ŞKÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır.

Kullanılan Araçlar

Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEK-Ö): Düşüncelerin ve eylemlerin kaynaşmasını ölçen; ahlak, olabilirlik kendisi ve olabilirlik diğerleri olmak üzere üç alt ölçekten ve toplam 19 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir (4). Ölçekte "DEK-Ahlak, DEK-Olabirlik-kendisi ve DEK-Olabirlik-Diğerleri" olmak üzere üç alt ölçek bulunmaktadır. Toplam puan 0 ile 76 arasındadır ve ölçekten alınan yüksek puanlar daha güçlü DEK'i göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Yorulmaz ve ark. tarafından yapılmıştır (28).

Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri (VOKE): Obsesif kompulsif bozuklukta belirtilerin şiddetini değerlendiren, kontrol etme (6 madde),

bulaşma-kirlenme (12 madde), biriktirme (7 madde), obsesyonlar (12 madde), sadece doğru hissetme (12 madde), kararsızlık (6 madde) olmak üzere altı alt boyut ve toplam 55 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (29,30).

Büyüsel Düşünce Ölçeği (BDÖ): Büyüsel düşünceyi değerlendirmek için geliştirilen, doğru-yanlış seçeneklerinden birinin işaretlendiği 30 maddeden oluşan ölçekte 23 madde düz, yedi madde ters yönlüdür. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Atbaşoğlu ve ark. tarafından yapılmıştır (7,31). Ölçekten yüksek puan alınması büyüsel düşünce eğiliminin daha yüksek olduğuna göstermektedir.

Şizotipal Kişilik Ölçeği (ŞKÖ): Şizotipinin farklı boyutlarını değerlendirmek için kullanılan toplam 74 sorudan oluşan ölçekten alınabilecek en yüksek puan 74'tür (32). Bu ölçekte referans fikirleri, garip inanış-büyüsel düşünce, sıradışı algısal yaşantı, şüphelilik, sosyal anksiyete, kısıtlı duygulanım, yakın arkadaş yokluğu, garip davranış, garip konuşma şeklinde dokuz alt ölçek ve her alt ölçekte 7-9 arası madde bulunmaktadır. Ölçekte bilişsel algısal, kişilerarası ve dezorganize şizotipi olarak üç faktör bulunmaktadır. Bilişsel algısal şizotipi puanı referans fikirleri, garip inanış-büyüsel düşünce, sıradışı algısal yaşantı, şüphelilik puanlarının toplanması ile; kişilerarası şizotipi puanı şüphelilik, sosyal anksiyete, kısıtlı duygulanım, yakın arkadaş yokluğu puanlarının toplanması ile; dezorganize şizotipi puanı garip davranış, garip konuşma puanlarının toplanması ile hesaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Şener ve ark. tarafından yapılmıştır (33).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Anksiyete belirtilerinin şiddetini değerlendirmek için geliştirilen, 21 maddeden oluşan dörtlü Likert tipi ölçektir (34). Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır (35).

Beck Depresyon Envanteri (BDÖ): Beck tarafından 1961 yılında depresyon belirtilerini değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilen 21 maddeden oluşan dörtlü Likert tipi bir ölçektir (36). Ölçeğin kesme puanı 17'dir. Türkçe uyarlaması Hisli tarafından 1989 yılında yapılmıştır (37).

DSM-IV 1. Eksen Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): DSM-IV için hazırlanmış, Eksen 1 tanılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş yapılandırılmış bir klinik görüşme çizelgesidir (38). Türkçe uyarlaması ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve ark. tarafından 1999 yılında yapılmıştır (39).

İstatistiksel Analizler

İstatistiksel analizler için IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı

(SPSS) sürüm 23.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için *Shapiro-Wilk* testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler normal dağılıma uyan sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, normal dağılıma uymayan sürekli değişkenler için ortanca, minimum ve maksimum değerler ile, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzdelerle ifade edilmiştir. Grup karşılaştırmalarında normal dağılıma uyan sayısal değişkenler için *bağımsız örneklem için t-testi*, normal dağılıma uymayan sayısal değişkenler için *Mann-Whitney U testi* ve kategorik değişkenler için *Ki-kare testi* kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı *G*Power 3.1* kullanılarak gözlemlenen güç asimptotik bağlı verimlilik (A. R. E.) yöntemine göre hesaplanmıştır (40). Değişkenler arasındaki ilişkiler *Spearman* korelasyon analizi ile incelenmiştir. Spearman korelasyon katsayıları için STATA istatistiksel yazılım programı (STATA sürüm 13,0) kullanılarak Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık ölçütü $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Çalışmaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konmuş 37 kişi ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 36 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 32,4 ($\pm 11,9$), hastalık süresi 13,06 $\pm 8,5$ yıldır. Hasta grubunun %40,5'inde unipolar depresyon (n=15), %13,5'inde anksiyete bozuklukları (panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, fobiler, hastalık anksiyetesi bozukluğu) (n=5), %2,7'sinde bipolar afektif bozukluk, %2,7'sinde trikotillomani ve unipolar depresyon ek tanıların (n=1) olduğu görülmüştür. Hasta grubunun %67,6'sı (n=25) serotonin geri alım inhibitörü (SSRI), %5,4'ü (n=2) trisiklik antidepresan (TSA), %24,3'ü (n=9) SSRI ya da TSA ile birlikte antipsikotik ilaç kombinasyonlarını kullandığı, %2,7'sinin (n=1) ise ilaç kullanmadığı, %40,5'inin (n=15) daha önce en az bir ay süreyle bilişsel davranışçı terapi gördüğü saptanmıştır. Hasta grubunda ailede herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olma oranı %51,4 iken kontrol grubunda bu oran %38,9'dur. Tüm örneklem sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırmasına Tablo 1'de yer verilmiştir.

Hasta grubu ile kontrol grubunun klinik değerlendirme ölçeklerinin puanları birbiri ile karşılaştırılmış, hasta grubunda sağlıklı kontrollere göre DEK toplam ve tüm alt boyutları ile büyüsel düşünce ölçeği, şizotipal kişilik ölçeği, Beck depresyon envanteri ve Beck anksiyete ölçeğinden alınan puanların anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Çalışmaya dâhil edilen OKB hastaları ile sağlıklı kontrollerin klinik değerlendirme ölçeklerine ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Örneklem sosyodemografik özellikleri

	Hasta (n=37)	Kontrol (n=36)	p ^a
n (%)	37 (50,6)	36 (49,4)	
Yaş (Ort \pm SS)	32,4 (11,9)	28,6 (6,4)	0,091 ^a
Cinsiyet			
Erkek n (%)	13 (35,1)	16 (44,4)	
Kadın n (%)	24 (64,9)	20 (55,6)	0,416 ^b
Eğitim Yılı			
Ortanca (min-max)	14 (5-18)	18 (8-19)	0,001^c
Medeni Durum			
Evli Olan n (%)	17 (45,9)	10 (27,8)	
Evli Olmayan n (%)	20 (54,1)	26 (72,2)	0,11 ^b
Çalışma Durumu			
Öğrenci n (%)	12 (32,4)	18 (50,0)	
Çalışıyor n (%)	13 (35,2)	16 (44,4) 2 (5,6)	0,013^b
Çalışmıyor n (%)	12 (32,4)		
Ailede ruhsal hastalık öyküsü	19 (51,4)	14 (38,9)	0,285^b

a: t testi; b: Ki-Kare testi; c: Mann-Whitney U testi; maks: maksimum; min: minimum; N=örneklemdeki katılımcı sayısı; Ort: ortalama; SS: standart sapma.

Tablo 2. Hasta ve kontrol gruplarının klinik değerlendirme ölçekleri ile karşılaştırılması

	Hasta (N=37) Ortanca (min-maks)	Kontrol (N=36) Ortanca (min-maks)	p*
DEK-TOP	26 (0-76)	6,5 (0-29)	<0,001
DEK-A	22 (0-48)	6,5 (0-28)	<0,001
DEK-O	2 (0-28)	0 (0-9)	<0,001
DEK-OK	1 (0-12)	0 (0-4)	<0,001
DEK-OD	1 (0-16)	0 (0-6)	<0,001
BDÖ	7 (0-21)	2 (0-9)	<0,001
ŞKÖ	25 (1-64)	7 (1-28)	<0,001
BDE	14 (0-47)	1 (0-9)	<0,001
BAÖ	21 (2-48)	2 (0-13)	<0,001
VOKE-TOP	92 (9-203)	10 (1-58)	<0,001
VOKE-BK	26 (0-44)	4,5 (0-14)	<0,001
VOKE-KE	12 (0-24)	0 (0-7)	<0,001
VOKE-OB	17 (1-43)	0 (0-10)	<0,001
VOKE-Bİ	4 (0-26)	0 (0-6)	<0,001
VOKE-SDH	21 (0-47)	2 (0-23)	<0,001
VOKE-KAR	12 (0-24)	2 (0-16)	<0,001

*Mann-Whitney U testi; maks: maksimum; min: minimum; n: katılımcı sayısı.

BAÖ: Beck anksiyete ölçeği puanı; BDE: Beck depresyon envanteri puanı; BDÖ: büyüsel düşünce ölçeği puanı; DEK-A: düşünce eylem kaynaşması - ahlak puanı; DEK-OD: düşünce eylem kaynaşması - olabirlik diğerleri puanı; DEK-O: düşünce eylem kaynaşması - olabirlik kendisi puanı; DEK-TOP: düşünce eylem kaynaşması ölçeği toplam puanı; ŞKÖ: şizotipal kişilik ölçeği puanı; VOKE-Bİ: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - biriktirme puanı; VOKE-BK: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - bulaşma kirlenme puanı; VOKE-KAR: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - kararsızlık puanı; VOKE-KE: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - kontrol etme puanı; VOKE-OB: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - obsesyonlar puanı; VOKE-SDH: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - sadece doğru hissetme puanı; VOKE-TOP: Vancouver obsesif kompulsif envanteri toplam puanı.

Tablo 3. Hasta grubunda DEK ve alt boyutları, büyüsel düşünce, şizotipal kişilik özelliklerinin VOKE ve alt boyutları ile aralarındaki ilişkilerin incelenmesi (n: 37)

		VOKE-TOP	VOKE-BK	VOKE-KE	VOKE-OB	VOKE-Bİ	VOKE-SDH	VOKE-KAR
DEK-TOP	r_s	0,219	0,177	0,035	0,315	0,253	0,071	0,218
	p	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
DEK-A	r_s	0,118	0,100	-0,031	0,254	0,137	-0,035	0,122
	p	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
DEK-O	r_s	0,293	0,203	0,095	0,414	0,339	0,160	0,293
	p	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
DEK-OK	r_s	0,318	0,234	0,074	0,437	0,354	0,172	0,323
	p	1,000	1,000	1,000	0,815	1,000	1,000	1,000
DEK-OD	r_s	0,217	0,139	0,094	0,291	0,289	0,122	0,210
	p	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
BDÖ	r_s	0,529	0,297	0,342	0,638	0,577	0,392	0,491
	p	0,091	1,000	1,000	0,003	0,023	1,000	0,241
ŞKÖ	r_s	0,750	0,531	0,448	0,674	0,773	0,699	0,713
	p	<0,001	0,087	0,657	0,001	<0,001	<0,001	<0,001
BDE	r_s	0,760	0,629	0,500	0,598	0,709	0,687	0,745
	p	<0,001	0,004	0,002	0,011	<0,001	<0,001	<0,001
BAÖ	r_s	0,628	0,476	0,417	0,703	0,509	0,484	0,563
	p	0,004	0,347	1,000	<0,001	0,158	0,289	0,034

BAÖ: Beck anksiyete ölçeği puanı; BDE: Beck depresyon envanteri puanı; BDÖ: büyüsel düşünce ölçeği puanı; DEK-A: düşünce eylem kaynaşması - ahlak puanı; DEK-OD: düşünce eylem kaynaşması - olabirlik diğerleri puanı; DEK-O: düşünce eylem kaynaşması - olabirlik kendisi puanı; DEK-TOP: düşünce eylem kaynaşması ölçeği toplam puanı; ŞKÖ: şizotipal kişilik ölçeği puanı; VOKE-Bİ: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - biriktirme puanı; VOKE-BK: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - bulaşma kirlenme puanı; VOKE-KAR: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - kararsızlık puanı; VOKE-KE: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - kontrol etme puanı; VOKE-OB: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - obsesyonlar puanı; VOKE-SDH: Vancouver obsesif kompulsif envanteri - sadece doğru hissetme puanı; VOKE-TOP: Vancouver obsesif kompulsif envanteri toplam puanı.

Hasta grubunda DEK toplam ve alt boyutları, büyüsel düşünce ve şizotipal kişilik özelliklerinin OKB belirti boyutları ile arasındaki ilişki incelenmiş, DEK-toplam ve DEK-A, DEK-O ve DEK-OB alt boyut ile VOKE toplam ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Büyüsel düşünce ölçeği ile VOKE toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde VOKE obsesyon ($r_s=0,638$; $p=0,003$), biriktirme alt boyutları ($r_s=0,577$; $p=0,023$) ile pozitif yönde ilişki

tespit edilmiştir, VOKE toplam ve diğer alt boyutlar puanları ile büyüsel düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Şizotipal kişilik ölçeği puanı ile VOKE-toplam ($r_s=0,750$; $p<0,001$), VOKE obsesyon ($r_s=0,674$; $p=0,001$), biriktirme ($r_s=0,5773$; $p<0,001$), sadece doğru hissetme ($r_s=0,699$; $p<0,001$) ve kararsızlık puanları ($r_s=0,713$; $p<0,001$) arasında pozitif yönde ilişki saptanmış, VOKE bulaşma-kirlenme ve kontrol etme alt boyut puanları ile şizotipal kişilik ölçeği puanları

arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Hasta grubunda DEK toplam ve alt boyutları, büyüsel düşünce, şizotipal kişilik özelliklerinin VOKE ve alt boyutları ile arasındaki ilişki Tablo 3'te gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada OKB'de DEK, büyüsel düşünce ve şizotipal kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış ve OKB tanısı konmuş hastalar ile sağlıklı kontroller bu değişkenler açısından karşılaştırılmıştır.

Hasta grubunda *DEK-toplam* ve tüm alt boyut puanlarının, büyüsel düşünce puanları ve şizotipal kişilik özelliklerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer çalışmalarda da OKB hastalarında sağlıklı kontrollere göre *DEK-toplam* ve alt boyut puanlarının sağlıklı kontrol gruplarına göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (41,42). Klinik olmayan örneklerde yapılan çalışmalarda da günlük hayatında obsesif kompulsif tarzda ritüelleri, düşünce baskılama ya da yansızlaştırma gibi zihinsel uğraşları daha fazla olan kişilerde DEK puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (43).

Obsesif kompulsif bozukluk belirti boyutları ile DEK, büyüsel düşünce ve şizotipal kişilik özellikleri arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi çalışmanın amaçlarından biridir. Hasta grubunda *DEK-toplam* ve *alt boyut puanları* ile *VOKE toplam* ve *alt boyutları* arasında herhangi bir ilişki saptanmazken büyüsel düşünceyle obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiye bakıldığında cinsel, dini ve zarar verme/saldırganlık temalarını değerlendiren *VOKE-obsesyonlar* ve *VOKE-biriktirme* alt boyutları ile büyüsel düşünce arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatürde bulaşma kirlenme ve temizlik obsesyon ve kompüsiyonlarına göre cinsel/dini ve zarar verme/saldırganlık obsesyonlarının, kontrol etme kompüsiyonlarının ve biriktirme/istifleme obsesyonları ve ilişkili kompüsiyonlarının büyüsel düşünceyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (19). Kontrol etme, biriktirme, cinsellikle ya da dinle ilgili obsesyonları ve ilişkili kompüsiyonları olan kişiler bu davranışlarını nedensellik çerçevesinde açıklayamazken bulaşma kirlenme obsesyonları olan ve bu obsesyonlara dair temizlik kompüsiyonları olan hastalar bu eylemlerini bu çerçevede açıklayabilirler. Bu nedenle de *VOKE-bulaşma kirlenme* ile büyüsel düşünce ile ilişkili değilken cinsel, dini, biriktirme obsesyonları ve kontrol kompüsiyonları olan kişilerin nedenselliğe aykırı olarak zihinsel ya da davranışsal faaliyetlerde büyüsel düşünce sistemlerine başvurdukları düşünülmektedir (44). Bu alt boyutlarda obsesyon ve kompüsiyonları olan kişilerde büyüsel düşünce tehdit algısını artırmasının yanında; kontrolü yeniden kazanma hissini sağlamaya çalışarak ve yansızlaştırıcı davranışları ortaya çıkararak tehdit algısını azaltmaya çalışıyor olabilir (8) ve bu nedenle de büyüsel düşünce, bulaşma kirlenme obsesyonları ve temizlik kompüsiyonları olan kişilere göre cinsel, dini, saldırganlık ve biriktirme obsesyonları ve ilişkili kompüsiyonları olan kişilerde daha fazla görülüyor olabilir.

Şizotipal kişilik özellikleri ile OKB belirti boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde şizotipal kişilik özellikleri ile VOKE alt boyutlarından bulaşma-kirlenme ve kontrol etme hariç diğer alt boyut puanları ve VOKE-toplam puan arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Lee ve Kwon obsesyonları otojen obsesyonlar ve reaktif obsesyonlar olarak iki alt grupta sınıflandırmıştır (45). Çoğunlukla saptanabilir bir uyarıcı olmaksızın akla gelen ve ego distonik özellikteki cinsel, dinsel ve saldırganlık temalarını içeren obsesyonlar otojen olarak adlandırılırken; belirgin bir dış uyarıcıyla ortaya çıkan, daha gerçekçi ve rasyonel görünüm özelliği taşıyan kirlenme-bulaşma, simetri-düzen ve bedensel temaları olan obsesyonlara reaktif obsesyonlar denir. (45,46). Otojen obsesyonların sanrı ile benzerlik gösterdiği; bu gruptan obsesyonları olan hastaların, obsesyonlarını gerçek dışı algıladıkları, dürtüye karşı koymadıkları veya gösterdikleri direncin patolojik olması nedeniyle psikotik bir görünümü olabileceği belirtilmektedir (46,47). Otojen obsesyonları olan hastalarda düşünce bozukluklarına ve şizotipal kişilik özelliklerine daha fazla rastlandığı ve bu gruptaki hastaların daha fazla

antipsikotik tedaviye ihtiyaç duydukları gösterilmiştir (48,49). İçgörüsü olmayan OKB hastaları ile yapılan çalışmalarda istifleme, düzen, simetri obsesyonları ile biriktirme, tekrarlama, kontrol etme kompüsiyonlarına ait alt boyutların daha belirgin olduğu, şizotipal kişilik özelliklerinin daha fazla olduğu, bu hasta grubunun tedaviye direnç görüldüğü ve prognozunun daha kötü olduğu saptanmıştır (50,51). Başka bir çalışmada da OKB hastalarındaki simetri-düzen ve biriktirme/istifleme belirtileri ile şizotipal özellikleri arasında ilişki olduğu bulunmuş, ve hem şizotipal kişilik özelliklerinin hem de biriktirmenin bilişsel şemalardan duygusal yoksunluk ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu sonuç biriktirme/istifleme belirtileri olan OKB hastalarının tedavisinde duygusal yoksunluk şemasının ele alınmasının önemli olabileceği şeklinde tartışılmıştır (52). Bu çalışmada da *VOKE-Obsesyonlar* alt boyutunun kapsadığı cinsel, dini, saldırganlık temalı obsesyonlar, *VOKE-Biriktirme* alt boyutunun kapsadığı istifleme obsesyonları ve biriktirme ile ilişkili kompüsiyonlar, VOKE sadece doğru hissetme ve kararsızlık boyutunun kapsadığı simetri/düzen kompüsiyonları ile şizotipal kişilik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olması bu alandaki bulguları desteklemekle birlikte içgörü, düşünce bozukluğu ve tedavi ile ilgili değişkenler değerlendirilmediği için yorum yapılamamıştır ve bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında öz-bildirim ölçeklerinin kullanılması, hasta grubundaki ek psikiyatrik tanısı bulunan hastaların verilerinde ayrı istatistiksel analiz yapılamaması yer almaktadır. Eğitimle ilgili farklılıkların büyüsel düşünce ve paranormal inançlarla ilgili olarak gruplar arası farklılıklara yol açtığına dair bilgiler göz önünde bulundurulduğunda hasta ve sağlıklı kontrol grupları arasındaki eğitim süresindeki farklılık sonuçları etkilemiş olabilir (53).

Sonuç olarak "giriçi, zorlayıcı düşünceden" OKB'ye giden süreçte pek çok farklı etmenin rol oynadığı bilinmektedir ve bu araştırma *büyüsel düşünce* ve *şizotipal kişilik özelliklerinin* OKB belirtileri için belirleyici olabilecek etmenler arasında olduğunu göstermektedir. Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde doğrudan büyüsel düşüncenin hedef alınması semptomların azalmasında faydalı olabileceğini akla getirmektedir ve bu nedenle kişilerin büyüsel düşünceye eğilimlerini ve düşünce eylem kaynaşması gibi bilişsel yanlışlıkların hedef alan yaklaşımların tedavi yanıtı üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Etik Komite Onayı: Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli onay alınmıştır (25.09.2018/GO 18/784-41).

Hasta Onamı: Hastalardan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- BD, ÇÇ; Tasarım- BD, ÇÇ; Denetleme- BD; Kaynaklar- ÇÇ; Malzemeler- ÇÇ; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- ÇÇ; Analiz ve/veya Yorum- PÖ, ÇÇ; Literatür Taraması- EÖE, ÇÇ; Yazıyı Yazan- EÖE, ÇÇ; Eleştirel İnceleme- PÖ, BD.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Salkovskis PM. Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther.* 1985;23:571–583. [Crossref]
2. Kalanithroff E, Wheaton MG. An integrative model for understanding obsessive-compulsive disorder: merging cognitive behavioral theory with insights from clinical neuroscience. *J Clin Med.* 2022;11:7379. [Crossref]
3. Rachman S. Obsessions, responsibility and guilt. *Behav Res Ther.* 1993;31:149–154. [Crossref]
4. Shafran R, Thordarson DS, Rachman S. Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord.* 1996;10:379–391. [Crossref]
5. Rachman S, Shafran R, Mitchell D, Trant J, Teachman B. How to remain neutral: an experimental analysis of neutralization. *Behav Res Ther.* 1996;34(11-12):889–898. [Crossref]

6. Kim JE, Lee SJ. Thought-action fusion as predictors of obsessive-compulsive symptom dimensions. *Psychiatry Investig.* 2020;17:1226–1235. [Crossref]
7. Eckblad M, Chapman LJ. Magical ideation as an indicator of schizotypy. *J Consult Clin Psychol.* 1983;51:215–225. [Crossref]
8. Bocci L, Gordon PK. Does MT produce neutralizing behaviour? An experimental investigation. *Behav Res Ther.* 2007;45:1823–1833. [Crossref]
9. Einstein DA, Menzies RG. Does magical thinking improve across treatment for obsessive-compulsive disorder?. *Behav Change.* 2008;25:149–155. [Crossref]
10. Jacobsberg LB, Hymowitz P, Barasch A, Frances AJ. Symptoms of schizotypal personality disorder. *Am J Psychiatry.* 1986;143:1222–1227. [Crossref]
11. García-Montes JM, Pérez-Álvarez M, Odriozola-González P, Vallina-Fernández O, Perona-Garcelán S. The role of magical thinking in hallucinations. Comparisons of clinical and non-clinical groups. *Nord J Psychiatry.* 2014;68:605–610. [Crossref]
12. Lee HJ, Cogle JR, Telch MJ. Thought-action fusion and its relationship to schizotypy and OCD symptoms. *Behav Res Ther.* 2005;43:29–41. [Crossref]
13. Amir N, Freshman M, Ramsey B, Neary E, Brigidi B. Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms. *Behav Res Ther.* 2001;29:765–776. [Crossref]
14. Einstein DA, Menzies RG. Role of magical thinking in obsessive-compulsive symptoms in an undergraduate sample. *Depress Anxiety.* 2004;19:174–179. [Crossref]
15. Clare S, Rees MD, Melissa C. Davis. The relationship between magical thinking, thought-action fusion and obsessive-compulsive symptoms. *Int J Cogn Ther.* 2010;3:304–311. [Crossref]
16. Eremsoy CE, Inozu M. The role of magical thinking, religiosity and thought-control strategies in obsessive-compulsive symptoms in a Turkish adult sample. *Behav Change.* 2015;33(1):1–14. [Crossref]
17. West B, Willner P. Magical thinking in obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Behav Cogn Psychother.* 2011;39:399–411. [Crossref]
18. Shan H-d, Zhang R-T, Jiang S-Y, Wang Y-M, Liu Y-F, Cheung EFC, et al. Schizotypal and obsessive-compulsive traits: co-occurrence rate and relationship with executive function, emotion experience, and emotion expressivity in college students. *Psych J.* 2020;9(5):749–759. [Crossref]
19. Einstein DA, Menzies RG. The presence of magical thinking in obsessive compulsive disorder. *Behav Res Ther.* 2004;42(5):539–549. [Crossref]
20. McFall M, Wollersheim J. Obsessive-compulsive neurosis: a cognitive behavioural formulation and approach to treatment. *Cogn Ther Res.* 1979;3:333–348. [Crossref]
21. Attademo L, Bernardini F. Schizotypal personality disorder in clinical obsessive-compulsive disorder samples: a brief overview. *CNS Spectr.* 2021;26:468–480. [Crossref]
22. Jenike M, Baer L, Minichiello W, Schwartz C, Carey R. Concomitant obsessive-compulsive disorder and schizotypal personality disorder. *Am J Psychiatry.* 1986;143:530–532. [Crossref]
23. Sica C, Novara C, Sanavio E. Culture and psychopathology: Superstition and obsessive-compulsive cognitions and symptoms in a non-clinical Italian sample. *Pers Individ Differ.* 2002;32:1001–1012. [Crossref]
24. Poyurovsky M, Koran LM. Obsessive-compulsive disorder (OCD) with schizotypy vs. schizophrenia with OCD. Diagnostic dilemmas and therapeutic implications. *J Psychiatr Res.* 2005;39:399–408. [Crossref]
25. Shin NY, Lee AR, Park HY, Yoo SY, Kang DH, Shin MS, et al. Impact of coexistent schizotypal personality traits on frontal lobe function in obsessive-compulsive disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2008;32:472–478. [Crossref]
26. Sobin C, Blundell ML, Weiller F, Gavigan C, Haiman C, Karayiorgou M. Evidence of a schizotypy subtype in OCD. *J Psychiatr Res.* 2000;34:15–24. [Crossref]
27. Brakoulias V, Starcevic V, Berle D, Milicevic D, Hannan A, Viswasam K, et al. The clinical characteristics of obsessive compulsive disorder associated with high levels of schizotypy. *Aust N Z J Psychiatry.* 2014;48:852–860. [Crossref]
28. Yorulmaz O, Yilmaz AE, Gençöz T. Psychometric properties of the thought-action fusion scale in a Turkish sample. *Behav Res Ther.* 2004;42:1203–2014. [Crossref]
29. Thordarson DS, Radomsky AS, Rachman S, Shafran R, Sawchuk CN, Hakstian AR. The Vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI). *Behav Res Ther.* 2004;42:1289–1314. [Crossref]
30. Boşyan M, Gulec M, Devenci E, Barut Y. Diagnostic performance of the Turkish version of the Vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI) versus Padua inventory-revised (PI-R): a validation study. *Klinik Psikofarmakol Bülteni.* 2015;25:44–56. [Crossref]
31. Atbasoglu EC, Kalaycioglu C, Nalcaci E. Büyüsel Düşünce Ölçeği'nin Türkçe formunun üniversite öğrencilerindeki geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 2003;14:31–41.
32. Raine A. The SPQ. A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bull.* 1991;17:556–564. [Crossref]
33. Şener A, Bora E, Tekin I, Özşakınlı S. Şizotipal kişilik ölçeğinin üniversite öğrencilerindeki geçerliliği ve güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakol Bülteni.* 2006;16:84–92.
34. Beck A, Epstein N, Brown G. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psych.* 1988;56. [Crossref]
35. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of the Beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother.* 1998;12:163–172.
36. Beck A. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4:561–571. [Crossref]
37. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Derg.* 1989;7(23):3–13.
38. First M, Spitzer R, Gibbon M, Williams JB. Structured clinical interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV). Washington DC: American Psychiatric Press, Inc.; 1996.
39. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen-Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I bozukluklar için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Derg.* 1999;12:233–236.
40. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods.* 2009;41:1149–1160. [Crossref]
41. Abramowitz JS, Whiteside S, Lynam D, Kalsy S. Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder?: a mediating role of negative affect. *Behav Res Ther.* 2003;41:1069–1079. [Crossref]
42. Muris P, Meesters C, Rassin E, Merckelbach H, Campbell J. Thought-action fusion and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Behav Res Ther.* 2001;39:843–852. [Crossref]
43. Rassin E, Muris P, Schmidt H, Merckelbach H. Relationships between thought-action fusion, thought suppression and obsessive-compulsive symptoms: a structural equation modeling approach. *Behav Res Ther.* 2000;38:889–897. [Crossref]
44. Einstein DA, Menzies RG. Magical thinking in obsessive-compulsive disorder, panic disorder and the general community. *Behav Cogn Psychother.* 2006;34:351–357. [Crossref]
45. Lee H, Kwon S. Two different types of obsession: autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behav Res Ther.* 2003;41:11–29. [Crossref]
46. Çamlı K, Türkçapar MH, Sargın AE. Reaktif ve otojen özellikler gösteren obsesif kompulsif bozuklukta içgörü, bilişsel içgörü ve sosyodemografik özellikler. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Derg.* 2012;1:28–35.
47. Örsel S, Göka E, Yurt M. Psikotik özellikleri olan obsesif-kompulsif bozukluk. *3P Derg.* 1996;4:54–58.
48. Lee H, Zoung S, Kwon S. Thought disorder in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychol.* 2005;61:401–413. [Crossref]
49. Lee H, Telch MJ. Autogenous/reactive obsessions and their relationship with OCD symptoms and schizotypal personality features. *J Anxiety Disord.* 2005;19:793–805. [Crossref]
50. Matsunaga H, Kiriike N, Matsui T, Oya K, Iwasaki Y, Koshimune K. Obsessive-compulsive disorder with poor insight. *Comp Psychiatry.* 2002;43:150–157. [Crossref]
51. Marazziti D, Dell'Osso L, Di Nasso E, Pfanner C, Presta S, Mungai F. Insight in obsessive-compulsive disorder: a study of an Italian sample. *Eur Psychiatry.* 2002;17:407–410. [Crossref]
52. Rasmussen J, Steketee G, Silverman M, Wilhelm S. The relationship of hoarding symptoms to schizotypal personality and cognitive schemas in an obsessive-compulsive disorder sample. *J Cogn Psychother.* 2013;27:384–396. [Crossref]
53. Aarnio K, Lindeman M. Paranormal beliefs, education, and thinking styles. *Pers Individ Differ.* 2005;39:1227–1236. [Crossref]