

Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Remisyonda Bipolar Bozukluk Eştanısında Bilişsel Faktörler

Mustafa GÜL¹, Ayşegül KART², Şahap Nurettin ERKOÇ²

¹Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Erzincan, Türkiye

²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Son dönemlerde Bipolar Bozukluk (BPB) ve Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) eştanısı üzerine yapılan çalışmalar artmış olmakla birlikte, remisyon dönemindeki BPB tanılı hastalardaki OKB eştanısına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada remisyonunda BPB, Bipolar Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk eştanılı (BPB+OKB) ve OKB tanılı hastaların bilişsel süreçler açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamıza BPB tanılı 34 hasta, BPB ve OKB eştanılı 33 hasta ve OKB tanılı 41 hasta çalışmaya alınmıştır. BPB tanılı hastaların remisyonunda olup olmadığını değerlendirmek için Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HMDÖ) uygulanmıştır. Hastalarla görüşme esnasında sosyodemografik bilgiler ve klinik verileri içeren soruların olduğu form doldurulmuştur. Hastalara Yale Brown Obsesif Kompulsif Derecelendirme Ölçeği (YBOKÖ) uygulanmış, Üst Biliş Ölçeği (ÜBÖ) ve Obsesif İnanışlar Ölçeği'ni (OIÖ) doldurmaları istenmiştir. Hasta gruplarında sosyodemografik veriler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. BPB+OKB ile OKB grupları arasında YBOKÖ ortalama puanları açısından fark saptanmamış olmakla beraber, semptom dağılımı açısından bakıldığında cinsel obsesyonların BPB+OKB grubunda anlamlı oranda daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$). OIÖ'nün Sorumluluk/Tehlike Beklentisi ve Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt ölçeklerinde yalnızca OKB tanılı hasta grubunun puanları BPB+OKB ve BPB hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti ($p=0,001$). Önem verme/Düşünceleri Kontrol Etme alt ölçeğinde ise hem OKB hem BPB+OKB hasta gruplarında BPB hasta grubuna göre anlamlı düzeyde yükseklik saptandı ($p=0,029$). ÜBÖ'nde ise "Bilişsel Güven" hariç diğer tüm alt ölçeklerde OKB ve BPB+OKB grupları BPB grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı oranda yükseklik tespit edildi ($p<0,05$). Çalışmamızda; obsesif inanışlar ve üst biliş gibi bilişsel faktörler açısından OKB grubunun tutarlı bir şekilde diğer gruplara kıyasla daha yüksek değerler aldığı görülmektedir. Bu durum literatürde OKB'nin bilişsel yönüne yapılan vurguyla uyumludur. BPB+OKB hasta grubunda cinsel obsesyonların daha sık olması ve BPB hasta grubuna göre OIÖ'nin "Önem Verme/Düşünce Kontrolü" alt ölçek puanının yüksek olması literatürü ve OKB'nin üstbiliş teorisini destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, obsesif inanışlar, üst biliş

Abstract

Cognitive Factors in Comorbidity of Bipolar Disorder During Remission and Obsessive Compulsive Disorder

Although recently number of studies about comorbidity of Bipolar Disorder (BPD) and Obsessive Compulsive Disorder (OCD) have increased, studies about OCD comorbidity in the remission period of the BPD diagnosed patients are limited. In this study, it is aimed to compare remitted BPD, Bipolar Disorder– Obsessive Compulsive Disorder comorbidity (BPD+OCD) and OCD patients in terms of cognitive processes. 34 patients diagnosed with BPD, 33 patients with BPD and OCD comorbidity, and 41 patients with OCD were included to this study. Young Mania Rating Scale (YMRS) and Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) were used to evaluate whether the BPD patient were in remission or not. During the psychiatric interview with the patients, a form with questions regarding the sociodemographic information and clinical data was filled out. Yale Brown Obsessive Compulsive Rating Scale (YBOCS) was administered to the patients. The patients were asked to fill out the Metacognition Questionnaire (MCQ) and the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ). There was no statistically significant difference between the patient groups in terms of sociodemographic data. There was no significant difference in YBOCS mean scores between the BPD+OCD and OCD groups but sexual obsessions were significantly higher in BPD+OCD group than OCD group ($p<0.05$). In Responsibility/Threat Estimation and Perfectionism/Certainty subscales of OBQ, the scores of the patients diagnosed with only OCD were statistically significantly higher than those of the patient groups diagnosed with BPD+OCD and BPD ($p=0.001$). Importance/Control of Thoughts subscale scores were significantly higher in both OCD and BPD+OCD patient groups compared to the BPD patient group ($p=0.029$). OCD and BPD+OCD groups scored significantly higher than BPD group in all MCQ subscales except Cognitive Confidence ($p<0.05$). When we look at the groups evaluated in our study; in terms of cognitive factors such as obsessive beliefs and metacognition, the OCD group consistently received higher scores than other groups. This is consistent with the emphasis on the cognitive aspect of OCD in the literature. Higher sexual obsessions existence in BPD+OCD group and higher Importance/Control of Thoughts subscale of OBQ scores in OCD and BPD-OCD groups supports the literature and the metacognitive theory of OCD.

Keywords: Bipolar disorder, obsessive compulsive disorder, obsessive beliefs, metacognition

Correspondence / Yazışma:
Ayşegül KART, Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel: +90 505 333 33 64
E-mail: aysegulkart@hotmail.com

Received / Geliş: 08 Ağustos 2020
Accepted / Kabul: 05 Eylül 2021
Online published / Çevrimiçi yayın: 13 Eylül 2021

©2021 JCBPR, Available online at <http://www.jcbpr.org/>

GİRİŞ

Bipolar Bozukluk (BPB) belli bir düzen olmadan tekrarlayan; manik, depresif, hipomanik ya da karma dönemlerle giden; dönemler arasında kişinin tamamen sağlıklı duyudurumuna dönebildiği; kronik seyreden bir duygudurum bozukluğudur. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ise; intruzif düşünceler, ritüeller, zihin meşguliyeti ve kompulsiyonlar ile kendini gösteren, işlevselliği büyük ölçüde etkileyen bir bozukluktur (DSM-5, 2013). BPB bulunan hastaların %11–21’inde OKB eştanısı olduğu bildirilmiştir (Amerio, Odone, Liapis, Ghaemi, 2014). Bu sık birlik-telik nedeniyle son dönemde bu alanda yapılan çalışmalarda bir artış görülmektedir.

BPB’si olan hastalarda OKB gelişme riskinin unipolar depresyonu olan hastalara oranla iki kat, BPB ya da unipolar depresyonu olmayan psikiyatrik hastalara oranla üç kat fazla olduğu bildirilmiştir (Amerio, 2014). Amerika’da yapılmış geniş ölçekli epidemiyolojik bir çalışmada BPB’de OKB eş tanısı %21 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ötimik BPB tanılı hastalar OKB eş tanısı açısından sağlıklı popülasyonla karşılaştırılmış ve BPB tanılı hastalarda OKB riski 18 kat daha yüksek bulunmuştur (Chen, Dilsaver, 1995). Semptom profili açısından bakıldığında BPB-OKB eş tanılı hastalarda zarar verme, dürtüsel, dini ve cinsel obsesyonların, kontrol, biriktirme ve tekrar etme kompulsiyonlarının daha sık görüldüğü saptanmıştır (Perugi, Toni, 2004).

OKB’nin bilişsel teorileri, OKB belirtilerinin oluşması ve sürmesinde işlevsel olmayan inançların üzerinde durmaktadır. Bilişsel davranışçı modele göre OKB sorumluluk/tehlike beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik, önem verme/düşünceleri kontrol etme ile ilişkili uyumu bozan inançlarla karakterizedir (Tolin, Worhunsky, Maltby, 2006). Bu inançları ölçme amacıyla geliştirilen Obsesif İnanç Ölçeği (OIÖ) kullanılarak yapılan çalışmalarda, ölçek puanlarının OKB tanılı hastalarda sağlıklı popülasyona göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. OKB ve diğer psikiyatrik rahatsızlıkların OIÖ ile yapılan karşılaştırmalarında ise obsesif inançların OKB’ye özgün olmadığı bildirilmiştir. OIÖ ile saptanan yüksek puan psikiyatrik bozukluklar için ortak bir bilişsel yatkınlık olarak değerlendirilmiştir (Bahçeci ve ark., 2014). Son dönemde yapılan bir çalışmada BPB tanılı hastaların obsesif inanışlarının sağlıklı kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulunmuştur (Dönmezler, 2017).

Üstbilişsel modele göre; kişiler olayları değerlendirmelerini etkileyen düşünceleri hakkında bir takım olumlu ve olumsuz inançlara (üstbilişlere) sahiptirler. Bu tarzdaki üstbilişler kişinin uyuma yönelik olmayan tepkiler geliştirmelerine yol açabilmektedir (Wells, Cartwright-Hatton, 2014).

OKB’nin bu yaklaşıma dayanan üstbilişsel modeline göre, kişiler bazı girici tarzdaki düşüncelerinin önemi ve etkilerine yönelik olumsuz değerlendirme içeren inançlara sahiptirler (Wells, Papageorgiou, 1998; Myers, Wells, 2005). Üstbilişle ilgili yapılan çalışmalarda en sık kullanılan ölçeklerden biri Üstbiliş Ölçeği’dir (ÜBÖ). Üstbilişler ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi çalışan araştırmalar, ÜBÖ ile ölçülen üstbilişsel faktörlerin obsesif kompulsif belirtilerle pozitif yönde ilişkili olduğunu bildirmektedir (Nelson, Stuart, Howard, Crowley, 1999; Rahimi, Haghighi, 2010).

BPB ve OKB eş tanısıyla ilgili yapılan çalışmalarda OKB’nin daha çok dönemsel bir seyir izlediği, depresyon döneminde mani dönemine göre obsesif kompulsif belirtilerin daha şiddetli olarak görüldüğü belirtilmiştir (Zutshi, Kamath, Reddy, 2007; Koyuncu, Tükel, Özyıldırım, Meteris, Yazıcı, 2010). Bilimsel yazında özellikle ötimi dönemindeki BPB tanılı hastaları kapsayacak şekilde BPB+OKB eştanı birlik-teliğine yönelik yapılmış çalışma sayısı kısıtlıdır. OKB’nin bilişsel davranışçı terapisinde önemli yer tutan ve tedavide yol gösterici olan obsesif inançların ve üstbilişsel süreçlerin hem BPB hem de BPB+OKB eştanısındaki rolünü araştıran çalışma bildiğimiz kadarıyla bulunmamaktadır. Bu nedenlerle bu çalışmada BPB+OKB eştanısının BPB ve OKB ile örtüşen ve ayrışan klinik ve bilişsel faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem: Eylül 2017- Mart 2018 tarihleri arasında Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayaktan tedavi ünitesine başvuran ve BPB ve/veya OKB tanısı ile izlenen hastalardan çalışmanın dâhil etme ve dışlama kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 34 BPB tanılı, 41 OKB tanılı, 33 BPB ve OKB eştanılı (BPB+OKB) hastadan oluşmaktadır. Çalışmanın İçerme Ölçütleri: 18–65 yaş arası olmak, en az ilkokul mezunu olmak, katılımcının çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve gönüllü olur formunu imzalamış olması. Çalışmanın Dışlama Ölçütleri: Zekâ geriliği bulunması, genel tıbbi duruma bağlı başka bir psikiyatrik bozukluk varlığı, son bir ay içinde madde kullanmış olmak, Young Mani Derecelendirme Ölçeğinde 4’ten yüksek puan almak, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinde 7’den yüksek puan almak. Bu çalışma için Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nden 12.09.2017 tarihinde 64 protokol no ile onay alınmıştır.

Ölçekler: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) tanı kriterleri doğrultusunda yapılmış

klirik görüşme ile katılımcıların psikiyatrik tanıları belirlenmiştir. BPB tanılı hastaların remisyonunda olup olmadığını değerlendirmek için Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) ve Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) uygulanmıştır. Remisyon, çalışmamızda hastalık döneminin başlangıcından itibaren en az 8 hafta geçmiş olması ve YMDÖ ≤ 4 , HDDÖ < 7 olacak şekilde belirlenmiştir. Hastalarla görüşme esnasında sosyodemografik bilgiler ve klinik verileri içeren soruların olduğu form doldurulmuştur. Hastalara Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği uygulanmıştır. Hastalardan Üst Biliş Ölçeği ve Obsesif İnanışlar Ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmanın araştırmacıları tarafından katılımcıların sosyodemografik özelliklerini saptamak amacıyla oluşturulan formda yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, hastalık öyküsü ve hastalığa dair klinik değişkenlere ilişkin ayrıntılı sorular içeren görüşme formudur. .

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)

Hamilton tarafından, depresyon tanısı almış hastalarda, depresyonun şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş görüşmeci tarafından doldurulan bir ölçektir (Hamilton, 1960). Depresif mizaç, intihar, iş ve aktivitelerde yitim, retardasyon, ajitasyon, gastrointestinal belirtiler, genel somatik belirtiler, hipokondriak belirtiler, içgörü, iştah ve kilo kaybı, uykusuzluk ve anksiyete gibi alt gruplar bulunmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır.

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ)

Obsesif kompulsif belirtilerin türü ve şiddetini ölçmek amacıyla Goodman ve ark . tarafından geliştirilmiştir. Toplam 19 maddeden oluşmaktadır ve görüşmeci tarafından uygulanır. Ayrıca ölçeğin yanında belirtiler dağılımını araştırmaya yönelik bir belirtiler kontrol listesi bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışmaları Karamustafalıoğlu ve ark. (1993) tarafından yapılmıştır.

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ)

Young ve ark. tarafından geliştirilen ölçek manik epizodun şiddetini ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (Young, Biggs, Ziegler, Meyer, 1978). 11 maddeden oluşan ölçeğin yedi maddesi beşli Likert tipinde, diğer dört maddesi ise dokuzlu Likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük

puan 0, en yüksek puan 44'tür. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiştir (Karadağ, Oral, Aran Yalçın Erten, 2001).

Obsesif İnançlar Ölçeği (OIÖ)

Obsesif kompulsif semptomlarla ilişkili inançları değerlendiren bir öz değerlendirme ölçeğidir. Bu çalışmada Obsesif Kompulsif Bilişler Çalışma Grubu tarafından geliştirilen ölçeğin 44 maddelik formu kullanılmıştır (Sketeeke ve ark., 2005). Ülkemizde bu formun geçerlilik güvenilirlik çalışması Boysan ve ark.'ları (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek "kesinlikle katılmıyorum" ve "tamamen katılıyorum" uçları arasında 7'li Likert tipi ölçüm yapmaktadır. Ölçeğin "sorumluluk ve tehlike", "mükemmeliyetçilik ve kesinlik" ve "düşüncelerin kontrolünün önemsenmesi" olmak üzere üç alt ölçeği mevcuttur.

Üstbiliş Ölçeği (ÜBÖ)

Üstbiliş Ölçeği Cartwright-Hatton ve Wells (1997) tarafından oluşturulmuştur (Cartwright-Hatton, Wells, 1997). ÜBÖ-30'daki her madde, " (1) kesinlikle katılmıyorum" ile " (4) kesinlikle katılıyorum" arasında, 4 birimli Likert tipi derecelendirme skalası üzerinden yanıtlanır. Ölçekten alınabilecek puanlar 30 ile 120 arasında değişir ve puanın yükselmesi patolojik tarzda üst bilişsel faaliyetin arttığına işaret eder. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Tosun A. ve Irak M. tarafından yapılmıştır (Tosun, Irak, 2008).

İstatistiksel Analiz

Çalışmadan elde edilen verilen SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin dağılımlarının normal olup olmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmadan elde edilen devamlı ve kategorik verilerin açıklayıcı bilgileri ile ilgili hastaların özellikleri ve frekans dağılımları belirlenmiştir. Çalışmadaki kategorik değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için ki-kare analizi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda iki grup için Bağımsız t testi, iki gruptan fazla olan karşılaştırmalar için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 olarak kabul edilmiştir ($p < 0,05$).

BULGULAR

Hasta grupları arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara ve madde kullanımı açısından istatistiksel açıdan anlamlı

farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Bipolar Bozukluk hastalarının ilkökul mezunu olanlar ($n=13$), yalnızca OKB tanısı almış hastaların ilkökul mezunu olanlarından ($n=5$) anlamlı düzeyde fazladır. Aynı şekilde; yalnızca OKB tanısı almış üniversite mezunu olan hastaların sayısının ($n=20$), BPB+OKB tanısı almış hastaların üniversite mezunu olanlardan ($n=5$) ve Bipolar Bozukluk tanısı almış hastalardan

üniversite mezunu olanlardan ($n=3$) anlamlı düzeyde fazla olduğu belirlenmiştir ($X^2=27,677$, $p<0,01$) (Tablo 1).

BPB+OKB tanısı alan hastaların ve yalnızca BPB tanısı almış hastaların arasında klinik bulgular bakımından anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 1: Hasta gruplarının sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması

		BPB N=34	BPB+OKB N=33	OKB N=41	p
Yaş (Ort±SS)		37,26±11,16	34,97±11,07	30,93±7,46	0,053
Cinsiyet	Kadın	21 (19,4)	16 (14,8)	22 (20,4)	0,544
N (%)	Erkek	13 (12)	17 (15,7)	19 (17,6)	
Medeni Durum	Bekar	16 (14,8)	22 (20,4)	17 (15,7)	0,285
N (%)	Evlü	16 (14,8)	10 (9,3)	21 (19,4)	
	Boşanmış	2 (1,9)	1 (0,9)	3 (2,8)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	13 (12)	13 (12)	18 (16,7)	0,868
N (%)	Çalışmıyor	21 (19,4)	20 (18,5)	23 (21,3)	
Aile Öyküsü	Var	20 (18,5)	19 (17,6)	16 (14,8)	0,153
N (%)	Yok	14 (13)	14 (13)	25 (23,1)	
Eğitim Durumu	İlkökul	13 (12)	11 (10,2)	5 (4,6)	<0,001
N (%)	Ortaokul	4 (3,7)	3 (2,8)	6 (5,6)	
	Lise	14 (13)	14 (13)	10 (9,3)	
	Üniversite	3 (2,8)	5 (4,6)	20 (18,5)	

Ort., ortalama; SS, standart sapma; OKB, obsesif kompulsif bozukluk; BPB, bipolar bozukluk.

Tablo 2: BPB+OKB tanılı hasta grubu ile yalnızca BPB tanılı hasta grubunun klinik özellikler açısından karşılaştırılması

		BPB N=34	BPB+OKB N=33	t	p
		Ort. (SS)	Ort. (SS)		
BPB başlama yaşı		24,50 (8,64)	22,72 (7,69)	0,885	0,379
BPB tanı konan yaş		24,97 (8,53)	24,45 (8,23)	0,252	0,802
BPB tedavisine başlama yaşı		24,97 (8,53)	24,45 (8,23)	0,252	0,802
Hastane yatış sayısı		2,39 (2,71)	1,63 (2,34)	1,214	0,229
Geçirilen epizod sayısı		4,35 (2,62)	4,12 (2,67)	0,358	0,722
		N	N	X ²	p
Psikotik özellik	Var	27	26	0,004	0,950
	Yok	7	7		
Mevsimsellik	Var	12	11	0,029	0,866
	Yok	22	22		
Postpartum başlangıç	Var	2	5	1,538	0,215
	Yok	32	28		
Hızlı döngü	Var	6	3	1,054	0,305
	Yok	28	30		
Tam düzelme	Var	33	28	3,062	0,080
	Yok	1	5		
Adli olay	Var	4	4	0,000	1,000
	Yok	29	29		
İntihar girişimi	Var	8	9	0,124	0,725
	Yok	26	24		
Baskın atak	Mani	22	16	4,486	0,106
	Depresyon	4	11		
	Her ikisi	8	6		

Ort., ortalama; SS, standart sapma; OKB, obsesif kompulsif bozukluk; BPB, bipolar bozukluk.
X², ki-kare Bonferroni Z testi düzeltmesi ile.

BPB+OKB tanısı olan hastalar ile yalnızca OKB tanısı olan hastalar arasında Yale Brown Obsesif Kompulsiyon Ölçeği puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). BPB+OKB tanısı almış hastalardan cinsel obsesyonları olanlar ($n=12$), yalnızca OKB tanısı almış hastalardan cinsel obsesyonu olanlardan ($n=6$) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fazla olarak saptanmıştır ($X^2=4,690$, $p<0,05$). BPB+OKB tanısı alan hastaların ve yalnızca OKB tanısı almış hastaların arasında diğer belirtiler bakımından anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Obsesif İnanışlar Ölçeği alt ölçeklerinden Sorumluluk/Tehlike Beklentisi alt ölçeği puanları gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$F(108, 2)=7,582$, $p<0,01$]. Yapılan *post-hoc* analizi (LSD) sonrasında ise yalnızca OKB tanılı hasta grubunun Sorumluluk/Tehlike Beklentisi puanlarının ($X=66,34$), yalnızca Bipolar Bozukluk tanısı almış hasta grubunun puanlarından ($X=44,85$) ve BPB+OKB tanısı almış hasta grubunun puanlarından ($X=54,15$) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Obsesif İnanışlar Ölçeği alt ölçeklerinden Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt ölçeği puanları

Tablo 3: BPB+OKB tanılı hasta grubu ile yalnızca OKB tanılı hasta grubunun Yale-Brown obsesyon kompulsiyon ölçeği semptomları açısından karşılaştırılması

		BPB+OKB N=33	OKB N=41		
		N	N	X^2	p
Saldırganlık obsesyonları	Var	9 _a	14 _a	0,403	0,525
	Yok	24 _a	27 _a		
Kirlenme obsesyonları	Var	14 _a	26 _a	3,244	0,072
	Yok	19 _a	15 _a		
Cinsel obsesyonlar	Var	12 _a	6 _b	4,690	0,030
	Yok	21 _a	35 _b		
Biriktirme/saklama obsesyonları	Var	2 _a	1 _a	0,617	0,432
	Yok	31 _a	40 _a		
Dini obsesyonlar	Var	17 _a	17 _a	0,744	0,388
	Yok	16 _a	24 _a		
Düzenleme/simetri obsesyonları	Var	14 _a	11 _a	1,988	0,159
	Yok	19 _a	30 _a		
Diğer obsesyonlar	Var	10 _a	11 _a	0,109	0,742
	Yok	23 _a	30 _a		
Somatik obsesyonlar	Var	6 _a	3 _a	2,020	0,155
	Yok	27 _a	38 _a		
Temizleme/yıkama kompulsiyonları	Var	15 _a	27 _a	3,100	0,078
	Yok	18 _a	14 _a		
Kontrol etme kompulsiyonları	Var	24 _a	28 _a	0,172	0,678
	Yok	9 _a	13 _a		
Tekrarlayıcı davranışlar	Var	6 _a	16 _a	3,798	0,055
	Yok	27 _a	25 _a		
Sayma kompulsiyonları	Var	8 _a	7 _a	0,581	0,446
	Yok	25 _a	34 _a		
Sıralama/düzenleme kompulsiyonları	Var	8 _a	6 _a	1,100	0,294
	Yok	25 _a	35 _a		
Biriktirme/toplama kompulsiyonları	Var	2 _a	1 _a	0,617	0,432
	Yok	31 _a	40 _a		
Diğer kompulsiyonlar	Var	9 _a	7 _a	1,122	0,289
	Yok	24 _a	34 _a		
YBOKÖ (Ort+SS)	Obsesyon	11,63(3,15)	10,82(3,68)	0,998	0,322
	Kompulsiyon	9,69(3,44)	10,02(4,55)	-0,342	0,733

Ort., ortalama; SS, standart sapma; OKB, obsesif kompulsif bozukluk; BPB, bipolar bozukluk.

X^2 , ki-kare Bonferroni Z testi düzeltmesi ile.

Tüm satırlarda aynı harfi paylaşmayan frekanslar birbirinden anlamlı düzeyde farklıdır.

Tablo 4: Obsesif inanış ölçeği ve üst biliş ölçeği puanlarının tanı gruplarına göre karşılaştırılması

		BPB (n=34) Ortalama (SS)	BPB + OKB (n=33) Ortalama (SS)	OKB (n=41) Ortalama (SS)	F	p
Obsesif inanç ölçeği	Sorumluluk/tehlike beklentisi	44,85 _a (24,02)	54,15 _a (25,67)	66,34 _b (22,49)	7,582	0,001
	Mükemmeliyetçilik/kesinlik	49,11 _a (24,34)	58,48 _a (25,87)	72,17 _b (20,33)	9,223	0,000
	Önem verme/düşünce kontrol etme	34,44 _a (15,00)	42,72 _b (17,34)	44,12 _b (16,45)	3,665	0,029
Üst biliş ölçeği	Olumlu inanç	8,61 _a (3,50)	12,54 _b (5,42)	12,21 _b (4,82)	7,586	0,001
	Kontrol edilmezlik	10,85 _a (3,79)	14,96 _b (4,73)	15,80 _b (4,20)	13,855	0,000
	Bilişsel güven	12,08 _a (4,44)	14,24 _a (6,57)	14,34 _a (5,31)	1,889	0,156
	Düşünceleri kontrol ihtiyacı	10,58 _a (4,04)	15,03 _b (5,28)	16,95 _b (4,22)	18,921	0,000
	Bilişsel farkındalık	12,11 _a (4,46)	16,30 _b (4,90)	17,09 _b (3,97)	12,948	0,000

BPB, bipolar bozukluk; OKB, obsesif kompulsif bozukluk; SS, standart sapma; F, ANOVA gruplar arası değeri.
n = 108; Serbestlik Derecesi (df) = 2.

Tüm satırlarda aynı harfi paylaşmayan ortalamalar birbirinden anlamlı düzeyde farklıdır.

gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [F (108, 2)=9,223; p<0,01]. Yapılan *post-hoc* analizi (LSD) sonrasında ise yalnızca OKB tanılı hasta grubunun Mükemmeliyetçilik/Kesinlik puanlarının (X=72,17), yalnızca Bipolar Bozukluk tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=49,11) ve BPB+OKB tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=58,48) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Obsesif İnanışlar Ölçeği alt ölçeklerinden Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme alt ölçeği puanları gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [F (108, 2)=3,665; p<0,05]. Yapılan *post-hoc* analizi (LSD) sonrasında ise yalnızca OKB tanılı hasta grubunun Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme puanlarının (X=44,12) ve BPB+OKB tanılı hasta grubunun Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme puanlarının (X=42,72), yalnızca Bipolar Bozukluk tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=34,44) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4)

Üst Biliş Ölçeği alt ölçeklerinden Olumlu İnanç alt ölçeği puanları gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [F (108, 2)=7,586; p<0,01]. Yapılan *post-hoc* analizi (LSD) sonrasında ise yalnızca Bipolar Bozukluk tanılı hasta grubunun Olumlu İnanç puanlarının (X=8,61), yalnızca OKB tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=12,21) ve BPB+OKB tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=12,54) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Üst Biliş Ölçeği alt ölçeklerinden Kontrol Edilmezlik alt ölçeği puanları gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [F (108, 2)=13,855; p<0,01]. Yapılan *post-hoc* analizi (LSD) sonrasında ise yalnızca Bipolar Bozukluk tanılı hasta grubunun Kontrol Edilmezlik puanlarının

(X=10,85), yalnızca OKB tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=15,80) ve BPB+OKB tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=14,96) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Üst Biliş Ölçeği alt ölçeklerinden Düşünceleri Kontrol İhtiyacı alt ölçeği puanları gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [F (108, 2)=18,921; p<0,01]. Yapılan *post-hoc* analizi (LSD) sonrasında ise yalnızca Bipolar Bozukluk tanılı hasta grubunun Düşünceleri Kontrol İhtiyacı puanlarının (X=10,58), yalnızca OKB tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=16,95) ve BPB+OKB tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=15,03) anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Üst Biliş Ölçeği alt ölçeklerinden Bilişsel Farkındalık alt ölçeği puanları gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [F (108, 2)=12,948; p<0,01]. Yapılan *post-hoc* analizi (LSD) sonrasında ise yalnızca Bipolar Bozukluk tanılı hasta grubunun Bilişsel Farkındalık puanlarının (X=12,11), yalnızca OKB tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=17,09) ve BPB+OKB tanısı almış hasta grubunun puanlarından (X=16,30) anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamızda BPB+OKB, BPB ve OKB hasta gruplarını sosyodemografik ve klinik veriler, üstbiliş ve obsesif inançlar açısından karşılaştırdık. OKB grubunda diğer gruplara nazaran eğitim düzeyi daha yüksek saptandı. BPB+OKB ve OKB grupları OKB semptomları açısından karşılaştırıldığında cinsel obsesyonların BPB+OKB grubunda daha yüksek olduğu bulundu. Obsesif İnançlar Ölçeği

açısından; OKB grubunun Sorumluluk/Tehlike Beklentisi puanları ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik puanları, BPB+OKB ve BPB grubunun puanlarından daha yüksek olarak saptandı. Önem Verme/Düşünce Kontrolü puanları ise, hem OKB hem BPB+OKB grubunda BPB grubunun puanlarından daha yüksekti. Üst Biliş Ölçeğinde ise, BPB+OKB ve OKB grubunun Olumlu İnanç, Kontrolsüz Tehlike, Düşünce Kontrol İhtiyacı ve Bilişsel Farkındalık alt ölçek puanları BPB hasta grubundan daha yüksek olarak saptandı.

BPB+OKB ve BPB grupları psikotik özellik varlığı, postpartum başlangıç, mevsimsellik, hızlı döngülülük, tam düzelme varlığı, baskın atak tipi gibi klinik özellikler açısından karşılaştırıldığında çalışmamızda bu iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. BPB'ye OKB eşlik edip etmemesine göre psikotik semptom sıklığını araştıran çalışmalarda herhangi bir fark saptanmamış olması bizim bulgularımızla uyumludur (Koyuncu, Tükel, Özyıldırım, Meteris, Yazıcı, 2010; Issler ve ark., 2010). Mevsimsellik BPB hastalarda %20–25 oranında görülmektedir ve daha çok BPB-II ve depresif epizotlarla ilişkilidir (Goikolea ve ark., 2007). Yapılan çalışmalarda BPB hastalarında ek tanı varlığı ile mevsimsellik arasında bir ilişki bulunmamıştır (Altındağ, Yanık, Nebioğlu, 2006). Bilimsel yazında eş tanı durumlarında hızlı döngülülük açısından çelişkili veriler bulunmaktadır (Magalhães, Kapczinski, Kapczinski, 2010; Simon ve ark., 2004). Özdemiroğlu ve ark.'nın (2015) yaptıkları çalışmada BPB+OKB grubunda BPB gruba göre hızlı döngülülük ve mevsimsellik anlamlı oranda yüksek bulunmuştur fakat bu ilişkinin olmadığını bildiren yayınlara da rastlanmaktadır (Koyuncu ve ark. 2010; Altındağ ve ark., 2006).

BPB+OKB ve OKB hasta grupları OKB şiddeti açısından Yale Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) kullanılarak karşılaştırıldığında obsesyon ve kompulsiyon puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Tükel ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada da bizim çalışmamızdakine benzer şekilde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tükel, Meteris, Koyuncu, Tecer, Yazıcı, 2006). BPB+OKB grubunda özellikle kompulsiyon puanlarının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (Timpano, Rubinstein, Murphy, 2012). Farklı olarak; Özdemiroğlu ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada OKB grubunda BPB+OKB grubuna göre daha yüksek puanlar elde edilmiş, eşlik eden BPB varlığında OKB şiddetinin göreceli olarak daha hafif olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

BPB+OKB ve OKB hasta gruplarının karşılaştırıldığı çalışmalarda obsesif kompulsif semptom profili açısından farklılık olabileceği bildirilmektedir. Perugi ve ark. (1997), BPB'nin eşlik ettiği OKB grubunda, BPB eş tanısının olmadığı OKB grubuna göre kontrol etme kompulsiyonlarının sıklığının anlamlı olarak daha düşük, cinsel ve dini obsesyonlarının sıklığının ise daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Başka bir çalışmada ise, BPB+OKB grubunda saldırgan, dürtüsel, dini ve cinsel obsesyonların; kontrol etme, biriktirme ve tekrar etme kompulsiyonlarının daha sık olduğu görülmüştür (Perugi, Toni, 2004). Amerio ve ark.'nın (2014) yaptığı bir gözden geçirmede cinsel, simetri/düzen, saldırganlık, dini, kirlenme ve biriktirme BPB+OKB eştanısı ile ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da bu çalışmalarla uyumlu olarak YBOKDÖ semptom kontrol listesinde cinsel obsesyonlar BPB eşlik eden OKB grubunda istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur. Diğer semptomlar açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Obsesif inançların OKB ye özgü olmamakla birlikte başta Panik Bozukluk olmak üzere anksiyete bozuklukları ile depresyonun gelişimi ve devam etmesinde ortak etken olabileceği düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada BPB tanıli hastalarla sağlıklı kontroller obsesif inanışlar açısından karşılaştırılmış ve BPB grubunda daha yüksek puanlar saptanmıştır (Dönmezler, 2017). Bilgimiz dahilinde BPB+OKB eş tanısında obsesif inanışların rolünü inceleyen araştırma bulunmamaktadır, çalışmamız bu yönüyle alanında ilktir. Çalışmamızda; OKB grubunun Sorumluluk/Tehlike Beklentisi puanları ile Mükemmeliyetçilik/Kesinlik puanları, BPB+OKB ve BPB grubunun puanlarından daha yüksek, Önem Verme/Düşünce Kontrolü puanları ise, hem OKB hem BPB+OKB grubunda BPB grubunun puanlarından daha yüksek olarak saptandı. Sadece OKB tanısı alan grupta OİÖ toplam puanının BPB+OKB grubuna göre daha yüksek olması dikkat çekici bir bulgudur. Bu durumun nedenlerinden biri, BPB+OKB grubunun ötimik ve tedavi altındaki hastalardan oluşması olabilir.

Üst biliş, kişinin kendi zihinsel işleyişinin ve olayların farkında olmasını içeren bir üst sistemdir. Üst biliş sistemi, insanın bilişsel süreçlerinin adaptasyona yönelik ve işlevsel çalışmasında büyük rol oynar. Bu sebeple bu sistemdeki herhangi bir bozukluğun birçok psikopatolojinin gelişmesi ve sürmesinde önemli rol oynayacağı düşünülmektedir (Wells, Cartwright-Hatton, 2014.). Bu yaklaşıma göre, psikiyatrik bozukluklarda bazı işlevsel olmayan düşünce

ve başa çıkma tarzlarına üst bilişsel birtakım işlevler yol açmaktadır (Yılmaz, İzci, Mermi, Atmaca, 2016). Kişiler olayları değerlendirmelerini etkileyen işlevsel olmayan bilişleri hakkında birtakım olumlu ve olumsuz inançlara (üst bilişlere) sahiptirler. Bu da kişinin uyuma yönelik olmayan tepkiler geliştirmesine yol açmaktadır (Cartwright-Hatton, Wells, 1997). Birçok psikiyatrik rahatsızlıkta üst bilişsel model araştırılmıştır. Bunlarda biri de OKB'dir (Wells, Papageorgiou, 1998; Myers, Wells, 2005). OKB hastalarında yapılan çalışmalarda ÜBÖ toplam puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Nelson, Stuart, Howard, Crowley, 1999; Rahimi, Haghghi, 2010). Bizim çalışmamızda Üst Biliş Ölçeğinde (ÜBÖ) BPB grubunun Olumlu İnanç, Kontrolsüz Tehlike, Düşünce Kontrol İhtiyacı ve Bilişsel Farkındalık puanları diğer iki gruptan anlamlı düzeyde düşük saptandı, BPB+OKB ve OKB arasında ise anlamlı bir fark elde edilemedi. Bu bulgular değerlendirildiğinde OKB tanısının olması ile üst biliş puanları arasında –BPB eşlik etsin veya etmesin– güçlü bir ilişki olduğu açıktır. Bu durum literatürde OKB'nin üst bilişsel yaklaşımına yapılan vurgu ile uyumludur.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı kesitsel nitelikte olmasıdır. Bizim çalışmamızda BPB+OKB grubunda OKB'nin uzunlamasına seyri dikkate alınmamıştır. Literatürde BPB+OKB eş tanısında OKB'nin duygudurum ataklarına eşlik ettiği, duygudurum atağı geçince OKB belirtilerinin azaldığı yönünde veriler mevcuttur. Çalışmamızda tedavi yöntemleri bilişsel faktörlerle etkileşimi kontrol edilen bir değişken olarak ele alınmamıştır. Bu durum çalışmamızda yanlılık yaratmış olabilir. Benzer şekilde diğer psikiyatrik eştanılar çalışmamızda değerlendirilmemiştir. Başta anksiyete bozuklukları olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların bilişsel faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda biz çalışmamızda hastalarımızı YMDÖ'de 4 puan ve altı, HMDÖ'de 7 puan altında kalmış olanları aldık. Fakat bu puanların altında da kalıntı belirtilerin olabileceğini biliyoruz. Bunların bilişsel faktörler üzerindeki etkilerini kestiremediğimiz için çalışmamızın sonucuna ne ölçüde etkisinin olduğunu bilemiyoruz.

Çalışmamızda BPB+OKB grubunda cinsel obsesyonların sık olarak saptanması ve “Önem Verme/Düşünce Kontrolü” alt ölçeğine ait puanların BPB grubu puanlarından yüksek bulunması anlamlıdır. Bilimsel yazında da kabul edilemez düşünceler ile “Önem Verme/Düşünce Kontrolü” alt ölçeği ilişkili bulunmuştur (Hezel DM, McNally RJ, 2016). “Önem Verme/Düşünce Kontrolü” aynı zamanda OİÖ'nin üstbiliş alt ölçeğidir. OKB'nin

üstbilişsel modeline göre; OKB psikopatolojisinin temelinde üstbilişsel faktörler yer almaktadır ve sorumluluk/mükemmeliyetçilik gibi üstbilişsel olmayan bilişsel faktörler aslında üstbilişsel süreçlerden dolayı ortaya çıkmaktadır (Myers SG, Fisher PL, Wells A, 2009). Her ne kadar çalışmamızda diğer psikiyatrik eş tanıları ve tedavileri kontrol edememiş olsak da bu bulgular üstbilişsel faktörlerin eş tanı varlığından bağımsız olarak OKB'ye özgü olduğunu düşündürmektedir. Daha geniş örneklemelerde, sağlıklı kontrol grubunun da olduğu ileri çalışmalar OKB'ye özgü ve BPB+OKB eş tanısını anlamamızı sağlayacak bilişsel faktörleri tanımlamamızda bizlere yardımcı olacağını ve psikoterapi sürecinde belirleyici olabileceğini düşünmekteyiz.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu tarafından onaylandı (onay tarihi ve sayısı: 12.09.2017/64).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Ethics Committee of Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases Health Practice and Research Center (date and number: 12.09.2017/64).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Akdemir, A., Örsel, S., Dağ, İ., Türkçapar, H., İşcan, N., Özbay, H. (1996). Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4(4), 251-259. https://app.trdizin.gov.tr/dokuman-goruntule?ext=pdf&path=CrnWZGRsXTjRjLjWxD978OSUAL2jXitizhVYmCxNvH4dYY5ejGRFYEo1yBQG9Z6Mootrc4Wb80QkVFTGllfexmb0GTvUj1WGQOLicLjXbhWYH4H-0l3kUvDFTpm0igb8XU0BYDIR8WY1Yk51k-KZLoSip0qOrdaDnVkgissthZLttqqG4w1H7M7mgBLLbWU0mztfoBeYoioikc1y_W3P6YKDYKdJ60_slbjXOXjOEZO8=&contentType=application/pdf
- Altındağ, A., Yanık, M., Nebioğlu, M. (2006). The comorbidity of anxiety disorders in bipolar I patients: Prevalence and clinical correlates. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 43(1),10-15. https://doctoronly.co.il/wp-content/uploads/2011/12/2006_1_3.pdf
- Amerio, A., Odone, A., Liapis, C. C., Ghaemi, S. N. (2014). Diagnostic validity of comorbid bipolar disorder and obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scand*, 129(5), 343-358. <https://doi.org/10.1111/acps.12250>

- Bahçeci, B., Bağcıoğlu, E., Çelik, F. H., Polat, S., Köroğlu, A., Kandemir, G., & Hocaoglu, C. (2014). The role of obsessive beliefs in patients with major depressive disorder. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 18(1), 37-40. <https://doi.org/10.3109/13651501.2013.859707>
- Boysan, M., Beşiroğlu, L., Çetinkaya, N., Atlı, A., Aydın, A. (2010). Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirligi/The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44). *Noro-Psikiyatri Ars*, 47(3), 216-222. <https://doi.org/10.4274/npa.5454>
- Cartwright-Hatton, S., Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *J Anxiety Disord*, 11(3), 279-96. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00011-X](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00011-X)
- Chen, Y.W., Dilsaver, S.C. (1995). Comorbidity for obsessive-compulsive disorder in bipolar and unipolar disorders. *Psychiatry Res*, 59(1-2), 57-64. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02752-1](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02752-1)
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (2013). Arlington, VA, American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Dönmezler, F. G. (2017). *Bipolar Bozuklukta Obsesif İnanışlar*. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Tıpta Uzmanlık Tezi. 2017, s.1-97.
- Goikolea, J., Colom, F., Martínez-Arán, A., Sánchez-Moreno, J., Giordano, A., Bulbena, A., & Vieta, E. (2007). Clinical and prognostic implications of seasonal pattern in bipolar disorder: A 10-year follow-up of 302 patients. *Psychological Medicine*, 37(11), 1595-99.
- Goodman, W.K., Price, L.H., Rasmussen, S.A., Mazure, C., Fleischmann, R.L., Hill, C.L., Heninger, G.R., Charney, D.S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 46(11):1006-11.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23, 56-62. <https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>
- Hezel, D. M., McNally, R. J. (2016). A theoretical review of cognitive biases and deficits in obsessive-compulsive disorder. *Biological Psychiatry*, 121, 221-232. <https://doi.org/10.1016/j.biopscho.2015.10.012>
- Issler, C. K., Monkul, E. S., Amaral, J. A de M. S., Tamada, R. S., Shavitt, R. G., Miguel, E. C., & Lafer, B. (2010). Bipolar disorder and comorbid obsessive-compulsive disorder is associated with higher rates of anxiety and impulse control disorders. *Acta Neuropsychiatr*, 22(2),81-86. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5215.2010.00457.x>
- Karadağ, F., Oral, E. T., Aran Yalçın, F., Erten, E. (2001). Young mani derecelendirme ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatr Derg*, 13(2),107-114.
- Karamustafalıoğlu, O., Üçışık, A. M., Ulusoy, M., Erkmen, H. (1993). *Yale Brown obsesyon-kompulsiyon derecelendirme ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. 29. Ulus Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı (29 Eylül - 4 Ekim 1993), Bursa, Savaş Ofset.
- Koyuncu, A., Tükel, R., Özyıldırım, I., Meteriş, H., Yazıcı, O. (2010). Impact of obsessive-compulsive disorder comorbidity on the sociodemographic and clinical features of patients with bipolar disorder. *Compr Psychiatry*, 51(3), 293-297. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.07.006>
- Magalhães, P. V. S., Kapczinski, N. S., Kapczinski, F. (2010). Correlates and impact of obsessive-compulsive comorbidity in bipolar disorder. *Compr Psychiatry*, 51(4), 353-356. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.11.001>
- Myers, S. G., Fisher, P. L., Wells, A. (2009). An empirical test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms: Fusion beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *J Anxiety Disord*, 23(4), 436-442. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.08.007>
- Myers, S. G., Wells, A. (2005). Obsessive-compulsive symptoms: The contribution of metacognitions and responsibility. *J Anxiety Disord*, 19(7), 806-817. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.09.004>
- Nelson, T. O., Stuart, R. B., Howard, C., Crowley, M. (1999). Metacognition and clinical psychology: a preliminary framework for research and practice. *Clin Psychol Psychother*, 6(2), 73-79. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199905\)6:2<73::AID-CPP187>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199905)6:2<73::AID-CPP187>3.0.CO;2-7)
- Özdemiroğlu, F., Sevinçok, L., Şen, G., Mersin, S., Kocabaş, O., Karakuş, K., & Vahapoglu, F. (2015). Comorbid obsessive-compulsive disorder with bipolar disorder: A distinct form. *Psychiatry Res*, 230(3), 800-805. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.002>
- Perugi, G., Akiskal, H. S., Pfanner, C., Presta, S., Gemignani, A., Milanfranchi, A., ..., & Cassano G. B. (1997). The clinical impact of bipolar and unipolar affective comorbidity on obsessive-compulsive disorder. *J Affect Disord*, 46(1), 15-23. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(97\)00075-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)00075-X)
- Perugi, G., Toni, C. (2004). Bipolarity presenting as anxiety disorders. *Prim Psychiatry*, 11(10), 31-35. https://www.researchgate.net/publication/285821736_Bipolarity_presenting_as_anxiety_disorders
- Rahimi, C., Haghghi, M. (2010). Responsibility attitudes in obsessive-compulsive patients: The contributions of meta-cognitive beliefs and worry. *Iran J Med Sci*, 35(3), 195-200.
- Simon, N. M., Otto, M. W., Wisniewski, S. R., Fossey, M., Sagduyu, K., Frank, E., ..., & Pollack M. H.; STEP-BD Investigators. (2004). Anxiety disorder comorbidity in bipolar disorder patients: data from the first 500 participants in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD). *Am J Psychiatry*, 161(12), 2222-2229. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2222>
- Steketee, G., Frost, R., Bhar, S., Bouvard, M., Calamari, J., Carmin, C., ..., & Yaryura-Tobias, J. (2005). 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*, 43(11), 1527-1542 <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.07.010>
- Timpano, K. R., Rubenstein, L. M., Murphy, D. L. (2012). Phenomenological features and clinical impact of affective disorders in OCD: A focus on the bipolar disorder and ocd connection. *Depress Anxiety*, 29(3), 226-233. <https://doi.org/10.1002/da.20908>
- Tolin, D. F., Worhunsky, P., Maltby, N. (2006). Are "obsessive" beliefs specific to OCD?: a comparison across anxiety disorders. *Behav Res Ther*, 44(4), 469-480. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.007>
- Tosun, A., Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirligi, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatr Derg*, 19(1), 67-80. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/ustbilis-olcegi-30-ubo-30-toad.pdf>

- Tükel, R., Meteris, H., Koyuncu, A., Tecer, A., Yazıcı, O. (2006). The clinical impact of mood disorder comorbidity on obsessive-compulsive disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 256(4), 240-245. <https://doi.org/10.1007/s00406-006-0632-z>
- Wells, A., Papageorgiou, C. (1998). Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behav Res Ther*, 36(9), 899-913. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00070-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00070-9)
- Wells, A., Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther*, 42(4), 385-396. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
- Yılmaz, S., İzci, F., Mermi, O., Atmaca, M. (2016). Metacognitive functions in patients who has obsessive compulsive disorder and major depressive disorder: a controlled study. *Anatol J Psychiatry*, 17(6), 451-458 <https://doi.org/10.5455/apd.214063>
- Young, R. C., Biggs, J. T., Ziegler, V. E., Meyer, D. A. (1978). A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry*, 133(5), 429-435. <https://doi.org/10.1192/bjp.133.5.429>
- Zutshi, A., Kamath, P., Reddy, Y. C. J. (2007). Bipolar and nonbipolar obsessive-compulsive disorder: a clinical exploration. *Compr Psychiatry*, 48(3), 245-251. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2006.12.005>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

OBJECTIVE

Cognitive and behavioral models of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) generally focus on the dysfunctional beliefs in the development and maintenance of OCD. In these models, obsessive beliefs contribute to negative appraisal of obsession. The Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG) identified six dysfunctional belief domains: inflated sense of responsibility/threat estimation, need for certainty/perfectionism and importance of thoughts/need to control thoughts. It has been shown that, these malfunctioning belief domains predict OCD treatment outcomes. Also it has been reported that these beliefs domains are not specific to OCD. The knowledge, beliefs, experiences about thinking and strategies used to control thinking processes is defined as metacognition. Previous studies showed that dysfunctional metacognitive beliefs play a crucial role in the pathophysiology of OCD. Among Bipolar Disorder (BPD) patients the risk of OCD comorbidity was found to be 18 times higher than the general population. Although recently number of studies about comorbidity of BPD and OCD have increased, studies about OCD comorbidity in the remission period of the BPD diagnosed patients are limited. In this study, it is aimed to compare remitted BPD, Bipolar Disorder– Obsessive Compulsive Disorder comorbidity (BPD+OCD) and OCD patients in terms of cognitive processes (obsessive beliefs and metacognitions).

MATERIAL AND METHOD

34 patients diagnosed with BPD, 33 patients with BPD and OCD comorbidity, and 41 patients with OCD were included to this study. Young Mania Rating Scale (YMRS) and Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) were used to evaluate whether the BPD patient were in remission or not. During the psychiatric interview with the patients, a form with questions regarding the sociodemographic

information and clinical data was filled out. Yale Brown Obsessive Compulsive Rating Scale (YBOCS) was administered to the patients. The patients were asked to fill out the Metacognition Questionnaire (MCQ) and the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ).

RESULTS

There was no statistically significant difference between the patient groups in terms of sociodemographic data. There was no significant difference in YBOCS mean scores between the BPD+OCD and OCD groups but sexual obsessions were significantly higher in BPD+OCD group than OCD group ($p<0.05$). In Responsibility/Threat Estimation and Perfectionism/Certainty subscales of OBQ, the scores of the patients diagnosed with only OCD were statistically significantly higher than those of the patient groups diagnosed with BPD+OCD and BPD ($p=0.001$). Importance/Control of Thoughts subscale scores were significantly higher in both OCD and BPD+OCD patient groups compared to the BPD patient group ($p=0.029$). OCD and BPD+OCD groups scored significantly higher than BPD group in all MCQ subscales except Cognitive Confidence ($p<0.05$).

CONCLUSION

When we look at the groups evaluated in our study; in terms of cognitive factors such as obsessive beliefs and metacognition, the OCD group consistently received higher scores than other groups. This is consistent with the emphasis on the cognitive aspect of OCD in the literature. Higher sexual obsessions existence in BPD+OCD group and higher Importance/Control of Thoughts subscale of OBQ scores in OCD and BPD-OCD groups supports the literature and the metacognitive theory of OCD.

Keywords: bipolar disorder, obsessive compulsive disorder, obsessive beliefs, metacognition