



T.C.

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**İSTİFÇİ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK
HASTALARI İLE İSTİFÇİ OLMAYAN OBSESİF KOMPULSİF
BOZUKLUK HASTALARININ YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER
AÇISINDAN SAĞLIKLI KONTROLLERLE
KARŞILAŞTIRILMASI**

Dr. Mustafa BODUR

UZMANLIK TEZİ

2025

BOLU



T.C.

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**İSTİFÇİ OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK HASTALARI İLE
İSTİFÇİ OLMAYAN OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK
HASTALARININ YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER AÇISINDAN SAĞLIKLI
KONTROLLERLE KARŞILAŞTIRILMASI**

Dr. Mustafa BODUR

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN: Doç. Dr. Filiz ÖZDEMİROĞLU

2025

BOLU

ETİK KURUL ONAY BELGESİ



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY NON-INTERVENTIONAL CLINICAL RESEARCH ETHICS COMMITTEE APPROVAL.

02.8/2024

Sayı : 208
Konu: Kararlar

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAŞTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	İstifçi obsesif kompulsif bozukluk hastaları ile istifçi olmayan obsesif kompulsif bozukluk hastalarının, yürütücü işlevler açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması.
	ARAŞTIRMANIN İNGİLİZCE ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Comparison of patients with hoarding obsessive-compulsive disorder and non-hoarding obsessive-compulsive disorder with healthy controls in terms of executive functions.
	SORUMLU ARAŞTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Doç.Dr.Filiz ÖZDEMİROĞLU
	DİĞER ARAŞTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Arş.Gör.Dr.Mustafa BODUR
	ARAŞTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Bolu Abat İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2024/165	Tarih (Date) 17.07.2024
	Doç.Dr.Filiz ÖZDEMİROĞLU'nun sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

Üyeler	Uzmanlık alanı	Kurumu
Prof. Dr. Akif Hakan KURT (Başkan)	Farmakoloji	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Mehmet Hayri ERKOL (Başkan Yardımcısı)	Genel Cerrahi	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Aslı ÇELEBİ TAYFUR (Üye)	Çocuk Sağlığı Hastalıkları /Nefroloji Bilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Tuba TASLAMACIOĞLU DUMAN (Üye)	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	BAİBÜ Tıp Fakültesi
Doç. Dr. Kübra DEĞİRMENCI (Üye)	Protetik Diş Tedavisi	BAİBÜ Diş Hekim Fakültesi
Doç. Dr. Birgül CERİT (Üye)	Hemşirelik Bölümü	BAİBÜ Sağlık Bil Fakültesi
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba KOCAAĞA (Üye)	Antrenörlük Eğitimi	BAİBÜ Spor Bil Fakültesi
Dr.Öğr.Üyesi Oya KALAYCIOĞLU (Raportör)	Biyoistatistik	BAİBÜ Tıp Fak
Av. Huri Hülya GÜNEŞ COŞKUN (Üye)	Avukat	Özel Hukuk Bür (BOLU)

ETİK İLKELERE UYULDUĞUNA İLİŞKİN BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ve etik kurallara uyulmuştur, başkalarının eserinden yararlanılması halinde atıfta bulunulmuştur, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmamıştır ve bu tezin bir kısmı veya tamamı başka bir yerde tez çalışması olarak sunulmamıştır.

Dr. Mustafa BODUR



TEŞEKKÜR

Uzmanlık tezimin planlanması ve yazım sürecinde, bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, her aşamada yanımda olan, kolay iletişim kurulabilen yaklaşımı ile hiçbir zaman desteğini esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Filiz Özdemiroğlu'na en içten teşekkürlerimi sunarım.

Asistanlık sürecim boyunca mesleki gelişimime önemli katkılarda bulunan, bilimsel düşünme becerimi şekillendiren, her zaman yol gösterici tutumuyla ilham aldığım değerli hocam Sayın Prof. Dr. Mehmet Hamid Boztaş'a gönülden teşekkür ederim.

Eğitim sürecimde kıymetli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, her daim desteğini hissettiğim, samimiyeti ve sevecenliğiyle yolumu kolaylaştıran değerli hocam Sayın Prof. Dr. Özden Arısoy'a en içten şükranlarımı sunarım.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonum sırasında bilgi ve deneyimlerinden yararlanma imkânı bulduğum, mesleki gelişimime değerli katkılarda bulunan Sayın Prof. Dr. Ali Evren Tufan'a teşekkür ederim.

Nöroloji rotasyonum boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, ilgisi ve desteğiyle eğitim sürecime katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Şule Aydın Türkoğlu'na teşekkür ederim.

Eğitim sürecim boyunca birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum kıymetli asistan arkadaşlarıma, bölümümüzde görev yapan psikologlarımıza, poliklinik sekreterlerimize, serviste birlikte çalıştığım hemşirelerimize, güvenlik görevlilerimize ve tüm hastane personeline emekleri ve destekleri için içtenlikle teşekkür ederim.

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini hiç esirgemeyen, varlıklarıyla her zaman bana güç veren canım aileme; sevgili anneme, babama, ablama, abime ve yengeme, ayrıca her zaman yanımda olan ikinci aileme yürekten teşekkür ederim.

Bu süreçte neşeleri ve sevgileriyle bana moral kaynağı olan kıymetli yeğenlerim Eyüp Efe ve Asım Hamza'nın varlığı, benim için her zaman özel ve anlamlı olmuştur.

Bu sürecin her anında sevgi, anlayış ve sabırla yanımda olan, desteği ve motivasyonu en büyük güç kaynaklarımdan biri olan sevgili eşim Dr. Hale Mükerrerem Bodur'a ise kalpten teşekkür ederim.

Dr. Mustafa BODUR

İÇİNDEKİLER

ETİK KURUL ONAY BELGESİ.....	i
ETİK İLKELERE UYULDUĞUNA İLİŞKİN BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	xii
EKLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR.....	xiii
ÖZET.....	xv
ABSTRACT	xvii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK.....	4
2.1.1. Tanım.....	4
2.1.2. Tarihçe.....	4
2.1.3. Epidemiyoloji.....	4
2.1.4. Etiyoloji.....	5
2.1.4.1. Genetik	5
2.1.4.2. Nörokimyasal çalışmalar	6
2.1.4.3. Beyin görüntüleme çalışmaları.....	7

2.1.4.4. Nöropsikolojik çalışmalar	7
2.1.4.4.1. Kurulumu değiştirme	7
2.1.4.4.2. Yanıt inhibisyonu	8
2.1.4.4.3. Planlama	9
2.1.4.4.4. Karar verme	9
2.1.5. Klinik özellikler	10
2.1.5.1. Bulaş obsesyonları ve temizlik kompulsyonları.....	10
2.1.5.2. Saldırganlık obsesyonları ve ilişkili kompulsyonlar	11
2.1.5.3. Cinsel ve dini obsesyonlar ve ilişkili kompulsyonlar	11
2.1.5.4. Simetri, sıralama, sayma, düzenleme obsesyon ve kompulsyonları	12
2.1.5.5. Bedensel obsesyonlar ve ilişkili kompulsyonlar	13
2.1.5.6. İstifleme obsesyon ve kompulsyonları.....	14
2.1.5.7. Diğer obsesyon ve kompulsyonlar	15
2.2. DÜRTÜSELLİK	16
2.2.1. Obsesif kompulsif bozukluk ve dürtüsellik	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİĞİ.....	19
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ.....	19
3.3. ÇALIŞMAYA KABUL EDİLME ve DIŞLANMA KRİTERLERİ.....	19
3.4. ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER ve NÖROPSİKOLOJİK TESTLER.....	20
3.4.1. SCID-I yapılandırılmış klinik görüşme	21
3.4.2. Sosyodemografik veri formu	21

3.4.3. Biriktiricilik değerlendirme ölçeği.....	21
3.4.4. Yale Brown obsesif kompulsif ölçeği	22
3.4.5. Beck depresyon ölçeği	23
3.4.6. Beck anksiyete ölçeği.....	23
3.4.7. Barratt dürtüsellik ölçeği-11	24
3.4.8. Biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş formu	24
3.4.9. Sayı dizisi testi	25
3.4.10. İz sürme testi	25
3.4.11. Stroop testi	26
3.4.12. Wisconsin kart eşleme testi.....	26
3.4.13. İstanbul beş küp planlama kulesi (İSKPK)	27
3.4.14. Iowa kumar testi (IKT)	28
3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA	97
5.1. ARAŞTIRMA SORULARI ve HİPOTEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	126
5.2. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI ve GÜÇLÜ YÖNLERİ	128
6. SONUÇLAR	130
7. KAYNAKLAR VE EKLER.....	132
7.1. KAYNAKÇA.....	132
7.2. EKLER	147

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1 Kontrol, OKB ve İOKB Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri	32
Tablo 4.2 Kontrol, OKB ve İOKB Gruplarının Tıbbi Özgeçmiş, Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Adli Öykü, Travma Öyküsü, Psikiyatrik Yatış, İntihar Girişimi, Ailede Psikiyatrik Hastalık ve Ailede OKB Öyküsü Bilgilerinin Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.3 OKB ve İOKB Grubunda Travma Niteliği, İntihar Sayısı ve İntihar Yöntemi Açısından Karşılaştırılması	35
Tablo 4.4 OKB ve İOKB Gruplarının Yaşam Boyu Psikiyatrik Tanılarının Karşılaştırılması.	36
Tablo 4.5 OKB ve İOKB Gruplarının Hastalık Başlama Yaşı ve Tedaviye İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.6 OKB ve İOKB Gruplarının OKB Tipi, Epizod Şiddeti, Semptom Boyutlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.7 OKB ve İOKB Gruplarının İçgörü, Kaçınma, Kararsızlık Derecesi, Aşırı Sorumluluk Duyma, Hareketlerde Belirgin Azalma ve Rahatsızlık Hissi ve Patolojik Kuşku Dereceleri Açısından Karşılaştırılması	39
Tablo 4.8 OKB ve İOKB Gruplarının Obsesyon, Kompulsiyon, Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 4.9 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği ve BE-GGF Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 4.10 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının BIS-11, BDÖ, BAÖ Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 4.11 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının İz Sürme Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 4.12 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının Stroop Testi Sürelerinin Karşılaştırılması	44

Tablo 4.13 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının Stroop Testi Hata ve Düzeltme Sayılarının Karşılaştırılması	45
Tablo 4.14 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının Sayı Dizisi Sonuçlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.15 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının WKET Sonuçlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.16 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının IKT Sonuçlarının Karşılaştırılması ..	49
Tablo 4.18 İOKB Grubunda İntihar Girişimi Olan ve Olmayanlar Arasında Travma Öyküsü, MDB, Saldırganlık ve Somatik Obsesyon Varlığı ile BAÖ, BDÖ, Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği, BIS-11 Ve BE-GGF Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4.19 İOKB Grubunda MDB'Sİ Olan ve Olmayanlar Arasında Saldırganlık ve Somatik Obsesyon Varlığı ile BAÖ, BDÖ, Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği, BIS-11, BE-GGF Ve Y-BOCS Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.20 OKB Grubunda Kararsızlığın Derecesi BAÖ, BDÖ, Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği, BIS-11, BE-GGF ve Y-BOCS Puanlarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.21 İOKB Grubunda Kararsızlığın Derecesi BAÖ, BDÖ, Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği, BIS-11, BE-GGF ve Y-BOCS Puanlarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.22 OKB Grubunda Obsesyon Çeşitlerinin Varlığı ile BE-GGF Puanlarının İlişkisi ..	58
Tablo 4.23 İOKB Grubunda Obsesyon Çeşitlerinin Varlığı ile BE-GGF Puanlarının İlişkisi .	59
Tablo 4.24 OKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile BE-GGF, BIS-11 Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	61
Tablo 4.25 İOKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile BE-GGF, BIS-11 Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	63
Tablo 4.26 İOKB Grubunda BE-GGF Puanları ile BIS-11 Puanları Arasındaki Korelasyonlar	65

Tablo 4.27 OKB Grubunda İST Sonuçları ile Sayı Dizisi Puanları Arasındaki Korelasyonlar	65
Tablo 4.28 İOKB Grubunda Sıralama Kompulsiyonu Olanlar ile Olmayanlar Arasında İ5KPK Test Sonuçlarının Karşılaştırılması	66
Tablo 4.29 OKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile Sayı Dizisi, İST, Stroop Test Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	67
Tablo 4.30 OKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile İ5KPK, IKT Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	69
Tablo 4.31 OKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile WKET Puanları Arasındaki Korelasyonlar	71
Tablo 4.32 İOKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile Sayı Dizisi, İST, Stroop Test Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	72
Tablo 4.33 İOKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile İ5KPK, IKT Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	74
Tablo 4.34 İOKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile WKET Puanları Arasındaki Korelasyonlar	75
Tablo 4.35 OKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile Sayı Dizisi, İST ve Stroop Testi Sonuçları Arasındaki Korelasyonlar.....	78
Tablo 4.36 OKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile İ5KPK Testi, IKT Sonuçları Arasındaki Korelasyonlar.....	81
Tablo 4.37 OKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile WKET Sonuçları Arasındaki Korelasyonlar	84
Tablo 4.38 İOKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile Sayı Dizisi Testi, İST ve Stroop Test Puanlarının Korelasyonları	87
Tablo 4.39 İOKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile İ5KPK ve IKT Sonuçlarının Korelasyonları	89

Tablo 4.40 İOKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile WKET Puanlarının Korelasyonları	92
Tablo 4.41 OKB Grubunda Hastalığa Bakış Açısı Mükemmel-İyi Olan Grup ile Orta Olan Grubun Nöropsikolojik Test Sonuçları Açısından Karşılaştırılması	94
Tablo 4.42 İOKB Grubunda Hastalığa Bakış Açısı Mükemmel-İyi Olan Grup ile Orta Olan Grubun Nöropsikolojik Test Sonuçları Açısından Karşılaştırılması	96



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1 Çalışma Örneklerinin Belirlenmesi	31
Şekil 4.2 İstifçi OKB Grubunun Belirlenmesi	31

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Sosyodemografik Veri Formu	147
Ek 2. Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği	151
Ek 3. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği	152
Ek 4. Beck Depresyon Ölçeği	157
Ek 5. Beck Anksiyete Ölçeği	158
Ek 6. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11)	159
Ek 7. Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu	160
Ek 8. İz Sürme Testi	164
Ek 9. Stroop Testi	168
Ek 10. Bilgilendirilmiş Olur Formu	169

KISALTMALAR

AD: Antidepresan

AD+AP: Antidepresan ve Antipsikotik Kombinasyonu

AP: Antipsikotik

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BE-GGF: Biriktirme Envanteri – Gözden Geçirilmiş Formu

BIS-11: Barratt Impulsiveness Scale - 11 (Barratt Dürtüsellik Ölçeği – 11)

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı – 4. Baskı)

DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition, Text Revision

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı – 5. Baskı)

GKP: Genel Kompulsiyon Puanı

GOP: Genel Obsesyon Puanı

GTOP: Genel Toplam Puan

İSKPK: İstanbul 5 Küp Planlama Kulesi

İOKB: İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk

İST: İz Sürme Testi

IKT: Iowa Kumar Testi

MDB: Majör Depresif Bozukluk

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

SCID-I: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme)

SK: Sağlıklı Kontrol

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

WAIS-R: Wechsler Yetişkin Zeka Ölçeği – Revize

WKET: Wisconsin Kart Eşleme Testi

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Y-BOCS: Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği)

ÖZET

İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastaları ile İstifçi Olmayan Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Yürütücü İşlevler Açısından Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Amaç: Bu araştırma, istifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk, istifçi olmayan Obsesif Kompulsif Bozukluk ve sağlıklı kontrol gruplarını; komorbidite, depresif ve anksiyete semptomları, dürtüsellik seviyeleri ve yürütücü işlevler açısından karşılaştırarak, bu alanda yapılmış az sayıda çalışmayı genişletmeyi ve istifçiliğin bilişsel-klinik özelliklerini daha ayrıntılı değerlendirmeyi hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 29 istifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk, 29 istifçi olmayan Obsesif Kompulsif Bozukluk ve 30 sağlıklı birey katılmıştır. Katılımcılara DSM Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği, Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği, Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca sayı dizisi testi, iz sürme testi, Stroop testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi, İstanbul Beş Küp Planlama Kulesi Testi ve Iowa Kumar Testi uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk grupları hastalık şiddeti ($p=0,786$) ve depresyon düzeyleri ($p>0,05$) açısından benzer bulunmuştur. Ancak, anksiyete düzeyleri açısından İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk grubunun puanları anlamlı seviyede daha yüksek bulunurken ($p<0,05$), bu grupta yaşam boyu psikiyatrik tanı alma oranı da anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,018$). Nöropsikolojik test performansları açısından iki grup birbirine benzer gelmiştir ($p>0,05$). Hasta grupları, bilişsel esneklik ve karar verme testlerinde sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük performans

göstermiştir ($p<0,05$). Yanıt inhibisyonu ve planlama becerileri açısından üç grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İşlem hızı bakımından İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk grubu diğer iki grup ile benzer performans göstermiştir ($p>0,05$); ancak Obsesif Kompulsif Bozukluk grubu sağlıklı kontrollerden daha düşük puan almıştır ($p<0,05$). Ayrıca, İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk grubunun dürtüsellik düzeyi diğer iki gruba göre daha yüksek bulunmuş ($p<0,05$) ve istifçilik ile dürtüsellik arasında anlamlı pozitif korelasyonlar saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Bu araştırma İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk hastalarında dikkatsizlik ve dürtüsellik seviyelerinin yüksek olmasını vurgulamakta ve bu hasta grubunda kullanılacak farmakolojik tedavilere ilişkin daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dürtüsellik, İstifçilik, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Yürütücü İşlevler

ABSTRACT

Comparison of Hoarding Obsessive Compulsive Disorder Patients and Non-Hoarding Obsessive Compulsive Disorder Patients with Healthy Controls in Terms of Executive Functions

Background: This study aims to expand the small number of studies in this field and to evaluate the cognitive-clinical features of hoarding in more detail by comparing hoarding OCD, non-hoarding OCD and healthy control groups in terms of comorbidity, depressive and anxiety symptoms, impulsivity levels and executive functions.

Material and Methods: In this study, 29 OCD hoarders, 29 OCD non-hoarders and 30 healthy individuals participated. Participants were administered Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID-I), Hoarding Rating Scale, Yale Brown Obsessive Compulsive Scale, Hoarding Inventory-Revised Form, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, Barratt Impulsivity Scale. In addition, the Number Sequence Test, Trail Making Test, Stroop Test, Wisconsin Card Matching Test, Istanbul Five Cube Planning Tower Test and Iowa Gambling Test were administered. The data obtained were statistically analyzed.

Results: In the study, the Hoarding Obsessive-Compulsive Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder groups were found to be similar in terms of disease severity ($p=0.786$) and depression levels ($p>0.05$). However, the Hoarding Obsessive-Compulsive Disorder group had significantly higher anxiety levels ($p<0.05$), and the lifetime rate of psychiatric diagnosis was also significantly higher in this group ($p=0.018$). In terms of neuropsychological test performance, the two groups were similar ($p>0.05$). The patient groups showed lower performance than the healthy control group in cognitive flexibility and decision-making tests ($p<0.05$). There were no significant differences between the three groups in terms of response inhibition and planning skills ($p>0.05$). In terms of processing

speed, the Hoarding Obsessive-Compulsive Disorder group showed similar performance to the other two groups ($p>0.05$); however, the Obsessive-Compulsive Disorder group scored lower than the healthy controls ($p<0.05$). Additionally, the Compulsive Hoarding Obsessive-Compulsive Disorder group had higher impulsivity levels than the other two groups ($p<0.05$), and significant positive correlations were found between hoarding and impulsivity ($p<0.05$).

Conclusion: This study highlights the high levels of inattention and impulsivity in patients with hoarding obsessive-compulsive disorder and indicates the need for further research into pharmacological treatments for this patient group.

Keywords: Executive Functioning, Hoarding, Impulsivity, Obsessive Compulsive Disorder

1. GİRİŞ

OKB, kişinin gündelik hayatını ciddi derecede etkileyen, kişinin zamanını alan ve kişide sıkıntıya yol açan obsesyonlar ve kompulsiyonlarla giden ruhsal bir bozukluktur. OKB’de birçok çeşitli obsesif ve kompulsif belirti görünmektedir. Bunlardan istifçilik semptomu, son zamanlarda çalışmalarda ilgi çekici bir şekilde araştırılmaktadır.

İstifçilik, kişinin farklı nesneleri gereksiz yere edinme ve bunları elden çıkarmada zorluk yaşaması olarak tanımlanabilir. Bu kişinin işlevselliğinin bozulmasına yol açabilir. DSM-5 ile istifçilik, ayrı bir kategoriye alınmış olsa bile, OKB hastalarında da istifçilik semptomu gösteren klinik bir alt grup bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, istifçi OKB hastaları istifçi olmayan OKB hastalarından psikopatolojik profil açısından farklılaşabildiği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda İOKB grubu ile istifçilik şikayetleri olmayan OKB hastaları klinik değişkenler (BAÖ, BDÖ, BIS-11) açısından farklılıklar bildirilmektedir. Ayrıca, bu farklılıkların yürütücü işlevler açısından nasıl değiştiği ile ilgili bulgular sınırlı ve tutarsız gibi görünmektedir. Literatürdeki araştırmalar ekseriyetle klinik değişkenler üzerine yoğunlaşırken, yürütücü işlev (dikkat, planlama, karar verme, bilişsel esneklik, psikomotor hız) ile ilgili çalışmaların sayısı azdır. Yine çalışmalarda görülüyor ki İOKB grubu hastalarında dürtüsellik ile ilgili yapılan çalışmalar az sayıdadır. Bu durum konu ile ilgili daha fazla sayıda araştırma yapılmasını gösteriyor.

Bu açıdan bakıldığında, bu çalışma istifçi OKB hastaları (İOKB) ile istifleme belirtileri göstermeyen OKB hastalarının yürütücü işlevlerini ve klinik değişkenlerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. İki grup ayrıca yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından sağlıklı kontrollerle eşleştirilerek yürütücü işlevler açısından daha berrak bilgiler sunmayı

amaçlamıştır. Çalışmada aynı zamanda dürtüselliğe bakılması ile, OKB'nin bilişsel ve davranışsal boyutlarının birlikte incelenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın temel amacı, istifçilik semptomu olan bireylerin bilişsel işlevlerinin korunmasını sağlamaya dönük çalışmalara ışık tutmak ve tedavi stratejilerine yön vermektir. Ayrıca OKB'nin alt gruplarına dair alana akademik anlamda katkı sağlamaktır. Bu açıdan bakıldığında çalışma, OKB'nin heterojen yapısını anlamaya yönelik literatüre özgün bir katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Araştırma, Türkiye'nin Bolu ilinde, toplam 58 OKB tanısı almış bireyle gerçekleştirilmiştir. Bulguların daha geniş örneklemle desteklenmesi, genellenebilirliği artırmak açısından önemlidir. Bu doğrultuda elde edilen sonuçların, gelecekte yapılacak çalışmalara temel oluşturması ve istifçilik belirtileri gösteren OKB hastalarına yönelik müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırma Soruları

Bu çalışma kapsamında aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Obsesif-kompulsif bozukluğu olan bireylerde dikkat, bilişsel esneklik, yanıt inhibisyonu, planlama, karar verme ve psikomotor hız gibi yürütücü işlevlerde zayıflama vardır.
2. OKB hastalarında dürtüsellik, depresyon, anksiyete düzeyleri sağlıklı bireylere göre daha yüksektir.
3. İOKB hastaları dikkat, bilişsel esneklik, yanıt inhibisyonu, planlama, karar verme ve psikomotor hız gibi yürütücü işlevlerde zayıflama vardır.
4. İOKB hastalarında dürtüsellik, depresyon, anksiyete düzeyleri sağlıklı bireylere göre daha yüksektir.

5. İOKB hastaları, istifçi olmayan OKB hastalarına kıyasla dikkat, bilişsel esneklik, yanıt inhibisyonu, planlama, karar verme ve psikomotor hız gibi yürütücü işlevlerde daha belirgin bozulma göstermektedir.
6. İOKB hastaları, istifçi olmayan OKB grubu hastalarına göre hastalık şiddeti, dürtüsellik, depresyon, anksiyete ve geçmiş komorbidite oranı daha yüksektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

2.1.1. Tanım

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), kişinin zamanını alan ve kişi için sıkıntı verici takıntılar ve zorlantılarla karakterizedir. Obsesyonlar, tekrar eden düşünceler, dürtüler veya imgelerdir. Kompulsiyonlar, takıntı ile ilişkili sıkıntı hissini yönetmek için gerçekleştirilen tekrarlayan ve genellikle ritüel haline gelmiş davranışlar veya zihinsel eylemlerdir (Cervin, 2023).

2.1.2. Tarihçe

Obsesyonlar ve kompulsiyonlar insanlık tarihi kadar eski olduğu gibi eski din kitaplarında bunlara işaret eden davranış örnekleri vardır (Öztürk and Uluşahin, 2020).

Obsesif kompulsif davranışlar ilk kez DSM-I ile tanımlanmıştır. Burada belirtiler kısaca tanımlanmış olup kabaca bir tanımlama yapılmıştır. Yayımlanan her DSM ile bu obsesyon ve kompulsiyonlar için tanımlamalar güncel çalışmalar ışığında geliştirilmiştir. Yetmişli yıllarda yapılan çalışmalar ışığında güncel bakış açımıza en uygun tanımlama DSM-III ile yapılmıştır. DSM-III’te obsesyon ve kompulsiyon ayrımı net bir şekilde yapılmıştır (Tükel and Demet, 2021). DSM-5 ile ise, vücut dismorfik bozukluğu, biriktiricilik bozukluğu, saç yolma bozukluğu (trikotillomani) ve deri yolma bozukluğu ile beraber “Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altına alınmıştır (Brock, Rizvi and Hany, 2024).

2.1.3. Epidemiyoloji

Obsesif kompulsif bozukluk kişi tarafından işlevselliğini bozan bir şikayet olarak dile getirilmedikçe tanınması zor olan bir bozukluktur (Öztürk and Uluşahin, 2020).

İstatistiklere yansıyan verilere göre nüfusun yaklaşık %2-3'ünde Obsesif Kompulsif Bozukluk görülmektedir (Krzyszowskiak, Kuleta-Krzyszowskiak and Krzanowska, 2019).Başka bir gözden geçirme çalışmasına göre oran %1-3 arasındadır (Cervin, 2023). ABD ve Kanada'da yapılan çalışmalarda da obsesif kompulsif bozukluğun yaşam boyu yaygınlık oranı %2.5-3 bulunmuştur (Öztürk and Uluşahin, 2020).Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre ise obsesif kompulsif bozukluk oranı %0.5 bulunmuştur (Demet *et al.*, 2005).

Kadın erkek oranlarına bakıldığında zaman ABD'de 1.6, Kanada'da 1.3, Almanya'da 0.8 oranları bildirilmiş (Sasson *et al.*, 1997).Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre ise kadınlarda erkeklere göre üç kat yüksek bir oran bulunmuştur (Öztürk and Uluşahin, 2020).

Obsesif kompulsif bozukluğun genel olarak başlangıç yaşı ergenlik ve ya erken yetişkinlik dönemidir (Cervin, 2023).

2.1.4. Etiyoloji

Obsesif kompulsif bozukluğun oluş nedenleri biyolojik ve psikososyal etkenler olarak ayrılabilir. Biyolojik etkenler arasında kalıtım, nörokimyasal, görüntüleme, nöropsikolojik çalışmalar yapılmıştır. Psikososyal etkenler arasında toplumsal ve kültürel etkenler, psikodinamik etkenler ve davranışçı görüş yer alabilir (Öztürk and Uluşahin, 2020).

2.1.4.1. Genetik

Yapılan bir gözden geçirme çalışması yetişkinlerde obsesif kompulsif semptomlar üzerinde %27-47 aralığında genetik etki olduğunu göstermiştir (Van Grootheest *et al.*, 2005). Bir gözden geçirmede ise birinci derece akrabalarda OKB'nin yaşam boyu tekrarlama riskinin %6-55 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Mahjani *et al.*, 2021).

OKB'nin özellikle çocuklarda ve ergenlerde ailevi olduğu; ikiz örneklerinde obsesif kompulsif semptomların kalıtımının yaklaşık 0,5 olduğu tespit edilmiştir. Bir sistematik incelemeye dahil edilen 18 OKB aile çalışmasına göre, kontrol aileleriyle karşılaştırıldığında OKB ailelerinde OKB 7,2 kat daha sık görüldüğü bulunmuş. Yine aynı incelemede OKB'li bireylerin kontrol akrabaları arasındaki OKB oranları (%2,3), genel popülasyondaki yaşam boyu yaygınlık oranlarına oldukça yakındı (Blanco-Vieira *et al.*, 2023).

Birkaç çalışma, OKB'nin yaygınlığının erken başlangıçlı (yani ≤ 18 yaş) kişilerin akrabalarında, geç başlangıçlı OKB'ye kıyasla önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Örneğin, bir OKB Aile Çalışmasında, erken başlangıçlı kişilerin akrabalarında OKB yaygınlığı %13,8 iken, geç başlangıçlı kişilerde bu oran %0 imiş. OKB'nin büyük ikiz çalışmalarında monozigotik ikiz korelasyonunun dizigotik ikiz korelasyonundan iki kat daha fazla olduğu bildirilmiş (Mahjani *et al.*, 2021).

2.1.4.2. Nörokimyasal çalışmalar

Klinik araştırmalardan elde edilen yeni kanıtlara göre glutamaterjik sistem OKB tedavisi için hedeflerden birisidir (Kariuki-Nyuthe, Gomez-Mancilla and Stein, 2014). Bir çalışmada birkaç glutamaterjik sistem genindeki (*GRID2* , *DLGAP1*, *GRIN2B* ve *SLC1A1*) anormallikleri OKB etiyolojisinin bir parçası olarak suçlanmaktadır (Posthuma, 2018).

SSRI'ların OKB tedavisinde kullanılmasına bağlı olarak serotonin sistemine ait genler çalışmak için odak noktası haline gelmiştir. Özellikle *SLC6A4* , *HTR2A* , *HTR1B* ve *HTR2C* gözden geçirilmiş ve serotonin taşıyıcı polimorfizmi *5-HTTLPR* ve *HTR2A* polimorfizmi rs6311 OKB ile ilişkilendirilmiştir (Sinopoli *et al.*, 2017).

OKB'da SSRI grubu ilaçlara yanıt vermeyen vakalardan dolayı ve dopamin antagonistlerinden yarar sağlanmış olması dopamin sistemindeki bozuklukların OKB patofizyolojisinde yer aldığını düşündürmüştür (Koo *et al.*, 2010). Bir sistematik incelemede

striatal D2 reseptörünün OKB hastalarında azaldığını ifade edilmiş (Dong, Chen and Hu, 2020).

2.1.4.3. Beyin görüntüleme çalışmaları

OKB hastaları ile ilgili işlevsel beyin görüntüleme çalışmaları literatüre bakıldığında ilgi çeken bir konudur.

Atmaca ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre tedavi görmemiş 12 OKB hastası ile 12 sağlıklı kontrolde talamus, kaudat çekirdek, anterior singulat korteks ve orbito-frontal korteks hacimleri ölçülmüş. Hastaların beyaz cevher hacimleri sağlıklı kontrollerden yüksek bulunmuş. Hasta grubun sağ ve sol OFC hacimleri daha düşük çıkmış. Ayrıca yine hasta grubun sağ ve sol talamus hacimleri daha büyük bulunmuş (Atmaca *et al.*, 2007).

Bir gözden geçirme çalışmasında fronto-bazal yapılarda mikro yapısal değişiklikler olduğunu, lateral frontal ve parietal bölgeler arasında değişmiş anatomik bağlantıların olduğu rapor edilmiş. Ayrıca frontal korteks ile oksipital korteks arasında ki bağlantılarda mikro yapısal değişiklikler rapor edilmiş (Piras *et al.*, 2013).

2.1.4.4. Nöropsikolojik çalışmalar

OKB’de nöropsikolojik işlev çalışmaları sıklıkla frontal lob işlevleri ile ilişkili yürütücü işlev testleri ile yapılmıştır. Yürütücü işlevler ise kurulumu değiştirme, yanıt inhibisyonu, planlama ve karar verme gibi üst düzey işlevlerdir.

2.1.4.4.1. Kurulumu değiştirme

Kurulumu değiştirme, bireyin dikkatini bir uyarının farklı özellikleri arasında esnek biçimde yönlendirebilme yetisidir (Olley, Malhi and Sachdev, 2007). Bu yeti, zihinsel süreçlerde, bir problemi çözme aşamasında geçiş yapabilme kabiliyeti ile yakından ilişkilidir. Bilişsel esneklik ise bir olayı değerlendirme biçimini değiştirme, yeni çözüm yolları

üretebilme olarak tanımlanır. Yine bir çok çalışmada bilişsel esneklik için WKET kullanılır (Miles *et al.*, 2021).

Klinik gözlemlerde bireylerde tekrarlayan davranışlar ve perseverasyon görüldüğünde, bunun genellikle kurulumu değiştirme kapasitesindeki yetersizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle bazı araştırmacılar, obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) gözlenen nörobilişsel sorunların temelinde, kurulumu değiştirme süreçlerindeki bozulmaların yer aldığını ileri sürmektedir (Tükel and Demet, 2021).

OKB hastalarında yapılan bilişsel esneklik, kurulumu değiştirmeyi değerlendiren çalışmalarda daha çok WKET kullanılmıştır. Yapılan çalışmaların çoğunda WKET’de OKB hastaları SK grubuna göre daha kötü performans sergilediği ifade edildiği görüldü (Basso *et al.*, 2001; Tarafder *et al.*, 2006; Rao *et al.*, 2008; Shin *et al.*, 2008; Cavedini *et al.*, 2010; Tükel *et al.*, 2012; Kashyap *et al.*, 2013; Roopesh, Reddy and Mukundan, 2013; Paast *et al.*, 2016; Yun *et al.*, 2017; Yazdi-Ravandi *et al.*, 2018; Manarte *et al.*, 2021a; Martínez-Esparza *et al.*, 2021; Rosa-Alcázar *et al.*, 2021). Yapılan bazı çalışmalarda ise OKB ile SK grubu bilişsel esneklik açısından benzer geldiği görüldü (Roth *et al.*, 2004; Aydın *et al.*, 2014; Vandborg *et al.*, 2014a; Emel, Yildirim and Topçuoğlu, 2017; Wilton *et al.*, 2020; Simón-Martínez *et al.*, 2021; Hamidian *et al.*, 2022; Chen *et al.*, 2023).

Sonuç olarak WKET performanslarının düşük olması çalışmalarda OKB hastalarının bilişsel esnekliklerinin düşük olduğu şeklinde yorumlanmış.

2.1.4.4.2. Yanıt inhibisyonu

Kişinin otomatik hale gelmiş tepkisini durdurarak yeni duruma uygun yanıt verebilme yetisi olarak tanımlanır. Bu yürütücü işlev, özellikle değişen talepler karşısında uygunsuz davranışların engellenmesini sağlar. Yanıt inhibisyonu, dikkat ve dürtü kontrolü gibi mekanizmalarla ilişkilidir. Bu becerideki zayıflık, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

(DEHB), obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve bazı nörolojik hastalıklarda görülebilmektedir. Dolayısıyla, yanıt inhibisyonu bireyin adaptasyon yeteneğini belirleyen temel bilişsel denetim mekanizmalarından biri olarak kabul edilmektedir (Tükel and Demet, 2021).

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) hastalarında, seçici dikkat ve bir yürütücü işlev olan bozucu etki (interferans) kontrolünü değerlendirmeye yönelik Stroop testi ile yapılan araştırmalarda tutarsız bulgulara ulaşılmıştır. Bazı çalışmalar, OKB'li bireylerin Stroop görevinde bilişsel inhibisyon yetilerinde bozulma yaşadığını ortaya koymuştur (Abramovitch *et al.*, 2011; Tükel *et al.*, 2012). Öte yandan, bazı araştırmalarda ise OKB hastaları ile sağlıklı bireyler arasında Stroop performansı açısından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Roopesh, Reddy and Mukundan, 2013; Vandborg *et al.*, 2014b).

2.1.4.4.3. Planlama

OKB hastalarında sorun çözme ve planlama yeteneğini ölçmek için Hanoi Kulesi ve Londra Kulesi testleri kullanılmaktadır. Cinan tarafından Londra Kulesi testine göre üretilen İstanbul 5 Küp Planlama Kulesi planlama yeteneğini ölçen geçerlilik ve güvenilirliğinin olması ile dikkat çeken bir test olarak gözüküyor (Cinan, 2015).

OKB hastalarında bilişsel planlama yetilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bazı çalışmalarda performans düşüklüğü gözlemlenmişken (Goussé *et al.*, 2005; Tükel *et al.*, 2012; Kashyap *et al.*, 2013; Zhang, Yang and Yang, 2015), diğer bazı araştırmalarda bu grupta bilişsel planlamaya dair belirgin bir bozulmaya rastlanmamıştır (Vandborg *et al.*, 2014b; Ren *et al.*, 2021).

2.1.4.4.4. Karar verme

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) hastalarında görülen kompulsif davranışlar, karar vermede ki bozulmanın bir yansıması olabileceği öne sürülmüştür (Cavedini *et al.*, 2002).

Iowa Kumar Testi'nin, gerçek yaşamda karşılaşılan karar verme durumlarını yansıttığı ve özellikle ventromedial prefrontal korteks hasarlarına duyarlı olduğu bilinmektedir (Bechara *et al.*, 1994; Bechara, Damasio and Damasio, 2000). OKB hastalarında karar verme işlevlerini değerlendiren araştırmalar ise çelişkili bulgular sunmaktadır. Bazı çalışmalarda, karar verme süreçlerinde belirgin bozulmalar saptanmış (Cavedini *et al.*, 2010; Starcke *et al.*, 2010; Kashyap *et al.*, 2013; Kim *et al.*, 2015) ve bu durumun özellikle tedaviye direnç ve tedavi seçimi için OKB vakalarında ayırt edici bir belirteç olabileceği ileri sürülmüştür (Cavedini *et al.*, 2002, 2004a). Öte yandan, bazı araştırmalarda OKB'li bireylerin karar verme performansının sağlıklı bireylerden anlamlı biçimde farklı olmadığı da bildirilmiştir (Nielen *et al.*, 2002; Watkins *et al.*, 2005).

2.1.5. Klinik özellikler

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyonlar ve kompulsiyonların varlığıyla karakterize edilen bir psikiyatrik bozukluktur. Çalışmalar, hastaların büyük kısmında bu iki semptom kümesinin birlikte görüldüğünü ortaya koymuştur. OKB, semptomlarının çeşitliliği nedeniyle heterojen bir yapıya sahiptir. Alt tiplere ilişkin sınıflandırmalar çoğunlukla semptom gruplarına dayandırılmaktadır. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) kullanılarak elde edilen verilerle gerçekleştirilen faktör analizleri, farklı semptom boyutlarının varlığını göstermektedir. Bu boyutlar arasında bulaşma obsesyonları ve temizlikle ilişkili kompulsiyonlar; simetri ve düzenle ilgili obsesyonlar ile sayma, sıralama ve tekrarlama kompulsiyonları; saldırganlık temalı obsesyonlar ve bunlara eşlik eden kompulsiyonlar ile istifleme davranışları yer almaktadır (Goodman *et al.*, 1989).

2.1.5.1. Bulaş obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) belirtileri arasında en sık karşılaşılan gruplardan biri bulaşma korkusudur. Bu durumda kişi, kirli olduğunu düşündüğü yerlerden mikrop,

sperm, idrar, balgam veya kan gibi maddelerin kendisine bulaşabileceği düşüncesini taşır. Bu tarz düşünceler, kişinin bu ortamlardan uzak durmasına ve anksiyetesini azaltmak amacıyla çeşitli temizlik törenleri geliştirmesine neden olur. Temizlik davranışları genellikle törensel niteliktedir ve tekrarlayıcı şekilde gerçekleştirilir.

2.1.5.2. Saldırganlık obsesyonları ve ilişkili kompulsiyonlar

Bu belirti grubunda yer alan semptomlar, bireyin yaptığı ya da yapmadığı bir davranış sonucunda kendisinin ya da başkalarının zarar görebileceği düşüncesiyle ortaya çıkar. Bu düşünceler kişide ciddi derecede bir huzursuzluk yaratır. Bu duygularla baş edebilmek için kişi, kontrol etme davranışlarına yönelir ya da zihinsel bazı ritüeller geliştirir. Bu zihinsel ritüeller arasında tekrar etme, dua etme ya da sayı sayma gibi eylemler yer alabilir.

Birey, olumsuz bir sonucun gerçekleşip gerçekleşmediğinden emin olmak ya da olma ihtimalini ortadan kaldırmak amacıyla tekrar tekrar kontrol etme gereksinimi hisseder. Bu süreçte hem kendi davranışlarını hem de çevresindekileri sınırlayabilir. Ayrıca bu kaygıyı gidermek için çeşitli kompulsif araştırmalar yapabilir, örneğin başkalarına sürekli sorular yönelterek kendini rahatlatmaya çalışabilir.

2.1.5.3. Cinsel ve dini obsesyonlar ve ilişkili kompulsiyonlar

Cinsel ve dini içerikli obsesyonların ayırt edici yönlerinden biri, bireyin bu düşünceleri kendi değer yargılarına ters, uygunsuz ya da ahlaki olarak kabul edilemez bulmasıdır. Bu durum yalnızca kaygı yaratmakla kalmaz; aynı zamanda yoğun utanç, suçluluk ve huzursuzluk gibi duyguları da tetikler. Bu düşüncelerle baş etmek isteyen bireyler, çoğu zaman yalnızca olası kötü sonuçları önlemeye değil, aynı zamanda bu rahatsız edici düşünceleri zihinden uzaklaştırmak için çeşitli ritüellere başvururlar. Bu ritüeller dua etmek, belirli kelimeleri içinden tekrarlamak ya da zihinsel sayma gibi davranışsal veya bilişsel stratejiler olabilir (Siev *et al.*, 2011).

Cinsel ve dini takıntılarda, kişinin düşüncelerinin önemine ve kontrol edilip edilemeyeceğine dair inançların büyük rol oynadığı düşünülmektedir. Nitekim, yapılan çalışmalarda, bu iki obsesyon türünün ve bunlara eşlik eden kompulsif davranışların genelde birlikte bulunabileceğini göstermektedir.

Cinsel içerikli obsesyonlar; yasak aşk ilişkileri, eşcinsel düşünceler, çocuklara yönelik cinsel temalar, zorlayıcı cinsel imgeler ya da istenmeyen fanteziler şeklinde görülebilir. Birey, bu düşüncelerin kendi zihninden geçiyor olmasını onları gerçekleştirme olasılığını artırdığına ya da yalnızca bu tür düşünceleri aklından geçirmiş olmanın bile fiilin kendisi kadar kötü olduğuna inanabilir. Bu tür takıntıların içeriği, yalnızca herkes tarafından yasak kabul edilen temalarla da sınırlı değildir. Bireyin kendi dini, kültürel ya da ahlaki değerleri çerçevesinde kişisel olarak yasakladığı, ancak toplumun genelinde olağan kabul edilen cinsel düşünceler de bu kapsama girebilir.

Örneğin, bir kişinin "Bir erkeğin özel bölgelerine yanlışlıkla bakmak zina kadar günah sayılır; bu nedenle erkeklerle aynı ortamda bulunmamam gerekir" şeklinde bir düşünce geliştirmesi mümkün olabilir. Aynı şekilde, evli olmayan birine karşı duyulan cinsel istek ya da fantezilerin her koşulda günah olduğunu düşünmek, obsesif bir duruma dönüştüğünde, bu içerik kişinin Obsesif Kompulsif Bozukluk tanı kriterlerini karşılamasına yol açabilir.

2.1.5.4. Simetri, sıralama, sayma, düzenleme obsesyon ve kompulsiyonları

Simetri, sıralama, sayma ve düzenlemeye ilişkin obsesyonlar ile bunlara eşlik eden kompulsiyonlar, OKB kapsamında genellikle belirgin biçimde ayırt edilebilen bir belirtiler kümesidir. Bu tür belirtiler, doğrudan hastalanma ya da başkalarına zarar verme kaygılarından ziyade, yapılan işlerin belirli bir düzende, eksiksiz, hatasız ya da "tam olması gerektiği gibi" gerçekleştirilmesi gerekliliğine odaklanır. Birey, eşyaların hatasız biçimde hizalanması, belirli

bir sıraya göre dizilmesi ya da belirli bir sayıya uygun şekilde yapılması gerektiğine dair yoğun baskı hisseder.

Bu tür obsesyonlar, özellikle okuma, yazma, hesap yapma, form doldurma gibi süreçlerde hata yapmaktan kaçınma çabasıyla da kendini gösterebilir. Birey konuşurken ya da yazarken yanlış ifade kullanmaktan aşırı düzeyde rahatsızlık duyabilir ve bunlardan dolayı iletişim becerileri etkilenebilir.

Bu düşüncelerle başa çıkmak için geliştirilen kompulsif davranışlar arasında nesneleri simetrik hale getirme, cisimleri hizalama, çizgiler arasında yürüme, belirli sayılarla ilişkili ritüeller gerçekleştirme gibi tekrar eden fiziksel eylemler bulunabilir. Ayrıca, belli sayıda sandalyeye oturup kalkma, hazırlanma sürecini belirli bir sıraya göre tamamlama gibi günlük aktiviteler de bu kompulsiyonlara dönüşebilir. Bazı bireylerde ise tüm nesneleri sayma, belirli sözcükleri ya da cümleleri zihinden tekrar etme gibi zihinsel ritüeller yaygındır.

Bu belirtiler, kişinin yaşamını ciddi şekilde etkileyebilir ve zaman içinde günlük işlevsellik üzerinde önemli kısıtlamalara yol açabilir. Özellikle "eksik yapma" ya da "hatalı yapma" düşüncesinin verdiği kaygı, bireyi yoğun bir zihinsel uğraş ve tekrarlayıcı davranış döngüsüne sokabilir.

2.1.5.5. Bedensel obsesyonlar ve ilişkili kompulsiyonlar

Somatik obsesyonlar, bireyin bedensel süreçlerine yönelik farkındalığının aşırı ve istemsiz şekilde artmasıyla tarif edilen bir OKB alt türüdür. Bu durumda kişi, genellikle istem dışı olarak belirli bir fizyolojik sürece dikkat kesilir ve bu odaklanma zamanla yoğun bir rahatsızlık ve psikolojik sıkıntı haline gelir.

Keuler'in klinik gözlemlerine göre (Keuler, 2011), bu bozuklukta tipik bir senaryo, bireyin örneğin yutmasına dikkat etmeye başlamasıyla başlar. Kişi bu yaptığı eylemi izlemeyi bırakamayacağı yönünde bir kaygı geliştirir. Dikkatini başka bir yöne çekemeyince kaygısı

artar. Yükselen kaygı, söz konusu bedensel farkındalığı daha da arttırır; böylece kişi hem zihinsel olarak meşgul olur hem de yoğun bir hayal kırıklığı yaşar.

Somatik obsesyonlarda en sık bildirilen odaklanma alanları arasında nefes alma, göz kırpması, yutma, kulak çınlaması, gözdeki uçuşan noktalar gibi görsel uyaranlar yer almaktadır.

Bu alt tipte yaygın olarak gözlenen kompulsiyonlar; takıntılardan uzaklaşmak için yapılan fakat genellikle başarısız olan dikkat dağıtma girişimleri, tıbbi yardım arayışı, ilgili semptomlarla ilgili bilgi sahibi olma çabası ve kişinin bu anormal durumunun yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerine dair aşırı zihinsel uğraşlar şeklinde kendini göstermektedir (Puranen, 2022).

2.1.5.6. İstifleme obsesyon ve kompulsiyonları

İstifleme davranışı olanlar, nesnelerin gerçek değeri ya da ne işe yaradığından bağımsız olarak onları elden çıkarmakta zorluk yaşarlar. Bu nesnelerin maddi değeri kişi açısından belirleyici değildir; daha çok gelecekte işe yarayabileceği düşüncesi bu nesnelere tutunma eğilimi gösterir. Bazı bireyler, bu nesneleri atmayı savurganlık olarak görebilir ya da nesnelerin kaderi ile kendi yaşamları arasında bir bağ kurabilirler.

Elden çıkarılamayan nesneler oldukça çeşitli olabilir. Bunlar; gazete ve dergiler, kartvizitler, kıyafetler, el aletleri, kitaplar, mektuplar, resmî belgeler, garanti evrakları, ev eşyaları, temizlik malzemeleri, inşaat ürünleri gibi gündelik hayatta sıkça karşılaşılan birçok objeyi içerebilir. Kişi bu nesneleri planlı biçimde biriktirir ve kaybedilme ya da elden çıkarılma olasılığı karşısında yoğun bir sıkıntı hissi yaşayabilir.

İstifleme davranışı, ilk olarak Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM-IV) dördüncü baskısında obsesif-kompulsif kişilik bozukluğunun bir özelliği olarak ele alınmıştır (American Psychiatric Association, 2000). DSM-5'te ayrı bir tanı kategorisi olarak

yeniden sınıflandırılmış ve "Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında değerlendirilmiştir (American Psychiatric Association, 2013).

Ayrıca, istifleme semptomları OKB tanısı almış kişilerde sıkça görülmektedir. İstifleme, zarardan kaçınma ya da eksiklik hissi gibi tipik obsesyon veya kompulsiyonlardan kaynaklanıyorsa, bu durum OKB'ye ait olarak değerlendirilir (Tumkaya *et al.*, 2021). Biriktirme bozukluğu olan bireylerde ise istifçilik kişiye zevk verebilir (Albert *et al.*, 2015). İstifleme belirtileri OKB'ye özgü değilse ve istifleme bozukluğu tanı kriterlerini karşılıyorsa hem OKB hem de istifleme bozukluğu tanıları bir arada konulabilir (American Psychiatric Association, 2013).

2.1.5.7. Diğer obsesyon ve kompulsiyonlar

Bazı obsesyon ve kompulsiyonlar ise genel olarak tanımlanan obsesyon ve kompulsiyonların dışında kalır. Bunlar batıl inançlara dayanan korkular, belirli sayıların uğurlu ya da uğursuz olarak değerlendirilmesi, renklerin özel anlamları olduğu düşüncesi gibi rasyonel olmayan inançları içerir. Ayrıca, anlamsız kelimeler, tekrar eden müzik sesleri, bazı sesler ya da şiddet içermeyen ancak rahatsız edici görüntülerin zihne istemsizce gelmesi de bu grupta olabilir.

Bu türden obsesyonlara eşlik eden kompulsiyonlar, belirli bilgileri öğrenme ya da hatırlama gerekliliği, zihinde tekrarlayan şekilde bunları bastırma girişimleri veya uğursuzlukla ilişkili olabilecek durumları önlemeye yönelik davranışları içerebilir. Bu belirtiler, içerikleri sebebiyle klasik OKB semptom gruplarına girmese de, bireyin günlük hayatını ciddi derecede etkileyebilecek derecede yoğun sıkıntıya neden olabilir (Goodman *et al.*, 1989).

2.2. DÜRTÜSELLİK

Dürtüsellik, yapılan çalışmalarda farklı şekilde tanımlanan, çok boyutlu olan bir kavramdır. Eysenck'e göre dürtüsellik; kişinin risk alma eğilimi, plan yapamama ve dikkatini odaklamakta zorlanma gibi bilişsel ve davranışsal özelliklerle ilişkilidir (Eysenck and Eysenck, 1977). Patton ve çalışma arkadaşları ise bu kavramı üç boyutta ele almıştır: hazırlığı olmadan ve ani davranış (motor dürtüsellik), dikkat eksikliği (bireyin mevcut işe dikkat vermekte zorlanma) ve planlama yetersizliği (davranışın sonuçlarını yeteri kadar düşünmeden eyleme geçme) (Patton, Stanford and Barratt, 1995).

DeneySEL ve davranışsal yaklaşımlar, dürtüsellığı genellikle daha büyük fakat geciken bir ödül yerine, daha küçük fakat hemen olan bir ödülün tercih edilmesi biçiminde tanımlamaktadır (Ainslie, 1975). Bu tanım, dürtüsel davranışların kısa vadeli tatmin olma arayışı ile uzun vadeli kazanımları göz ardı etme eğilimi arasındaki ilişkiyi yansıtır.

Dürtüsellik, genellikle bireyin kendisi ya da çevresi için olumsuz sonuçlar doğurabilecek, zamanlaması uygun olmayan ve riskli tepkisel davranışlarla kendini gösterir. Bu açıdan bakıldığında yalnızca bireysel değil, sosyal anlamda da önemli olabilen bir olgudur. Özellikle çocukluk çağında, ödül beklentisiyle rastgele tepki verme davranışının ailede öğrenilmesi, dürtüsellığın sosyal öğrenme ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (L'Abate, 1993). Bu durum, dürtüsel bireylerin yalnızca kendileri için değil, çevresindeki diğer kişiler için de risk faktörü oluşturabileceğini gösterir.

Dürtüsellik içsel ve dışsal uyaranlara karşı, bir eylemin sonunu düşünmeden yapılan ani tepkileri kapsar. Bu anlamda, dürtüsellik birkaç önemli özelliğiyle öne çıkar: İlk olarak, bir davranış örüntüsü olarak bireyin yapısal olarak yatkınlığını yansıtır. Yani, dürtüsellik tekil bir davranış değil, sürekliliği olan bir eğilimdir. İkinci olarak, bu tarz davranışlar genelde bilinçli bir değerlendirme süreci olmadan, sonuçları düşünülme-sizin ve ani bir şekilde ortaya çıkar.

Bu yönüyle dürtüsellik, planlı olarak ortaya çıkan kompulsif eylemlerden ve bozulmuş yargılamaya bağlı tepkilerden ayrılır (Özdemir, Selvi and Aydın, 2012).

Tüm bu tanımlamalara rağmen, dürtüsellik kavramı hâlâ tam olarak netleşmemiştir. Özellikle normal davranış ile patolojik dürtüsellik arasındaki fark, yapılan çalışmalarda tartışmalı bir konudur ve daha kapsamlı açıklamalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

2.2.1. Obsesif kompulsif bozukluk ve dürtüsellik

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), sadece obsesyonlar ve kompulsiyonlarla sınırlı olmayan, bilişsel süreçleri de derinden etkileyebilen karmaşık bir ruhsal rahatsızlıktır. Bu rahatsızlığın önemli bir bileşeni olarak değerlendirilen dürtüsellik, özellikle dikkat alt boyutlarıyla gündeme gelmektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, OKB’de dürtüsellüğün sadece davranışsal düzeyde değil, öznel deneyimler ve bilişsel zorluklarla da iç içe geçtiğini ifade etmektedir.

Şahmelikoglu Onur’un yaptığı çalışmada (Sahmelikoglu Onur *et al.*, 2016), OKB tanısı almış kişilerin, Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) ile değerlendirildiğinde, özellikle dikkat dürtüsellliği alt alanında sağlıklı bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Bu bulgu, OKB hastalarında dikkati sürdürmemeye, düşünce akışını kontrol edememe ve zihinsel dağınıklık gibi bilişsel zorlukların yaygın olduğunu düşündürmektedir. Ek olarak, cinsel, saldırgan ya da dini içerikli obsesyonlara sahip kişilerin bu alt alandaki puanlarının diğer alt tiplere göre daha da yüksek olması, bazı OKB semptom boyutlarının dürtüsellik açısından daha riskli bir profil oluşturabileceğini göstermektedir.

Bu bulgular, farklı bir çalışma ile de desteklenmektedir (Frydman *et al.*, 2020). Frydman, OKB hastalarının nesnel nöropsikolojik testlerde sağlıklı bireylerle benzer performans göstermesine rağmen, öz bildirim ölçeklerinde – özellikle dikkat dürtüsellliği alt alanında – daha yüksek seviyede dürtüsel özellikler gösterdiklerini belirtmiştir. Bu durum,

OKB'deki dürtüselliğin, daha çok bireyin kendi içsel yaşantısı ve algılarıyla ilişkili olduğunu ve klinik değerlendirmede öz bildirim ölçeklerinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Ek olarak dikkat dürtüselliği seviyesinin obsesif-kompulsif semptomların şiddetiyle pozitif yönde ilişkili çıkması, bu bilişsel özelliğin hastalık sürecine etki edebileceğini düşündürmektedir.

Tumkaya'nın istifçilik belirtileri gösteren OKB hastaları üzerinde yaptığı çalışma da (Tumkaya *et al.*, 2021) dikkat dürtüselliği ile belirli semptom kümeleri arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir. Bu çalışma, dikkat dürtüselliği seviyelerinin, istifleme eğilimi gösteren bireylerde daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu sonuç, dikkat işlevlerindeki bozukluğun, kişilerin nesnelerle kurduğu ilişki, eşyaları elden çıkaramama ve karar vermede zorlanma gibi davranışsal alanları etkileyebileceğini düşündürmektedir. Özellikle duygusal anlamda farklı bir anlam yüklenen nesnelerin bırakılmasında yaşanan güçlük, dikkat süreçlerinde yaşanan zorluklarla birleştiğinde, bu alt grubun tedavisinde farklı yaklaşımlar geliştirilmesini gerekli kılmaktadır.

Sonuç olarak, dürtüsellik – özellikle dikkat alt boyutu – OKB'nin bilişsel işleyişini anlamada öne çıkmaktadır. Obsesyonların doğası, semptom şiddeti ve OKB alt tipleriyle etkileşim hâlinde olan dikkat dürtüselliği, yalnızca bozukluğun gidişatını değil, aynı zamanda tedavi planlarını da belirlemede önemli bir rol üstlenmektedir. Bu sebeple, gelecekte yapılacak çalışmalarda hem öznel hem de nesnel ölçümlerle dürtüselliğin detaylı bir şekilde ele alınması, OKB'nin daha iyi anlaşılması ve kişiselleştirilmiş tedavi planlarının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİĞİ

Bu araştırma, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İstifçi Obsesif Kompulsif bozukluk hastalarını; yürütücü işlevler açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştıran kesitsel ve kontrollü bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmaya Temmuz 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında Psikiyatri polikliniğinde muayene olmuş Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı ile takipli olan, dahil olma kriterlerini karşılayan 58 hasta alınmıştır. Araştırmanın özellikleri araştırmayı yürüten doktorlar tarafından katılımcılara anlatılmış ve bilgilendirilmiş olur formu imzalayan katılımcılar çalışmaya kabul edilmiştir. Araştırma örneklemine 29 Obsesif Kompulsif Bozukluk, 29 İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk hastası ile yaş, cinsiyet ve eğitimleri eşleştirilmiş sağlıklı 30 birey sağlıklı kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü ise çalışmaya başlamadan önce G-Power analizi ile apriori olarak saptanmıştır. One way ANOVA ile 3 grup karşılaştırması için etki büyüklüğü Cohen $d = 0,40$, istatistiksel anlamlılık $\alpha = 0,05$ ve güç $(1-\beta) = 0,80$ olarak belirlendiğinde çalışmaya dahil olması planlanan örneklem sayısı 76 olarak hesaplanmış toplam 88 kişi alınmıştır (Grup 1: SK, Grup 2: OKB, Grup 3: İOKB).

Polikliniklere ayaktan başvuran katılımcıların değerlendirilmesi poliklinikteki muayene odalarında yapılmıştır. Araştırmanın amacı ve deseni Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve 208 sayılı etik onayı alınmıştır.

3.3. ÇALIŞMAYA KABUL EDİLME ve DIŞLANMA KRİTERLERİ

Hasta grupları için kabul edilme kriterleri:

- Çalışmaya katılmak için onam vermiş olması
- DSM-5'e göre Obsesif Kompulsif Bozukluk için hastalık tanı kriterlerini karşılaması
- Y-BOCS semptom kontrol listesine göre istifçilik obsesyonu ve kompulsiyonu olanlar İOKB grubu için çalışmaya katılmak için kriter (Boerema *et al.*, 2019)
- En az beş yıl eğitim almış olması

Sağlıklı bireyler için kabul edilme kriterleri:

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- Yaşam boyu ek psikiyatrik rahatsızlığının bulunmaması
- En az beş yıl eğitim almış olması

Hasta grupları ve sağlıklı bireyler için dışlanma kriterleri:

- Çalışmaya katılmak için onam vermemesi
- Ölçeklerin uygulanmasına engel oluşturacak herhangi bir fiziksel özür varlığı (görme, işitme kaybı, motor kayıp vb.)
- Aktif alkol ve/veya madde bağımlılığı olması
- Mental retardasyon ve/veya psikotik bozukluk tanılarının bulunması
- Bilişsel fonksiyonları etkileyebilecek serebrovasküler hastalık, epilepsi, kafa içi tümör, ciddi kafa travması gibi ek nörolojik hastalık bulunması

3.4. ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER ve NÖROPSİKOLOJİK

TESTLER

Hasta gruplarına ve sağlıklı kontrol grubuna ilk olarak SCID-1 Yapılandırılmış Klinik Görüşme, sosyodemografik veri formu, Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği, Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği için görüşme yapılmıştır, sonrasında Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu

verilmiştir. Ardından tüm gruplara Sayı Dizisi Testi, İz Sürme Testi, Stroop Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi, İstanbul Beş Küp Planlama Kulesi, Iowa Kumar Testi uygulanmıştır.

3.4.1. SCID-I yapılandırılmış klinik görüşme

Birinci eksen ruhsal bozukluklar için tanı koyma amacıyla kullanılan DSM-IV'e dayalı yapılandırılmış klinik görüşme aracı olan SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders), (First, 1997) tarafından geliştirilmiştir. Bu formun Türkçeye uyarlanması ile ilgili geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Özkürkçügil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Özkürkçügil *et al.*, 1999). Bu araştırmada, tüm katılımcıların olası psikiyatrik tanıları SCID-I yardımıyla sistematik olarak değerlendirilmiştir.

3.4.2. Sosyodemografik veri formu

Çalışmaya dahil edilen hastalar ve sağlıklı kontrol grubuna uygun hazırlanan yarı yapılandırılmış bir sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. Bu formda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, meslek, çalışma durumu, bedensel hastalık, o andaki tedavi durumu, sigara kullanımı, alkol ve madde kullanımı, geçmiş ve şimdiki psikiyatrik hastalık öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, intihar öyküsü, adli öyküsü ile ilgili sorular bulunmaktadır. Hastaların aldığı antidepressanların dozları fluoksetin eş değer dozlarına çevrilmiştir (Hayasaka *et al.*, 2015).

3.4.3. Biriktiricilik değerlendirme ölçeği

İstifçiliği değerlendirmek için kullanılan bu ölçek, evde eşyaları biriktirme, nesneleri atmada güçlük yaşama, gereksiz eşya edinme, biriktirmeyle ilişkili rahatsızlık düzeyi ve işlevsellikteki bozulma gibi beş farklı alan ile ilgili sorular içeren yapılandırılmış bir görüşme formudur. Her soru, 0 (hiç yok) ile 8 (çok şiddetli) arasında puanlanmaktadır. Tolin, Frost ve Steketee tarafından aktarıldığına göre (Tolin, Frost and Steketee, 2010), toplam puan üzerinden belirlenen ideal kesme noktası 14'tür. Tumkaya ve arkadaşlarının (Tumkaya *et al.*,

2021) yaptığı çalışmada, ölçeğin Türkçe formunun güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmış olup, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0,72 olarak bildirilmiştir.

3.4.4. Yale Brown obsesif kompulsif ölçeği

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, Goodman ve arkadaşları tarafından 1989 senesinde geliştirilmiştir (Goodman *et al.*, 1989). Bu yarı yapılandırılmış görüşme formu, obsesif-kompulsif semptomların detaylı bir şekilde ele alınmasını amaçlamaktadır. Ölçek, biri semptom kontrol listesi, diğeri ise belirtilerin şiddetini değerlendiren iki bölümden oluşur. Semptom kontrol listesi, obsesyon ve kompulsiyonlara ilişkin çeşitli başlıklar altında toplanan toplam 74 maddeden meydana gelir. Değerlendirme esnasında hastanın kendi ifadeleri dikkate alınmakla birlikte, son karar görüşmeyi yapan klinisyenin değerlendirmesine dayanmaktadır.

Belirti şiddeti, belirtilerin türü ve içeriğinden bağımsız olarak; ne kadar zaman aldıkları, günlük yaşamı ne ölçüde etkiledikleri, bireyde ne kadar rahatsızlık yarattıkları, kişinin bu belirtilere ne derece direnç gösterdiği ve belirtiler üzerindeki kontrol düzeyi temel alınarak ölçülmektedir. Hem obsesyonlar hem de kompulsiyonlar, her biri 4 puan üzerinden derecelendirilen 5 maddelik alt ölçeklerle puanlandırılır. Değerlendirme sonucunda Genel Obsesyon Puanı, Genel Kompulsiyon Puanı ve bunların toplamı olan Genel Toplam Puan elde edilir. GOP ve GKP'nin her biri en fazla 20 puan olabilirken, GTOP'un en yüksek değeri 40'tır.

Elde edilen puanlara göre hastalık şiddeti; 0-7 arası subklinik, 8-15 arası hafif, 16-23 arası orta, 24-31 arası şiddetli, 32-40 arası çok şiddetli olarak sınıflandırılır. İçgörü, kaçınma, kararsızlık, patolojik sorumluluk, yavaşlama ve patolojik kuşku gibi ek değerlendirme alanları da 1 ile 4 arasında puanlanır, ancak bunlar genel toplam puana dâhil edilmez. Ölçeğin Türkçe çevirisi Uluğ ve Savaşır tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ise

Karamustafalıoğlu ve arkadaşları ile Tek ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Karamustafalıoğlu *et al.*, 1993; Tek *et al.*, 1995).

3.4.5. Beck depresyon ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiş bir öz-bildirim formudur (Beck *et al.*, 1961). Bu ölçek, yetişkin bireylerde depresif semptomların şiddetini değerlendirmek gayesiyle kullanılmaktadır. Likert tipi ölçek yapısına sahip olan envanter, 21 farklı depresyon semptomunu belirten ifadeler içermektedir. Her madde, 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Katılımcıların son bir haftalık süre içerisindeki durumlarına göre yanıt vermeleri beklenmektedir.

Toplam puan 0 ile 63 arasında değişmekte olup, elde edilen puanlar depresyon düzeyine göre sınıflandırılmaktadır: 0-9 arası ‘minimal’, 10-16 arası ‘hafif’, 17-29 arası ‘orta’, 30-63 arası ise ‘şiddetli’ depresyon olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmaları Hisli tarafından yapılmıştır (Hisli, 1988).

3.4.6. Beck anksiyete ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), bireylerin anksiyete semptomlarını ne sıklıkta yaşadıklarını ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş bir öz-bildirim formudur (Beck *et al.*, 1988). Likert tipi yapıya sahip olan bu ölçek, her biri 0 ile 3 puan arasında derecelendirilen toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan, kişinin yaşadığı anksiyete düzeyi hakkında bilgi verir; yüksek puanlar daha yoğun anksiyete belirtilerine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe psikometrik özelliklerinin incelenmesi Ulusoy, Şahin ve Erkmen tarafından yapılmıştır (Ulusoy, Sahin and Erkmen, 1998).

3.4.7. Barratt dürtüsellik ölçeği-11

Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS-11), bireylerin dürtüsellik düzeylerini değerlendirmek amacıyla Patton, Stanford ve Barratt tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir (Patton, Stanford and Barratt, 1995). Bu öz bildirime dayalı ölçek, toplam 30 maddeden oluşmakta olup, her madde 4 dereceli Likert tipi bir ölçekle yanıtlanmaktadır (Nadiren/Asla, Ara sıra, Sık sık, Hemen hemen her zaman/Her zaman). "Hemen hemen her zaman/Her zaman" seçeneği genellikle daha yüksek seviyede dürtüsellik ifade etmektedir. Fakat bazı maddeler, yanıt eğilimlerini dengelemek amacıyla ters puanlanmaktadır.

Toplam puan, bireyin genel dürtüsellik düzeyini gösterir; yüksek puanlar daha belirgin dürtüsel eğilimleri gösterir. Ayrıca BIS-11'in, üç alt boyutu vardır: dikkatsel dürtüsellik, motor dürtüsellik ve plansızlık dürtüsellik. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Güleç ve Tamam tarafından 2008 yılında yürütülmüştür (Güleç *et al.*, 2008).

3.4.8. Biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş formu

Kompulsif biriktirme davranışlarını ölçmek maksadıyla Frost, Steketee ve Grisham tarafından 2004 yılında geliştirilen bu öz bildirime dayalı ölçek, toplam 23 maddeden oluşmaktadır (Frost, Steketee and Grisham, 2004). Ölçek; eşya kalabalığı, edinme/alma ve nesneleri elden çıkarma zorluğu olmak üzere üç alt boyuttan oluşur. Katılımcılar her bir maddeyi 0 ile 4 puan arasında yanıtlar.

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması 2014 yılında gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizlerde, Türkçe uyarlamanın orijinal versiyonla uyumlu olacak şekilde üç faktörlü yapısını koruduğu vurgulanmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) 0,86 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara ilişkin güvenirlik katsayıları ise sırasıyla; eşya kalabalığı için 0,75, edinme eğilimi için 0,72 ve atmada zorluk için 0,77 olarak bulunmuştur (Demirhan, 2014).

3.4.9. Sayı dizisi testi

Wechsler Yetişkin Zekâ Ölçeği - Revize (WAIS-R) kapsamında yer alan Sayı Dizisi Alt Testi, bireylere iki aşamalı olarak yapılmaktadır: düz ve ters sayı dizileri. Düz sayı dizisinde katılımcıdan, kendisine söylenen sayı grubunu aynı sırayla tekrar etmesi istenmektedir. Bu bölüm, kısa süreli belleği değerlendirmeyi amaçlar. Ters sayı dizisinde ise bireyin kendisine söylenen sayı dizisini sondan başlayarak tersten sıralaması istenir. Bu bölüm, özellikle çalışma belleği ve dikkat süreçleri hakkında bilgi verir.

Uygulama sonucunda düz, ters ve toplam puanlar ayrı ayrı hesaplanır. WAIS-R testinin Türkiye için standardizasyon çalışması Karakaş, Eski ve Başar tarafından 1996 yılında yapılmıştır (Karakaş, Eski and Başar, 1996).

3.4.10. İz sürme testi

İz Sürme Testi, A ve B olmak üzere iki farklı bölümden meydana gelir. A bölümünde katılımcıya, karışık şekilde yerleştirilmiş sayıları (1-2-3-4-...) sırayla birleştirmesi istenir. Bu bölümde amaç, sayılar arasında doğru sırayı takip ederek çizgilerle bağlantı kurmasıdır. B bölümünde ise daireler içine yerleştirilmiş hem harf hem de sayılar bulunmaktadır. Katılımcının görevi bu sefer, sayı ve harfleri dönüşümlü bir şekilde sıralı olarak birleştirmesidir (örneğin: 1-A-2-B-3-C...).

Testin değerlendirilmesinde şu ölçümler kullanılmaktadır: A ve B bölümlerinin tamamlanma süreleri; her bölümde yapılan hataların sayısı (katılımcı yanlış ilerlediğinde, araştırmacı tarafından doğru noktaya yönlendirilerek geri getirilir); A bölümündeki süre ile B bölümündeki süre arasındaki fark (B-A); iki bölümün tamamlanma sürelerinin toplamı (A+B); ve B bölüm süresinin A bölüm süresine oranı (B/A).

Bu testin, A bölümünde görsel tarama becerileri ve işleme hızı bakılırken; B bölümü bilişsel esneklik, dikkat ve sıralı düşünme becerisini ölçmektedir (Crowe, 1998). Testin

Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları farklı yaş gruplarında iki ayrı çalışmayla gerçekleştirilmiştir (Cangöz, Karakoç and Selekler, 2007; Türkeş *et al.*, 2015).

3.4.11. Stroop testi

Stroop Testi'nin TBAG formu, her biri 14 cm x 21,5 cm boyutlarında dört beyaz karttan oluşur. Her kartta, altı satır halinde dizilmiş ve her satırda dört öge olacak şekilde düzenlenmiş toplam 24 öge yer almaktadır. Birinci kartta, siyah renkte yazılmış renk isimleri (sarı, mavi, kırmızı, yeşil) vardır. İkinci kartta ise aynı renk adları, bu kez yazılı oldukları rengi ifade etmeyen farklı renklerde yazılmıştır (örneğin, "kırmızı" kelimesi mavi renkte yazılmış olabilir). Bu bölüm, renklerin adı ile yazıldığı mürekkep rengi arasındaki çelişkiyi değerlendirmeye yöneliktir.

Üçüncü kartta, sarı, mavi, kırmızı ve yeşil renklerde basılmış 0,4 cm çapında ufak daireler bulunmaktadır. Dördüncü kartta ise, aynı dört renkte yazılmış ancak anlamı renklerle ilişkili olmayan nötr kelimeler (örneğin "ise", "orta", "kadar", "zayıf") vardır.

Her kart için uygulama sırasında geçen süre, yapılan hata sayısı ve bu hataların ne sıklıkla düzeltildiği ayrı ayrı not edilmektedir. Her bölümde ideal performans, sıfır hata ve sıfır düzeltme ile minimum sürede tamamlamadır. Stroop TBAG formu, özellikle frontal lob işlevlerini değerlendirmede etkili bir araçtır. Özellikle nöroloji, psikiyatri ve beyin cerrahisi gibi alanlarda kullanılmaktadır. Testin Türkçeye uyarlanması Karakaş ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır (Karakaş *et al.*, 1999).

3.4.12. Wisconsin kart eşleme testi

Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET), ilk olarak Berg tarafından 1948 yılında geliştirilmiş olup, son hali ise Heaton tarafından 1981 yılında düzenlenmiştir (Heaton, 1981). Test, dört adet sabit kart ile her biri farklı kombinasyonlar içeren iki deste hâlinde 64 tepki kartı olmak üzere toplam 128 karttan oluşmaktadır. Kartlarda olan şekiller; artı, daire, yıldız

ve üçgen olarak dört farklı biçimde; renkler kırmızı, mavi, sarı ve yeşil; şekil sayıları ise birden dörde kadar değişiklik göstermektedir.

Katılımcının görevi, her bir tepki kartını en uygun olduğunu düşündüğü dört adet ve sabit olan kartların birisi ile eşleştirmektir. Ancak eşlemenin neye göre yapılacağı belirtilmemekte, her eşlemeden sonra sadece “doğru” veya “yanlış” geri bildirimi verilmektedir. Test sürecinde eşleştirme kuralı belirli aralıklarla değişir ve katılımcının bu değişiklikleri fark edip ona göre davranması beklenir. Test, ya altı farklı kategori başarıyla tamamlandığında ya da 128 kartın tamamı kullanıldığında biter.

Uygulama esnasında bireyden kavramsal düşünme, soyutlama, gruplama, sıralama yapma, strateji geliştirme ve kendi tepkilerini izleme gibi bilişsel beceriler beklenir. WKET, özellikle bilişsel esneklik, dikkat sürekliliği, problem çözme yetisi ve yürütücü işlevleri değerlendirmek amacıyla kullanılan bir testtir (Heaton, 1981). Testin Türkçe geçerlilik çalışmaları Karakaş, Irak ve Ersezgin tarafından 1998 yılında yapılmıştır (Karakaş, Irak and Ersezgin, 1998).

Bu çalışmada WKET’nin bilgisayar versiyonu kullanılmıştır.

3.4.13. İstanbul beş küp planlama kulesi (İ5KPK)

İ5KPK testi, Cinan tarafından (Cinan, 2015) geliştirilmiş olup, Londra Kulesi ve Hampshire Ağaç testlerinden esinlenerek oluşturulmuştur. Bu testin temel amacı bireylerin planlama yetilerini değerlendirmektir. Özellikle planlama işlevi başta olmak üzere, yürütücü işlevlerin diğer bileşenleri olan çalışma belleği gibi bilişsel süreçlere de duyarlıdır.

Testte katılımcılardan, iki tanesi alıştırma olmak üzere toplam 12 adet problemi çözmeleri istenir. Her görevde amaç, başlangıç sırası bozulmuş küpleri, tekrardan minimum hareketle tekrardan başlangıç sırasına getirmektir. Katılımcılardan görevleri belirli bir süre içinde tamamlamaları beklenir. Performans değerlendirmesi üç temel ölçüm üzerinden yapılır:

doğru şekilde çözülen problem sayısı, gereksiz hamle (hareket fazlası) sayısı ve görev çözme süresi.

Testin psikometrik özelliklerine bakıldığında, iç tutarlılık için hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0,61 olarak bildirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği kapsamında elde edilen korelasyon katsayıları ise; hareket fazlası puanı için 0,59, doğru çözüm sayısı için 0,42 ve çözüm süresi için 0,47'dir. Bu bulgular, İSKPK testinin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymaktadır.

3.4.14. Iowa kumar testi (IKT)

Karar verme süreçlerinin değerlendirilmesinde kullanılan en yaygın testlerden biri olan Iowa Kumar Test (IKT), ilk kez Bechara ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir (Bechara *et al.*, 1994). Bu test, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöropsikoloji Laboratuvarı'ndan temin edilmiştir.

IKT, katılımcıların karar verme davranışlarını değerlendirmeye yönelik olarak bilgisayar ortamında uygulanmaktadır. Testin içeriğinde ödül, ceza ve belirsizlik unsurlarının bulunması nedeniyle, gerçek yaşam koşullarındaki karar verme süreçlerini yansıttığı belirtilmiştir. Testin Türkçe versiyonunda, katılımcılara başta 2000 Türk Lirası avans verilerek, katılımcı ekranında A, B, C, D şeklinde dört kart destesi gösterilmektedir. Test öncesi katılımcıya şunlar söylenir: "Ekranda dört adet kart görüyorsunuz; A, B, C ve D. Herhangi birini seçerek para kazandığınızı göreceksiniz. Ancak testin ileri aşamalarında, kazandığınızın yanı sıra kayıplarınız da olacaktır. Hedefiniz, ne kadar para kazandığınızı ve kaybettiğinizi takip etmek, oyunun amacı ise mümkün olduğunca fazla para kazanıp, az para kaybetmektir. Kartları seçmeye oyun bitene kadar devam edin, oyun bittiğinde ise tamamlandığına dair bir mesaj göreceksiniz." Test, 100 kart seçimi yapıldığında sona ermektedir.

A ve B desteleri dezavantajlı kartlar olarak kabul edilir çünkü bu kartlar, oyunculara kısa vadede yüksek kazanç sağlasa da uzun vadede büyük kayıplara sebep oluyor. Buna karşılık, C ve D desteleri avantajlıdır, çünkü bu kartlar az kazandırsa da kayıpları sınırlıdır ve uzun vadede daha güvenlidir. İyi performans gösteren katılımcılar, test ilerledikçe dezavantajlı kartlardan kaçınmayı ve avantajlı kartları seçmeyi öğrenebilir. Karar verme işlevinde zorluk yaşayan bireyler ise dezavantajlı kartları tercih etmeye devam ederler. Testin sonunda elde edilen net sonuç, avantajlı ve dezavantajlı kartların arasındaki farkı yansıtmaktadır. Test, her biri 20 kart seçimi içeren 5 bloktan oluşur ve bu bloklar, öğrenme aşamalarını gösterir: ilk 20 kart tahmin etme, sonraki 20 kart sezgi öncesi aşama, 41-60 arası sezgi, son iki blok ise kavrama aşamalarını gösterir.

Testin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güleç, Güleç and Küçük, 2007).

3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov, shapiro-wilk test ile ölçüldü. Dağılımı normal olan nicel bağımsız verilerin analizinde ANOVA (Tukey test), bağımsız örneklem t test kullanıldı. Dağılımı normal olmayan nicel bağımsız verilerin analizinde Kruskal-wallis, mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanıldı. Korelasyon analizinde spearman korelasyon analizi kullanıldı. Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

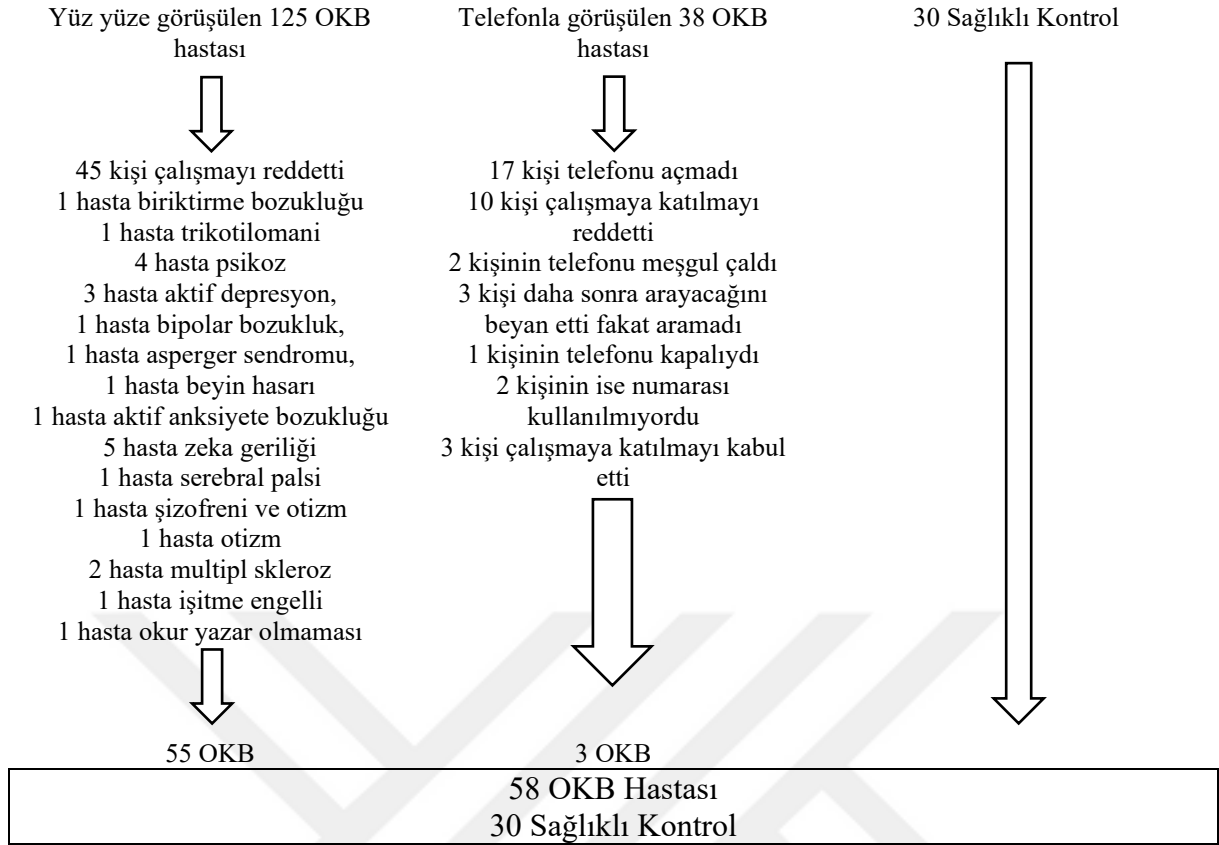
Bu araştırma kapsamında, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde OKB tanısı ile takip edilen 163 hasta ile görüşülmüştür. Bu hastalardan 125'i ile yüz yüze görüşülmüştür. Yüz yüze görüşülen hastalardan 45'i araştırmaya katılmak için onam vermemiştir.

Çeşitli sebeplerle çalışmadan çıkarılan hastalar şunlardır: 1 hasta Biriktirme Bozukluğu, 1 hasta Trikotillomani, 4 hasta psikoz, 3 hasta aktif majör depresyon, 1 hasta Bipolar Bozukluk, 1 hasta Asperger Sendromu, 1 hasta beyin hasarı, 1 hasta aktif anksiyete bozukluğu, 5 hasta zeka geriliği, 1 hasta serebral palsi, 1 hasta hem şizofreni hem otizm tanısı, 1 hasta sadece otizm tanısı, 2 hasta multipl skleroz, 1 hasta işitme engeli ve 1 hasta okuryazar olmaması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuçta, yüz yüze görüşme yapılan 125 hastadan 55'i çalışmaya katılmak için onam vermiştir.

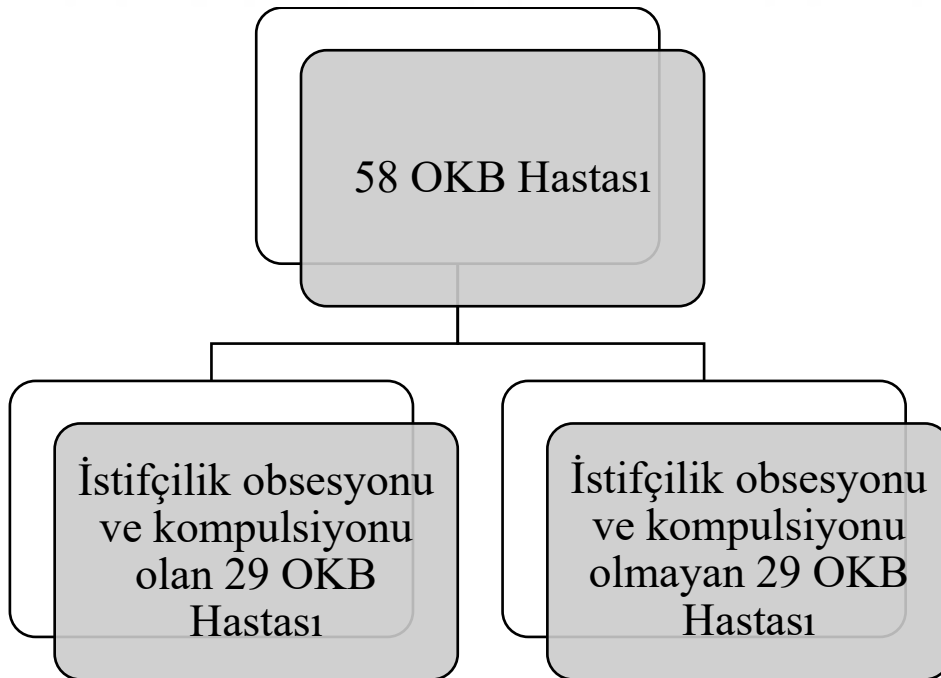
Ek olarak, araştırmaya katılmaları için 38 hastaya telefon aracılığıyla ulaşılmıştır. Bunlardan 17'si telefonu açmamış, 10'u çalışmaya katılmak istememiş, 2'sinin telefonu meşgul çıkmış, 3'ü daha sonra arayacağını belirtmiş ancak geri dönüş yapmamış, 1'inin telefonu kapalı, 2'sinin ise numarası geçersiz bulunmuştur. Telefonla aranan kişilerden 3'ü çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve çalışmaya dahil edilmiştir.

Sonuçta, çalışmaya katılım kriterlerini karşılayan toplam 58 OKB hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalar, biriktiricilik semptomlarının varlığına göre iki gruba ayrılmıştır.

Sağlıklı kontrol grubu ise yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından hasta grubu ile eşleştirilerek belirlenmiştir. Kontrol grubu, gönüllülük esasına göre hastane çalışanları ve hastane dışındaki kişiler arasından bulunmuştur. Bu bireylerde herhangi bir psikiyatrik tanı olmamakta ve çalışmaya katılım için gerekli kriterleri karşılamaktadırlar.



Şekil 4.1 Çalışma Örnekleminin Belirlenmesi



Şekil 4.2 İstifçi OKB Grubunun Belirlenmesi

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *hastaların yaşı, cinsiyet dağılımı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.1)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *medeni durum, eğitim durumu, eğitim süresi* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.1)

OKB grubunda *ailesi ile yaşayanların oranı* İOKB grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Kontrol grubu ile OKB, İOKB grupları arasında *ailesi ile yaşayanların oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.1)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *çocuk varlığı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.1)

Kontrol grubunda *çalışanların oranı* OKB, İOKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında *çalışanların oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.1)

Kontrol grubunda *sosyoekonomik düzey* OKB, İOKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında *sosyoekonomik düzey* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.1)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *yaşadığı yer* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.1)

Tablo 4.1 Kontrol, OKB ve İOKB Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri

			¹ Kontrol Grubu (n:30)		² OKB Grubu (n:29)		³ İOKB Grubu (n:29)		p
Yaş	Ort.±ss		29.5	± 8.7	29.1	± 9.9	25.6	± 7.0	0.099 ^K
	Medyan			26.0		25.0		23.0	
Cinsiyet	Kadın	n-%	16	53.3%	20	69.0%	20	69.0%	0.352 ^{X²}
	Erkek	n-%	14	46.7%	9	31.0%	9	31.0%	
Medeni Durum	Bekar	n-%	16	53.3%	18	62.1%	24	82.8%	0.051 ^{X²}
	Evli	n-%	14	46.7%	11	37.9%	5	17.2%	
Eğitim Durumu									0.982 ^{X²}
İlköğretim ve Ortaöğretim		n-%	3	10.0%	3	10.3%	1	3.4%	
Lise		n-%	15	50.0%	15	51.7%	17	58.6%	

≥ Yüksekokul	n-%	12	40.0%	11	37.9%	11	37.9%	
Eğitim Süresi	Ort.±ss	14.1 ± 3.8		13.6 ± 3.5		14.0 ± 2.1		0.676 ^k
	Medyan	15.0		14.0		14.0		
Kimlerle Yaşıyor								
Ebeveyn	n-%	6	20.0%	12	41.4%	8 ²	27.6%	0.022 ^{X²}
Eş	n-%	5	16.7%	1	3.4%	1	3.4%	
Eş ve Çocuk	n-%	9	30.0%	10	34.5%	4	13.8%	
Yalnız	n-%	4	13.3%	0	0.0%	2	6.9%	
Yakınları	n-%	0	0.0%	3	10.3%	3	10.3%	
Arkadaşları	n-%	6	20.0%	3	10.3%	11	37.9%	
Çocuk Var (-)	n-%	22	73.3%	18	62.1%	24	82.8%	0.208 ^{X²}
Mı? (+)	n-%	8	26.7%	11	37.9%	5	17.2%	
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	n-%	18	60.0%	6 ¹	20.7%	9 ¹	31.0%	0.005 ^{X²}
Çalışmıyor	n-%	4	13.3%	12	41.4%	4	13.8%	
Öğrenci	n-%	8	26.7%	11	37.9%	16	55.2%	
Sosyoekonomik Düzey								
Üst	n-%	8	26.7%	0	0.0%	2	6.9%	0.001 ^{X²}
Orta	n-%	11 ²³	36.7%	6	20.7%	6	20.7%	
Alt	n-%	11	36.7%	23	79.3%	21	72.4%	
Yaşadığı Yer								
Köy/ Kasaba	n-%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0.401 ^{X²}
İlçe Merkezi	n-%	1	3.3%	6	20.7%	3	10.3%	
İl Merkezi	n-%	27	90.0%	23	79.3%	26	89.7%	

^k Kruskal-wallis (Mann-whitney u test) / ^{X²} Ki-kare test

¹ Kontrol Grubu ile fark p<0.05, ² OKB Grubu ile fark p<0.05, ³ İOKB Grubu ile fark p<0.05

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında **ek hastalık oranı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında **gastrointestinal hastalığı, tiroid hastalığı, kalp kapak hastalığı, dermatolojik hastalık, hipertansiyon, astım, demir eksikliği, memede kist oranı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.2)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında **sigara, alkol kullanım oranı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.2)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında **adli öykü oranı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. OKB ve İOKB gruplarında **travma öyküsü** kontrol grubundan anlamlı

($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında *travma öyküsü* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.2)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *psikiyatrik yatış sayısı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.2)

İOKB grubunda *intihar girişim oranı* kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB grubu ile kontrol, İOKB grupları arasında *intihar girişim oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.2)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *ailede psikiyatrik hastalık, ailede obsesif kompulsif bozukluk oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.2)

Tablo 4.2 Kontrol, OKB ve İOKB Gruplarının Tıbbi Özgeçmiş, Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Adli Öykü, Travma Öyküsü, Psikiyatrik Yatış, İntihar Girişimi, Ailede Psikiyatrik Hastalık ve Ailede OKB Öyküsü Bilgilerinin Karşılaştırılması

			¹ Kontrol Grubu (n:30)		² OKB Grubu (n:29)		³ İOKB Grubu (n:29)		p
Ek Tıbbi Hastalık	(-) (-)	n-%	25	83.3%	24	82.8%	21	72.4%	0.508 χ^2
	(+) (+)	n-%	5	16.7%	5	17.2%	8	27.6%	
Gastrointestinal H.		n-%	1	3.3%	1	3.4%	0	0.0%	p>0.05 χ^2
Tiroid Hastalığı		n-%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	p>0.05 χ^2
Kalp Kapak H.		n-%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	p>0.05 χ^2
Dermatolojik H.		n-%	0	0.0%	1	3.4%	1	3.4%	p>0.05 χ^2
Hipertansiyon		n-%	1	3.3%	2	6.9%	2	6.9%	p>0.05 χ^2
Astım		n-%	1	3.3%	2	6.9%	2	6.9%	p>0.05 χ^2
Demir Eksikliği		n-%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	p>0.05 χ^2
Memede Kist		n-%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	p>0.05 χ^2
Sigara Kullanım Ö.	(-) (-)	n-%	23	76.7%	24	82.8%	22	75.9%	0.783 χ^2
	(+) (+)	n-%	7	23.3%	5	17.2%	7	24.1%	
Alkol Kullanım Ö.	(-) (-)	n-%	24	80.0%	27	93.1%	26	89.7%	0.287 χ^2
	(+) (+)	n-%	6	20.0%	2	6.9%	3	10.3%	
Adli Öykü	(-) (-)	n-%	30	100.0%	28	96.6%	28	96.6%	p>0.05 χ^2
	(+) (+)	n-%	0	0.0%	1	3.4%	1	3.4%	
Travma Öyküsü	(-) (-)	n-%	30	100%	19	65.5%	16	55.2%	0.000 χ^2
	(+) (+)	n-%	0 ²³	0.0%	10	34.5%	13	44.8%	
Psikiyatrik Yatış Sayısı	0	n-%	30	100%	29	100%	28	96.6%	p>0.05 χ^2
	I	n-%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	
İntihar Girişimi	(-) (-)	n-%	30	100%	25	86.2%	23	79.3%	0.038 χ^2
	(+) (+)	n-%	0 ³	0.0%	4	13.8%	6	20.7%	
	(-) (-)	n-%	18	60.0%	11	37.9%	11	37.9%	0.143 χ^2

Ailede Psikiyatrik Hastalık	(+)	n-%	12	40.0%	18	62.1%	18	62.1%	0.434 ^{X²}
Ailede OKB	(-)	n-%	24	80.0%	20	69.0%	19	65.5%	
	(+)	n-%	6	20.0%	9	31.0%	10	34.5%	

^{X²} Ki-kare test (Fischer test)

² OKB Grubu ile fark $p < 0.05$, ³ İOKB Grubu ile fark $p < 0.05$

OKB ve İOKB grupları arasında *travma niteliği, intihar sayısı ve intihar yöntemi açısından* anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.3)

Tablo 4.3 OKB ve İOKB Grubunda Travma Niteliği, İntihar Sayısı ve İntihar Yöntemi Açısından Karşılaştırılması

		OKB Grubu		İOKB Grubu		p
		n	%	n	%	
Travma Niteliği	Cinsel	3	30%	6	46,2%	0,528 ^{X²}
	Fiziksel	1	10%	0	0%	
	Diğer	6	60%	7	53,8%	
İntihar Sayısı	0	25	86.2%	23	79.3%	0.265 ^{X²}
	1	4	13.8%	2	6.9%	
	2	0	0%	2	6.9%	
	3	0	0%	2	6.9%	
İntihar Yöntemi	İlaç alarak	1	25%	4	66.7%	0.143 ^{X²}
	İlaca ek başka yöntem	0	0%	2	33.3%	
	Motorlu araç önüne atlayarak	1	25%	0	0%	
	Kazaya sebebiyet vererek	1	25%	0	0%	
	Kesici alet ile	1	25%	0	0%	

^{X²} Ki-kare test (Fischer test)

İOKB grubunda *yaşam boyu psikiyatrik tanı alanların oranı* OKB grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 4.4)

OKB ve İOKB grupları arasında *yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, sosyal fobi oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İOKB grubunda *majör depresif bozukluk oranı* OKB grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 4.4)

OKB ve İOKB grupları arasında *yeme bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.4)

Tablo 4.4 OKB ve İOKB Gruplarının Yaşam Boyu Psikiyatrik Tanılarının Karşılaştırılması

		OKB Grubu (n:29)		İOKB Grubu (n:29)		p
		n	%	n	%	
Yaşam Boyu Psikiyatrik Tanı	(-)	20	69.0%	11	37.9%	0.018 ^{X²}
	(+)	9	31.0%	18	62.1%	
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	(-)	22	75.9%	22	75.9%	1.000 ^{X²}
	(+)	7	24.1%	7	24.1%	
Panik Bozukluk	(-)	28	96.6%	27	93.1%	1.000 ^{X²}
	(+)	1	3.4%	2	6.9%	
Sosyal Fobi	(-)	29	100%	28	96.6%	1.000 ^{X²}
	(+)	0	0.0%	1	3.4%	
Major Depresif Bozukluk	(-)	26	89.7%	18	62.1%	0.014 ^{X²}
	(+)	3	10.3%	11	37.9%	
Yeme Bozukluğu	(-)	29	100%	28	96.6%	1.000 ^{X²}
	(+)	0	0.0%	1	3.4%	
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	(-)	29	100%	26	89.7%	0.237 ^{X²}
	(+)	0	0.0%	3	10.3%	

^{X²} Ki-kare test (Fischer test)

OKB ve İOKB grupları arasında *OKB başlama yaşı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. OKB ve İOKB grupları arasında *OKB tedavi öyküsü, OKB için tedavi başlama yaşı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.5)

OKB ve İOKB grupları arasında **OKB için tedavi süresi, OKB için toplam tedavisiz geçen süre, OKB için en son aldığı tedavi ile mevcut tedavisiz dönem arasındaki süre** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.5)

OKB ve İOKB grupları arasında **OKB için kullanmakta olduğu mevcut tedavi** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.5)

OKB ve İOKB grupları arasında **OKB için mevcut ilaç kullanım oranı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.5)

OKB ve İOKB grupları arasında **fluoksetin eş değer dozu** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.5)

Tablo 4.5 OKB ve İOKB Gruplarının Hastalık Başlama Yaşı ve Tedaviye İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması

		OKB Grubu (n:29)		İOKB Grubu (n:29)		p
		Ort.±ss/n-%	Medyan	Ort.±ss/n-%	Medyan	
OKB Başlama Yaşı		18.1 ± 7.0	16.0	17.2 ± 5.1	17.0	0.565 ^t
OKB Tedavi Öyküsü	(-)	2	6.9%	4	13.8%	0.389 ^{X²}
	(+)	27	93.1%	25	86.2%	
<i>OKB İçin</i>						
Tedavi Başlama Yaşı		23.1 ± 7.1	20.0	21.5 ± 6.6	20.0	0.424 ^m
Tedavi Süresi		3.2 ± 3.2	2.0	2.9 ± 3.5	2.0	0.463 ^m
Toplam Tedavisiz Geçen Süre		8.1 ± 8.6	3.0	5.9 ± 4.9	4.5	0.821 ^m
En Son Aldığı Tedavi ile Mevcut Tedavisiz Dönem Arasındaki Süre		4.3 ± 5.9	1.3	0.2 ± 0.3	0.1	0.280 ^t
<i>OKB İçin Kullanmakta Olduğu Mevcut Tedavi</i>						
AD		13	61.9%	16	72.7%	0.449 ^{X²}
AD+AP		8	38.1%	6	27.3%	
OKB İçin Mevcut İlaç Kullanımı	(-)	8	27.6%	7	24.1%	0.764 ^{X²}
	(+)	21	72.4%	22	75.9%	
Fluoksetin Eş Değer Dozu		44.1 ± 24.7	40.6	58.2 ± 26.8	58.1	0.078 ^m

^t Bağımsız örneklem t test / ^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test

OKB ve İOKB grupları arasında **obsesif kompulsif bozukluk tipi** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.6)

OKB ve İOKB grupları arasında *şimdiki obsesif kompulsif bozukluk epizodu* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.6)

İOKB grubunda *saldırganlık, biriktirme, somatik obsesyon oranı* OKB grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İOKB grubunda *kirlenme obsesyon oranı* OKB grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. (Tablo 4.6)

OKB ve İOKB grupları arasında *cinsel, dini, simetri, diğer obsesyonların oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.6)

OKB ve İOKB grupları arasında *temizlik, tekrarlayıcı törensel davranışlar, sayma, diğer kompulsiyonların oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İOKB grubunda *sıralama, biriktirme kompulsiyon oranı* OKB grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 4.6)

Tablo 4.6 OKB ve İOKB Gruplarının OKB Tipi, Epizod Şiddeti, Semptom Boyutlarının Karşılaştırılması

		OKB Grubu (n:29)		İOKB Grubu (n:29)		p
		n	%	n	%	
Obsesif Kompulsif Bozukluk Tipi	Kronik	9	31.0%	15	51.7%	0.110 ^{X²}
	Epizodik	20	69.0%	14	48.3%	
Şimdiki Obsesif Kompulsif Bozukluk Epizodu	Hafif	11	37.9%	14	48.3%	0.426 ^{X²}
	Orta	12	41.4%	9	31.0%	
	Şiddetli	4	13.8%	6	20.7%	
	Aşırı	2	6.9%	0	0.0%	
Obsesyonlar						
Saldırganlık Obsesyonu		17	58.6%	24	82.8%	0.043 ^{X²}
Kirlenme Obsesyonu		27	93.1%	18	62.1%	0.005 ^{X²}
Cinsel Obsesyonu		7	24.1%	6	20.7%	0.753 ^{X²}
Biriktirme Obsesyonu		0	0.0%	29	100%	0.000 ^{X²}
Dini Obsesyonu		22	75.9%	17	58.6%	0.162 ^{X²}
Simetri Obsesyonu		11	37.9%	14	48.3%	0.426 ^{X²}
Somatik Obsesyonu		3	10.3%	11	37.9%	0.014 ^{X²}
Diğer Obsesyonlar		19	65.5%	23	79.3%	0.240 ^{X²}
Kompulsiyonlar						
Temizlik Kompulsiyonu		21	72.4%	19	65.5%	0.570 ^{X²}
Tekrarlayıcı Törensel Davranışlar		14	48.3%	13	44.8%	0.792 ^{X²}
Sayma Kompulsiyonu		6	20.7%	6	20.7%	1.000 ^{X²}

Sıralama Kompulsiyonu	5	17.2%	16	55.2%	0.003 ^{X²}
Biriktirme Kompulsiyonu	0	0.0%	29	100%	0.000 ^{X²}
Diğer Kompulsiyonlar	17	58.6%	22	75.9%	0.162 ^{X²}

^{X²} Ki-kare test

OKB ve İOKB grupları arasında hastanın *obsesyon ve kompulsiyonlarına bakış açısı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.7)

OKB ve İOKB grupları arasında *hastanın kaçınma oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İOKB grubunda *kararsızlığın derecesi* OKB grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında *aşırı sorumluluk duyma oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.7)

OKB ve İOKB grupları arasında *hareketlerde belirgin azalma ve rahatsızlık hissi, patolojik kuşku oranı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.7)

Tablo 4.7 OKB ve İOKB Gruplarının İçgörü, Kaçınma, Kararsızlık Derecesi, Aşırı Sorumluluk Duyma, Hareketlerde Belirgin Azalma ve Rahatsızlık Hissi ve Patolojik Kuşku Dereceleri Açısından Karşılaştırılması

		OKB Grubu (n:29)		İOKB Grubu (n:29)		p
		n	%	n	%	
Obsesyon ve Kompulsiyonlarına Bakış Açısı	Mükemmel	3	10.3%	2	6.9%	0.640 ^{X²}
	İyi	19	65.5%	23	79.3%	
	Orta	7	24.1%	4	13.8%	
Kaçınma	Hiç	8	27.6%	10	34.5%	0.570 ^{X²}
	Hafif	9	31.0%	11	37.9%	
	Orta	10	34.5%	8	27.6%	
	Ağır	2	6.9%	0	0.0%	
Kararsızlığın Derecesi	Hiç	8	27.6%	2	6.9%	0.037 ^{X²}
	Hafif	7	24.1%	10	34.5%	
	Orta	11	37.9%	12	41.4%	
	Ağır	3	10.3%	5	17.2%	
Aşırı Sorumluluk Duyma	Hiç	17	58.6%	12	41.4%	0.189 ^{X²}
	Hafif	7	24.1%	8	27.6%	
	Orta	5	17.2%	8	27.6%	
	Ağır	0	0.0%	1	3.4%	
Hareketlerde Belirgin Azalma ve Rahatsızlık Hissi	Hiç	8	27.6%	8	27.6%	1.000 ^{X²}
	Hafif	12	41.4%	11	37.9%	

	Orta	8	27.6%	9	31.0%	
	Ağır	1	3.4%	1	3.4%	
	Hiç	6	20.7%	6	20.7%	
Patolojik Kuşku	Hafif	12	41.4%	14	48.3%	1.000 ^{x²}
	Orta	11	37.9%	8	27.6%	
	Ağır	0	0.0%	1	3.4%	

^{x²} Ki-kare test

OKB ve İOKB grupları arasında *obsesyon, kompulsiyon toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. OKB ve İOKB grupları arasında *obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.8)

Tablo 4.8 OKB ve İOKB Gruplarının Obsesyon, Kompulsiyon, Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	OKB Grubu (n:29)		İOKB Grubu (n:29)		p
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
Obsesyon Toplam Puanı	9.2 ± 3.6	9.0	9.2 ± 3.7	8.0	0.888 ^m
Kompulsiyon Toplam Puanı	9.3 ± 3.7	9.0	8.8 ± 3.7	8.0	0.594 ^t
Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanı	18.5 ± 7.0	18.0	18.0 ± 6.5	17.0	0.786 ^t

^t Bağımsız örneklem t test / ^m Mann-whitney u test

İOKB grubunda *biriktiricilik ölçeği toplam puanı* kontrol ve OKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Kontrol ve OKB grupları arasında *biriktiricilik ölçeği toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.9)

İOKB grubunda *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı puanı* kontrol ve OKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Kontrol ve OKB grupları arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.9)

İOKB grubunda *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form edinme/alma puanı* kontrol ve OKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Kontrol ve OKB grupları

arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form edinme/alma puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.9)

İOKB grubunda *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form atmada zorluk puanı* kontrol ve OKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Kontrol ve OKB grupları arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form atmada zorluk puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.9)

İOKB grubunda *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form toplam puanı* kontrol ve OKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Kontrol ve OKB grupları arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.9)

Tablo 4.9 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği ve BE-GGF Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		¹ Kontrol Grubu (n:30)	² OKB Grubu (n:29)	³ İOKB Grubu (n:29)	p
Biriktiricilik Ölçeği	Ort.±ss Medyan	2.3 ± 2.2 2.0 ³	3.1 ± 2.9 2.0 ³	19.6 ± 5.4 17.0	0.000 ^K
<i>Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form</i>					
Eşya Kalabalığı	Ort.±ss Medyan	4.7 ± 2.6 5.0 ³	6.0 ± 4.5 6.0 ³	14.0 ± 6.6 13.0	0.000 ^K
Edinme/Alma	Ort.±ss Medyan	4.5 ± 3.0 5.0 ³	4.9 ± 3.2 5.0 ³	15.9 ± 5.8 15.0	0.000 ^K
Atmada Zorluk	Ort.±ss Medyan	4.6 ± 3.4 5.0 ³	4.5 ± 3.4 4.0 ³	15.3 ± 4.5 16.0	0.000 ^K
Toplam Puan	Ort.±ss Medyan	13.8 ± 6.9 15.5 ³	15.3 ± 7.4 14.0 ³	45.2 ± 10.6 42.0	0.000 ^K

K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test) / ³ İOKB Grubu ile fark $p<0.05$

İOKB grubunda *Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı* kontrol ve OKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB grubunda *Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı* kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 4.10)

İOKB grubunda **Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı** kontrol ve OKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Kontrol ve OKB grupları arasında **Barratt**

dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.10)

İOKB grubunda **Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı** kontrol ve OKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Kontrol ve OKB grupları arasında **Barratt**

dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.10)

İOKB grubunda **Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı** kontrol ve OKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Kontrol ve OKB grupları arasında **Barratt**

dürtüsellik ölçeği toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.10)

İOKB grubunda **beck anksiyete ölçeği** kontrol ve OKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB grubunda **beck anksiyete ölçeği** kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 4.10)

OKB ve İOKB gruplarında **beck depresyon ölçeği** kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında **beck depresyon ölçeği** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.10)

Tablo 4.10 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının BIS-11, BDÖ, BAÖ Puanlarının Karşılaştırılması

		¹ Kontrol Grubu (n:30)	² OKB Grubu (n:29)	³ İOKB Grubu (n:29)	p
Barratt Dürtüsellik Ölçeği					
Dikkatsel Puanı	Ort.±ss	14.9 ± 4.8	16.3 ± 3.2	18.6 ± 4.0	0.000 K
	Medyan	14.5 ²³	17.0 ³	18.0	
Devinimsel Puanı	Ort.±ss	17.3 ± 2.5	17.5 ± 2.9	21.6 ± 5.0	0.000 A
	Medyan	17.0 ³	17.0 ³	22.0	
Plansızlık Puanı	Ort.±ss	22.8 ± 5.1	25.1 ± 4.5	28.9 ± 4.8	0.000 A
	Medyan	23.0 ³	25.0 ³	29.0	
Toplam Puanı	Ort.±ss	54.3 ± 9.2	58.9 ± 7.2	69.0 ± 11.3	0.000 A
	Medyan	52.5 ³	61.0 ³	68.0	
Beck Anksiyete	Ort.±ss	5.9 ± 6.7	15.9 ± 11.2	24.9 ± 14.1	0.000 K
	Medyan	4.0 ²³	15.0 ³	20.0	
Beck Depresyon	Ort.±ss	5.7 ± 4.8	15.6 ± 11.2	21.0 ± 12.7	0.000 K
	Medyan	5.0 ²³	14.0	19.0	

^A ANOVA / ^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

² OKB Grubu ile fark $p<0.05$, ³ İOKB Grubu ile fark $p<0.05$

OKB grubunda *iz sürme testi A bitirme süresi* kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İOKB grubu ile kontrol, OKB grupları arasında *iz sürme testi A bitirme süresi* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.11)

Kontrol, OKB, İOKB grupları arasında *iz sürme testi A hata sayısı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.11)

OKB grubunda *iz sürme testi B bitirme süresi* kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İOKB grubu ile kontrol, OKB grupları arasında *iz sürme testi B bitirme süresi* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.11)

Kontrol, OKB, İOKB grupları arasında *iz sürme testi B hata sayısı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.11)

Kontrol, OKB, İOKB grupları arasında *B-A* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. OKB grubunda *B+A* kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İOKB grubu ile kontrol, OKB grupları arasında *B+A* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Kontrol, OKB, İOKB grupları arasında *B/A* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.11)

Tablo 4.11 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının İz Sürme Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması

			¹ Kontrol Grubu (n:30)	² OKB Grubu (n:29)	³ İOKB Grubu (n:29)	p
<i>İz Sürme Testi</i>						
A Bitirme Süresi	Ort.±ss Medyan		33.1 ± 21.7 28.3 ²	36.4 ± 10.9 34.5	30.6 ± 9.8 29.1	0.050 ^K
A Hata Sayısı	0 n-% I n-%		29 96.7% 1 3.3%	27 93.1% 2 6.9%	28 96.6% 1 3.4%	$p>0.05$ ^{X²}
B Bitirme Süresi	Ort.±ss Medyan		81.8 ± 53.1 63.3 ²	102.1 ± 43.9 85.1	93.3 ± 42.3 90.8	0.021 ^K
B Hata Sayısı	0 n-% I n-% II n-% II n-%		16 53.3% 8 26.7% 2 6.7% 3 10.0%	12 41.4% 11 37.9% 6 20.7% 0 0.0%	11 37.9% 12 41.4% 2 6.9% 4 13.8%	0.456 ^{X²}

V	n-%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	
B-A	Ort.±ss Medyan	48.7 ± 43.5 39.0		62.3 ± 43.5 54.9		62.7 ± 39.7 57.7		0.131 ^K
B+A	Ort.±ss Medyan	114.9 ± 68.5 91.9 ²		138.6 ± 47.2 119.5		123.8 ± 46.8 125.1		0.008 ^K
B/A	Ort.±ss Medyan	2.7 ± 1.2 2.4		3.0 ± 1.5 2.8		3.2 ± 1.5 2.9		0.457 ^K

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test) / ^{X2} Ki-kare test (Fischer test)

² OKB Grubu ile fark p<0.05

Kontrol, OKB, İOKB grupları arasında ***Stroop testi bölüm 1, 2, 3, 4, 5 ve toplam süresi*** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.12)

Kontrol, OKB, İOKB grupları arasında ***Stroop İnterferans*** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.12)

Tablo 4.12 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının Stroop Testi Sürelerinin Karşılaştırılması

		Kontrol Grubu (n:30)	OKB Grubu (n:29)	İOKB Grubu (n:29)	p
<i>Stroop Testi Bölüm</i>					
1 Süre	Ort.±ss Medyan	10.9 ± 1.9 10.8	11.0 ± 2.1 10.8	11.8 ± 3.4 11.6	0.638 ^K
2 Süre	Ort.±ss Medyan	11.2 ± 3.0 10.4	10.8 ± 2.7 10.3	11.5 ± 3.8 10.6	0.902 ^K
3 Süre	Ort.±ss Medyan	12.3 ± 3.2 11.9	13.3 ± 3.1 12.6	13.1 ± 2.6 13.2	0.189 ^K
4 Süre	Ort.±ss Medyan	14.9 ± 5.8 12.9	15.6 ± 3.2 15.0	15.8 ± 4.6 14.6	0.103 ^K
5 Süre	Ort.±ss Medyan	22.6 ± 14.2 17.6	22.5 ± 7.8 19.9	24.2 ± 8.8 20.2	0.109 ^K
Toplam Süre	Ort.±ss Medyan	71.8 ± 25.0 63.8	73.2 ± 14.8 71.9	76.5 ± 19.4 70.8	0.262 ^K
Stroop İnterferans	Ort.±ss Medyan	11.4 ± 12.6 7.7	11.2 ± 7.8 9.9	12.7 ± 8.1 11.3	0.144 ^K

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test) / ^{X2} Ki-kare test (Fischer test)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında ***Stroop testi bölüm 3, 4, 5 ve toplam hata sayısı*** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında ***Stroop***

testi bölüm 1, 2, 3, 4, 5 ve toplam düzeltme sayısı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

(Tablo 4.13)

Tablo 4.13 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının Stroop Testi Hata ve Düzeltme Sayılarının Karşılaştırılması

			Kontrol Grubu (n:30)		OKB Grubu (n:29)		İOKB Grubu (n:29)		p
<i>Stroop Testi Bölüm</i>									
3 Hata	0	n-%	28	93.3%	27	93.1%	29	100%	$p>0.05$ X^2
	I	n-%	1	3.3%	1	3.4%	0	0.0%	
	II	n-%	1	3.3%	1	3.4%	0	0.0%	
4 Hata	0	n-%	30	100%	27	93.1%	29	100%	$p>0.05$ X^2
	I	n-%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	
	VII	n-%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	
5 Hata	0	n-%	25	83.3%	25	86.2%	24	82.8%	0.928 X^2
	I	n-%	4	13.3%	3	10.3%	4	13.8%	
	III	n-%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	
	IV	n-%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	
	VII	n-%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	
Toplam Hata	0	n-%	23	76.7%	21	72.4%	24	82.8%	0.640 X^2
	I	n-%	5	16.7%	5	17.2%	4	13.8%	
	II	n-%	1	3.3%	1	3.4%	0	0.0%	
	III	n-%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	
	IV	n-%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	
	VI	n-%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	
	VII	n-%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	
<i>Stroop Testi Bölüm</i>									
1 Düzeltme Sayısı	0	n-%	30	100%	29	100%	28	96.6%	$p>0.05$ X^2
	I	n-%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	
2 Düzeltme Sayısı	0	n-%	29	96.7%	28	96.6%	28	96.6%	$p>0.05$ X^2
	I	n-%	0	0.0%	1	3.4%	1	3.4%	
	II	n-%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	
3 Düzeltme Sayısı	0	n-%	28	93.3%	24	82.8%	25	86.2%	0.455 X^2
	I	n-%	2	6.7%	4	13.8%	4	13.8%	
	II	n-%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	
4 Düzeltme Sayısı	0	n-%	27	90.0%	26	89.7%	28	96.6%	0.548 X^2
	I	n-%	3	10.0%	3	10.3%	1	3.4%	
5 Düzeltme Sayısı	0	n-%	26	86.7%	21	72.4%	23	79.3%	0.398 X^2
	I	n-%	3	10.0%	5	17.2%	5	17.2%	
	II	n-%	1	3.3%	3	10.3%	0	0.0%	
	III	n-%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%	
Toplam Düzeltme Sayısı	0	n-%	22	73.3%	15	51.7%	18	62.1%	0.230 X^2
	I	n-%	5	16.7%	10	34.5%	9	31.0%	
	II	n-%	2	6.7%	1	3.4%	0	0.0%	
	III	n-%	1	3.3%	2	6.9%	2	6.9%	
	IV	n-%	0	0.0%	1	3.4%	0	0.0%	

^{X²} Ki-kare test (Fischer test)

Kontrol ve İOKB gruplarında *sayı dizisi düz puanı* OKB grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Kontrol ve İOKB grupları arasında *sayı dizisi düz puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.14)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *sayı dizisi ters puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.14)

Kontrol grubunda *sayı dizisi toplam puanı* OKB grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İOKB grubu ile kontrol, OKB grupları arasında *sayı dizisi toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.14)

Tablo 4.14 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının Sayı Dizisi Sonuçlarının Karşılaştırılması

		¹ Kontrol Grubu (n:30)	² OKB Grubu (n:29)	³ İOKB Grubu (n:29)	p
Sayı Dizisi					
Düz Puanı	Ort.±ss	6.0 ± 1.0	5.5 ± 1.1	6.1 ± 1.1	0.044 ^K
	Medyan	6.0	5.0 ¹³	6.0	
Ters Puanı	Ort.±ss	5.0 ± 1.4	4.4 ± 1.1	4.7 ± 0.9	0.107 ^K
	Medyan	5.0	4.0	5.0	
Toplam Puanı	Ort.±ss	11.1 ± 1.9	9.9 ± 1.8	10.8 ± 1.6	0.029 ^A
	Medyan	11.0	10.0 ¹	11.0	

^A ANOVA / ^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

¹ Kontrol Grubu ile fark $p<0.05$, ³ İOKB Grubu ile fark $p<0.05$

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *WKET testi toplam tepki sayısı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

Kontrol grubunda *WKET testi toplam doğru sayısı* OKB ve İOKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında *WKET testi toplam doğru sayısı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

OKB ve İOKB gruplarında **WKET testi toplam yanlış sayısı** kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında **WKET testi toplam yanlış sayısı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

OKB grubunda **WKET testi perseveratif yanıt sayısı** kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İOKB grubu ile kontrol, OKB grupları arasında **WKET testi perseveratif yanıt sayısı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

OKB ve İOKB gruplarında **WKET testi non-perseveratif hata sayısı** kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında **WKET testi non-perseveratif hata sayısı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

OKB ve İOKB gruplarında **WKET testi perseveratif hata sayısı** kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında **WKET testi perseveratif hata sayısı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

Kontrol grubunda **WKET testi elde edilen kategori sayısı** OKB ve İOKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında **WKET testi elde edilen kategori sayısı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

OKB ve İOKB gruplarında **WKET testi perseveratif hata yüzdesi** kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında **WKET testi perseveratif hata yüzdesi** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında **WKET testi ilk kategoriye tamamlamak için gereken yanıt sayısı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

Kontrol grubunda **WKET testi kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi** OKB ve İOKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında **WKET testi kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

OKB grubunda *WKET testi seti koruma başarısızlığı puanı* kontrol grubundan anlamlı

($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. İOKB grubu ile kontrol, OKB grupları arasında *WKET testi seti koruma başarısızlığı puanı* anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *WKET testi öğrenmeyi öğrenme puanı* anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.15)

Tablo 4.15 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının WKET Sonuçlarının Karşılaştırılması

		¹ Kontrol Grubu (n:30)	² OKB Grubu (n:29)	³ İOKB Grubu (n:29)	p
WKET Testi					
Toplam Tepki Sayısı	Ort.±ss	128.0 ± 0.0	128.0 ± 0.0	128.0 ± 0.0	1.000 ^K
	Medyan	128.0	128.0	128.0	
Toplam Doğru Sayısı	Ort.±ss	99.6 ± 10.1	81.4 ± 20.9	83.8 ± 21.9	0.000 ^K
	Medyan	101.5	88.0 ¹	90.0 ¹	
Toplam Yanlış Sayısı	Ort.±ss	28.4 ± 10.1	46.6 ± 20.9	44.2 ± 21.9	0.000 ^K
	Medyan	26.5 ²³	40.0	38.0	
Perseveratif Yanıt	Ort.±ss	18.1 ± 9.4	27.6 ± 16.0	25.6 ± 17.0	0.039 ^K
	Medyan	15.5 ²	24.0	20.0	
Non-Perseveratif Hata	Ort.±ss	12.2 ± 4.7	22.5 ± 11.6	21.3 ± 12.9	0.000 ^K
	Medyan	11.5 ²³	21.0	18.0	
Perseveratif Hata	Ort.±ss	16.2 ± 7.4	24.1 ± 12.9	22.9 ± 13.1	0.025 ^K
	Medyan	14.0 ²³	20.0	19.0	
Elde Edilen Kategori	Ort.±ss	7.8 ± 2.2	4.7 ± 3.0	5.0 ± 3.3	0.000 ^K
	Medyan	8.0	5.0 ¹	6.0 ¹	
Perseveratif Hata Yüzdesi	Ort.±ss	12.4 ± 6.1	18.8 ± 10.1	17.9 ± 10.2	0.018 ^K
	Medyan	10.9 ²³	15.6	14.8	
İlk Kategoriyi Tamamlamak İçin Gereken Yanıt	Ort.±ss	14.5 ± 6.2	21.3 ± 15.0	24.9 ± 23.4	0.107 ^K
	Medyan	11.5	15.0	13.0	
Kavramsal Düzeydeki Yanıtların Yüzdesi	Ort.±ss	72.2 ± 12.5	53.0 ± 23.2	54.8 ± 24.6	0.001 ^K
	Medyan	75.1	57.0 ¹	61.7 ¹	
Seti Koruma Başarısızlığı	Ort.±ss	0.8 ± 0.9	1.5 ± 1.2	1.3 ± 1.3	0.046 ^K
	Medyan	1.0 ²	1.0	1.0	
Öğrenmeyi Öğrenme	Ort.±ss	0.6 ± 3.5	-1.9 ± 6.0	-1.9 ± 6.0	0.133 ^K
	Medyan	0.1	-1.1	-1.2	

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

¹ Kontrol Grubu ile fark $p < 0.05$, ² OKB Grubu ile fark $p < 0.05$, ³ İOKB Grubu ile fark $p < 0.05$

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *IKT testi ilk yirmi, ikinci yirmi, üçüncü yirmi puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.16)

Kontrol grubunda *IKT testi dördüncü yirmi puanı* OKB ve İOKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında *IKT testi dördüncü yirmi puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.16)

Kontrol grubunda *IKT testi beşinci yirmi puanı* OKB ve İOKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında *IKT testi beşinci yirmi puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.16)

Kontrol grubunda *IKT testi toplam puanı* OKB ve İOKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında *IKT testi toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.16)

Kontrol grubunda *IKT testi fark* OKB grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İOKB grubu ile kontrol, OKB grupları arasında *IKT testi fark* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.16)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *IKT testi ilk yarı puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.16)

Kontrol grubunda *IKT testi son yarı puanı* OKB ve İOKB gruplarından anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB ve İOKB grupları arasında *IKT testi son yarı puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.16)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında *IKT testi kazanç, borç* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.16)

Tablo 4.16 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının IKT Sonuçlarının Karşılaştırılması

		¹ Kontrol Grubu (n:30)	² OKB Grubu (n:29)	³ İOKB Grubu (n:29)	p
IKT Testi					
İlk Yirmi Puan	Ort.±ss	-0.3 ± 6.0	-1.5 ± 3.2	-2.8 ± 5.0	0.372 ^K

	Medyan	-1.0	0.0	-2.0	
İkinci Yirmi Puan	Ort.±ss	0.9 ± 6.3	-0.7 ± 3.6	-0.1 ± 5.8	0.340 ^K
	Medyan	1.0	0.0	0.0	
Üçüncü Yirmi Puan	Ort.±ss	1.2 ± 8.2	0.7 ± 5.1	0.2 ± 4.8	0.570 ^K
	Medyan	0.0	2.0	0.0	
Dördüncü Yirmi Puan	Ort.±ss	4.4 ± 8.0	-0.4 ± 5.4	-0.6 ± 5.6	0.030 ^K
	Medyan	2.0	0.0 ¹	0.0 ¹	
Beşinci Yirmi Puan	Ort.±ss	5.3 ± 8.2	-0.8 ± 5.5	-0.2 ± 5.6	0.007 ^K
	Medyan	3.0	0.0 ¹	-2.0 ¹	
Toplam Puan	Ort.±ss	11.5 ± 29.9	-2.8 ± 16.5	-3.4 ± 17.9	0.048 ^K
	Medyan	4.0	-2.0 ¹	-6.0 ¹	
Fark	Ort.±ss	5.5 ± 8.4	0.7 ± 5.4	2.6 ± 8.7	0.032 ^K
	Medyan	6.0	0.0 ¹	2.0	
İlk Yarı Puan	Ort.±ss	0.3 ± 13.7	-1.4 ± 7.5	-2.5 ± 11.1	0.598 ^K
	Medyan	-1.0	0.0	-2.0	
Son Yarı Puanı	Ort.±ss	11.1 ± 18.5	-1.4 ± 10.7	-0.9 ± 9.7	0.009 ^K
	Medyan	5.0	-2.0 ¹	-4.0 ¹	
Kazanç	Ort.±ss	2171 ± 1137	1783 ± 981	2121 ± 1126	0.335 ^A
	Medyan	1830	1715	2195	
Borç	Ort.±ss	2667 ± 959	2897 ± 1012	3241 ± 988	0.087 ^K
	Medyan	2000	2000	4000	

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test) ¹ Kontrol Grubu ile fark p<0.05

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında **İ5KPK testi toplam hareket fazlası anlamlı** (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.17)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında **İ5KPK testi toplam çözme zamanı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.17)

OKB grubunda **İ5KPK testi ilk hareket toplam çözme zamanı** kontrol grubundan anlamlı (p<0.05) olarak daha yüksekti. İOKB grubu ile kontrol, OKB grupları arasında **İ5KPK testi ilk hareket toplam çözme zamanı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.17)

Kontrol, OKB ve İOKB grupları arasında **İ5KPK testi toplam doğru çözme zamanı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.17)

Tablo 4.17 Kontrol Grubu, OKB ve İOKB Gruplarının İSKPK Sonuçlarının Karşılaştırılması

		¹ Kontrol Grubu (n:30)	² OKB Grubu (n:29)	³ İOKB Grubu (n:29)	P
İSKPK Testi					
Toplam Hareket Fazlası	Ort.±ss	44.8 ± 32.0	60.9 ± 28.2	56.7 ± 28.7	0.104 ^A
	Medyan	37.5	58.0	57.0	
Toplam Çözme Zamanı	Ort.±ss	421.9 ± 159.9	510.0 ± 201.9	471.3 ± 196.3	0.140 ^K
	Medyan	379.0	484.0	400.0	
İlk Hareket Top. Çözme Zamanı	Ort.±ss	360.1 ± 158.6	463.3 ± 187.8	416.5 ± 178.9	0.038 ^K
	Medyan	294.0 ²	442.0	370.0	
Toplam Doğru Çözme	Ort.±ss	4.3 ± 2.5	2.9 ± 1.8	3.5 ± 2.2	0.103 ^K
	Medyan	4.0	3.0	3.0	

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test) / ² OKB Grubu ile fark p<0.05

İOKB hastalarında intihar girişimi olan ve olmayan gruplar arasında **travma öyküsü, majör depresif bozukluk oranı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.18)

İOKB hastalarında intihar girişimi olan ve olmayan gruplar arasında **saldırganlık obsesyonu, somatik obsesyonu oranı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.18)

İOKB hastalarında intihar girişimi olan ve olmayan gruplar arasında **beck anksiyete ölçeği, beck depresyon ölçeği, biriktiricilik ölçeği toplam puanı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.18)

İOKB hastalarında intihar girişimi olan ve olmayan gruplar arasında **Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık, toplam puanı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.18)

İOKB hastalarında intihar girişimi olan ve olmayan gruplar arasında **biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı, edinme/alma, atmada zorluk, toplam puanı** anlamlı (p>0.05) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.18)

Tablo 4.18 İOKB Grubunda İntihar Girişimi Olan ve Olmayanlar Arasında Travma Öyküsü, MDB, Saldırganlık ve Somatik Obsesyon Varlığı ile BAÖ, BDÖ, Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği, BIS-11 ve BE-GGF Puanlarının Karşılaştırılması

İOKB Grubu		İntihar Girişimi (-) (n:23)		İntihar Girişimi (+) (n:6)		p
		Ort.±ss/n-%	Medyan	Ort.±ss/n-%	Medyan	
Travma Öyküsü	(-)	13	56.5%	3	50.0%	1.000 ^{X²}
	(+)	10	43.5%	3	50.0%	
Majör Depresif Bozukluk	(-)	15	65.2%	3	50.0%	0.646 ^{X²}
	(+)	8	34.8%	3	50.0%	
Saldırganlık Obsesyonu	(-)	5	21.7%	0	0.0%	0.553 ^{X²}
	(+)	18	78.3%	6	100%	
Somatik Obsesyonu	(-)	14	60.9%	4	66.7%	0.794 ^{X²}
	(+)	9	39.1%	2	33.3%	
Beck Anksiyete Ölçeği		23.8 ± 13.5	20.0	28.8 ± 16.9	30.0	0.447 ^t
Beck Depresyon Ölçeği		20.0 ± 12.5	18.0	25.0 ± 14.1	22.5	0.397 ^t
Biriktiricilik Ölçeği		19.8 ± 5.9	17.0	19.0 ± 2.7	19.5	0.685 ^m
Barratt Dürtüsellik Ölçeği						
Dikkatsel Puanı		18.0 ± 3.2	18.0	20.7 ± 5.9	20.0	0.144 ^t
Devinimsel Puanı		21.0 ± 4.0	21.0	23.7 ± 7.9	24.5	0.465 ^t
Plansızlık Puanı		28.3 ± 4.4	28.0	31.0 ± 5.9	32.0	0.223 ^t
Toplam Puanı		67.3 ± 9.0	67.0	75.3 ± 17.0	75.5	0.311 ^t
Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form						
Eşya Kalabalığı Puanı		15.0 ± 6.8	14.0	10.0 ± 4.5	10.0	0.100 ^t
Edinme/Alma Puanı		15.6 ± 5.9	15.0	17.0 ± 5.7	15.0	0.596 ^t
Atmada Zorluk Puanı		15.4 ± 4.9	16.0	15.0 ± 2.4	15.0	0.837 ^t
Toplam Puanı		46.0 ± 11.3	43.0	42.0 ± 7.2	39.5	0.552 ^m

^t Bağımsız örneklem t test / ^m Mann-whitney u test / ^{X²} Ki-kare test (Fischer test)

İOKB hastalarında majör depresif bozukluk olan ve olmayan gruplar arasında **saldırganlık obsesyonu, somatik obsesyonu oranı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

İOKB hastalarında majör depresif bozukluk olan ve olmayan gruplar arasında **beck anksiyete ölçeği, beck depresyon ölçeği, biriktiricilik ölçeği toplam puanı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.19)

İOKB hastalarında majör depresif bozukluk olan ve olmayan gruplar arasında **Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık, toplam puanı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İOKB hastalarında majör depresif bozukluk olan ve olmayan gruplar

arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı, atmada zorluk, toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İOKB hastalarında majör depresif bozukluk olan grupta *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form edinme/alma puanı* majör depresif bozukluk olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. İOKB hastalarında majör depresif bozukluk olan ve olmayan gruplar arasında *obsesyon toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İOKB hastalarında majör depresif bozukluk olan grupta *kompulsiyon toplam puanı, obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı* majör depresif bozukluk olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 4.19)

Tablo 4.19 İOKB Grubunda MDB'Sİ Olan ve Olmayanlar Arasında Saldırganlık ve Somatik Obsesyon Varlığı ile BAÖ, BDÖ, Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği, BIS-11, BE-GGF Ve Y-BOCS Puanlarının Karşılaştırılması

İOKB Grubu		Major Depresif Bozukluk (-) (n:18)		Major Depresif Bozukluk (+) (n:11)		p
		Ort.±ss/n-%	Medyan	Ort.±ss/n-%	Medyan	
Saldırganlık	(-)	3	16.7%	2	18.2%	1.000 ^{x²}
Obsesyonu	(+)	15	83.3%	9	81.8%	
Somatik	(-)	10	55.6%	8	72.7%	0.449 ^{x²}
Obsesyonu	(+)	8	44.4%	3	27.3%	
Beck Anksiyete Ölçeği		21.3 ± 12.4	19.5	30.6 ± 15.3	31.0	0.084 ^t
Beck Depresyon Ölçeği		18.9 ± 11.7	18.0	24.4 ± 14.2	22.0	0.274 ^t
Biriktiricilik Ölçeği		18.6 ± 4.9	17.0	21.4 ± 5.9	21.0	0.250 ^m
<i>Barratt Dürtüsellik Ölçeği</i>						
Dikkatsel Puanı		18.1 ± 3.6	18.0	19.4 ± 4.6	19.0	0.397 ^t
Devinimsel Puanı		21.2 ± 5.2	20.0	22.3 ± 4.8	22.0	0.573 ^t
Plansızlık Puanı		29.7 ± 4.9	30.0	27.5 ± 4.3	27.0	0.220 ^t
Toplam Puanı		68.9 ± 11.0	70.0	69.1 ± 12.2	67.0	0.974 ^t
<i>Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form</i>						
Eşya Kalabalığı Puanı		14.3 ± 5.5	13.5	13.5 ± 8.4	11.0	0.751 ^t
Edinme/Alma Puanı		14.2 ± 5.1	13.5	18.5 ± 5.9	19.0	0.048 ^t
Atmada Zorluk Puanı		14.6 ± 4.8	14.5	16.5 ± 3.9	17.0	0.268 ^t
Toplam Puanı		43.1 ± 8.6	41.0	48.5 ± 13.0	50.0	0.343 ^m
Obsesyon Toplam Puanı		8.3 ± 3.2	7.0	10.8 ± 4.1	12.0	0.083 ^m
Kompulsiyon Toplam Puanı		7.3 ± 2.6	8.0	11.2 ± 4.0	12.0	0.003 ^t
Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanı		15.6 ± 3.9	15.0	22.0 ± 7.9	25.0	0.026 ^t

^t Bağımsız örneklem t test / ^m Mann-whitney u test / ^{x²} Ki-kare test (Fischer test)

OKB hastalarında kararsızlık olmayan, hafif, orta ve ağır derecede kararsızlık olan gruplar arasında *beck anksiyete ölçeği* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.20)

OKB hastalarında kararsızlık olmayan, hafif, orta ve ağır derecede kararsızlık olan gruplar arasında *beck depresyon ölçeği* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.20)

OKB hastalarında kararsızlık olmayan, hafif, orta ve ağır derecede kararsızlık olan gruplar arasında *biriktiricilik ölçeği* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.20)

OKB hastalarında kararsızlık olmayan, hafif, orta ve ağır derecede kararsızlık olan gruplar arasında *Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık, toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.20)

OKB hastalarında kararsızlık olmayan, hafif, orta ve ağır derecede kararsızlık olan gruplar arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı, edinme/alma, atmada zorluk, toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.20)

OKB hastalarında kararsızlık olmayan, hafif, orta ve ağır derecede kararsızlık olan gruplar arasında *obsesyon, kompulsiyon, obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.20)

Tablo 4.20 OKB Grubunda Kararsızlığın Derecesi BAÖ, BDÖ, Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği, BIS-11, BE-GGF ve Y-BOCS Puanlarının Karşılaştırılması

OKB Grubu		Kararsızlığın Derecesi				p
		Hiç (n:8)	Hafif (n:7)	Orta (n:11)	Ağır (n:3)	
Beck Anksiyete Ölçeği	Ort.±ss	15.3 ± 10.5	19.7 ± 13.6	16.4 ± 11.0	6.7 ± 6.1	0.286 ^K
	Medyan	12.5	15.0	15.0	8.0	
	Ort.±ss	11.1 ± 6.1	20.6 ± 15.6	15.0 ± 11.9	17.7 ± 3.5	0.569 ^K

Beck Depresyon Ölçeği	Medyan	12.0	10.0	14.0	18.0	
Biriktiricilik Ölçeği	Ort.±ss Medyan	3.9 ± 3.7 3.0	3.3 ± 2.7 3.0	2.6 ± 2.6 2.0	2.7 ± 3.1 2.0	0.869 ^K
Barratt Dürtüsellik Ölçeği						
Dikkatsel P.	Ort.±ss Medyan	16.1 ± 3.7 16.0	16.6 ± 2.5 16.0	16.0 ± 3.7 17.0	17.3 ± 2.5 17.0	0.953 ^K
Devinimsel P.	Ort.±ss Medyan	18.3 ± 2.4 17.5	19.0 ± 3.7 21.0	16.0 ± 2.8 15.0	17.3 ± 0.6 17.0	0.205 ^K
Plansızlık P.	Ort.±ss Medyan	23.8 ± 2.7 23.0	26.3 ± 5.6 28.0	25.4 ± 5.2 26.0	25.3 ± 4.0 26.0	0.655 ^K
Toplam Puanı	Ort.±ss Medyan	58.1 ± 5.3 60.5	61.9 ± 8.4 64.0	57.4 ± 8.2 59.0	60.0 ± 5.2 63.0	0.604 ^K
Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form						
Eşya Kalabalığı P.	Ort.±ss Medyan	7.6 ± 7.0 4.0	5.1 ± 1.6 5.0	6.1 ± 3.1 7.0	3.3 ± 5.8 0.0	0.586 ^K
Edinme/Alma P.	Ort.±ss Medyan	5.0 ± 1.8 5.0	6.1 ± 5.1 5.0	4.8 ± 2.3 5.0	2.3 ± 3.2 1.0	0.517 ^K
Atmada Zorluk P.	Ort.±ss Medyan	3.4 ± 2.7 2.5	5.3 ± 2.8 6.0	4.1 ± 3.6 2.0	7.0 ± 5.6 6.0	0.565 ^K
Toplam Puanı	Ort.±ss Medyan	16.0 ± 8.8 13.0	16.6 ± 6.2 16.0	15.0 ± 6.1 14.0	12.0 ± 13.2 7.0	0.715 ^K
Obsesyon Toplam P.	Ort.±ss Medyan	8.0 ± 2.9 8.0	10.0 ± 5.4 10.0	8.9 ± 3.0 9.0	11.7 ± 1.5 12.0	0.400 ^K
Kompulsiyon Toplam P.	Ort.±ss Medyan	8.4 ± 3.1 7.5	11.1 ± 4.7 9.0	8.4 ± 3.4 8.0	10.7 ± 2.9 9.0	0.441 ^K
Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam P.	Ort.±ss Medyan	16.4 ± 5.8 16.0	21.1 ± 10.0 19.0	17.3 ± 5.9 18.0	22.3 ± 4.2 21.0	0.504 ^K

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

İOKB hastalarında kararsızlık olmayan, hafif, orta ve ağır derecede kararsızlık olan gruplar arasında *beck anksiyete, beck depresyon, biriktiricilik ölçeği* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İOKB hastalarında kararsızlık olmayan, hafif, orta ve ağır derecede kararsızlık olan gruplar arasında *Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık, toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.21)

OKB hastalarında kararsızlık olmayan, hafif, orta ve ağır derecede kararsızlık olan gruplar arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı,*

edinme/alma, atmada zorluk, toplam puanı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. OKB hastalarında kararsızlık olmayan, hafif, orta ve ağır derecede kararsızlık olan gruplar arasında *obsesyon, kompulsiyon, obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.21)

Tablo 4.21 İOKB Grubunda Kararsızlığın Derecesi BAÖ, BDÖ, Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği, BIS-11, BE-GGF ve Y-BOCS Puanlarının Karşılaştırılması

İOKB Grubu		Kararsızlığın Derecesi				p
		Hiç (n:2)	Hafif (n:10)	Orta (n:12)	Ağır (n:5)	
Beck Anksiyete Ölçeği	Ort.±ss	23.5 ± 7.8	24.6 ± 12.5	23.0 ± 16.2	30.4 ± 15.5	0.721 ^K
	Medyan	23.5	19.0	22.0	35.0	
Beck Depresyon Ölçeği	Ort.±ss	17.0 ± 2.8	22.4 ± 9.5	15.8 ± 12.7	32.2 ± 15.3	0.145 ^K
	Medyan	17.0	23.0	14.5	38.0	
Biriktiricilik Ölçeği	Ort.±ss	16.0 ± 2.8	20.6 ± 5.2	20.0 ± 5.7	18.2 ± 6.1	0.578 ^K
	Medyan	16.0	20.0	17.0	16.0	
Barratt Dürtüsellik Ölçeği						
Dikkatsel P.	Ort.±ss	16.5 ± 4.9	18.1 ± 3.0	19.0 ± 4.0	19.2 ± 5.9	0.888 ^K
	Medyan	16.5	18.5	18.5	16.0	
Devinimsel P.	Ort.±ss	24.0 ± 9.9	22.6 ± 4.1	20.7 ± 5.7	20.8 ± 3.9	0.813 ^K
	Medyan	24.0	23.5	20.0	19.0	
Plansızlık P.	Ort.±ss	26.5 ± 7.8	27.2 ± 4.4	30.2 ± 4.5	30.0 ± 5.4	0.415 ^K
	Medyan	26.5	27.0	31.0	30.0	
Toplam Puanı	Ort.±ss	67.0 ± 22.6	67.9 ± 9.1	69.8 ± 11.5	70.0 ± 14.2	0.992 ^K
	Medyan	67.0	68.5	68.5	63.0	
Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form						
Eşya Kalabalığı P.	Ort.±ss	10.5 ± 0.7	12.4 ± 6.6	15.6 ± 5.9	14.6 ± 9.6	0.505 ^K
	Medyan	10.5	12.5	14.5	9.0	
Edinme/Alma P.	Ort.±ss	11.5 ± 3.5	17.6 ± 5.0	15.6 ± 5.6	14.8 ± 8.2	0.384 ^K
	Medyan	11.5	19.5	13.5	13.0	
Atmada Zorluk P.	Ort.±ss	15.5 ± 0.7	15.0 ± 4.0	16.7 ± 4.1	12.8 ± 6.6	0.734 ^K
	Medyan	15.5	15.5	17.0	14.0	
Toplam Puanı	Ort.±ss	37.5 ± 3.5	45.0 ± 10.5	47.8 ± 10.1	42.2 ± 13.9	0.344 ^K
	Medyan	37.5	40.5	45.5	36.0	
Obsesyon Toplam P.	Ort.±ss	9.5 ± 3.5	10.8 ± 3.7	7.5 ± 1.9	10.2 ± 5.9	0.345 ^K
	Medyan	9.5	12.0	7.0	8.0	
Kompulsiyon Toplam P.	Ort.±ss	9.0 ± 1.4	10.7 ± 4.1	7.8 ± 1.9	7.0 ± 5.5	0.235 ^K
	Medyan	9.0	11.0	8.0	6.0	
	Ort.±ss	18.5 ± 4.9	21.5 ± 7.6	15.3 ± 3.5	17.2 ± 8.4	0.301 ^K

Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam P.	Medyan	18.5	23.5	15.0	17.0
---	--------	------	------	------	------

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

OKB grubunda saldırganlık obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında ***biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı*** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.22)

OKB grubunda kirlenme obsesyonu olan grupta ***biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı*** kirlenme obsesyonu olmayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşüktü. (Tablo 4.22)

OKB grubunda cinsel obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında ***biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı*** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.22)

OKB grubunda dini obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında ***biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı*** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.22)

OKB grubunda simetri obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında ***biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı*** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.22)

OKB grubunda somatik obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında ***biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı*** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.22)

OKB grubunda diğer obsesyonlar olan ve olmayan gruplar arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.22)

Tablo 4.22 OKB Grubunda Obsesyon Çeşitlerinin Varlığı ile BE-GGF Puanlarının İlişkisi

OKB Grubu		Biriktirme Envanteri Toplam Puan			p
		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss	
Saldırganlık Obsesyonu	(-)	5.0 - 28.0	15.0	15.8 ± 6.6	0.464 ^m
	(+)	2.0 - 28.0	12.0	15.0 ± 8.1	
Kirlenme Obsesyonu	(-)	24.0 - 28.0	26.0	26.0 ± 2.8	0.033 ^t
	(+)	2.0 - 28.0	13.0	14.6 ± 7.0	
Cinsel Obsesyonu	(-)	4.0 - 28.0	13.5	15.2 ± 7.0	0.919 ^m
	(+)	2.0 - 27.0	15.0	15.7 ± 9.2	
Dini Obsesyonu	(-)	2.0 - 28.0	13.0	15.0 ± 10.1	0.891 ^t
	(+)	4.0 - 28.0	14.0	15.5 ± 6.6	
Simetri Obsesyonu	(-)	2.0 - 28.0	14.0	15.6 ± 7.2	0.485 ^m
	(+)	5.0 - 28.0	12.0	15.0 ± 8.1	
Somatik Obsesyonu	(-)	2.0 - 28.0	13.5	15.3 ± 7.7	0.914 ^m
	(+)	10.0 - 21.0	15.0	15.3 ± 5.5	
Diğer Obsesyonlar	(-)	7.0 - 28.0	15.0	16.5 ± 6.2	0.601 ^t
	(+)	2.0 - 28.0	12.0	14.7 ± 8.1	

^t Bağımsız örneklem t test / ^m Mann-whitney u test

İOKB grubunda saldırganlık obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.23)

İOKB grubunda kirlenme obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.23)

İOKB grubunda cinsel obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.23)

İOKB grubunda dini obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.23)

İOKB grubunda simetri obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.23)

İOKB grubunda somatik obsesyonu olan ve olmayan gruplar arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.23)

İOKB grubunda diğer obsesyonlar olan ve olmayan gruplar arasında *biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kalabalığı toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.23)

Tablo 4.23 İOKB Grubunda Obsesyon Çeşitlerinin Varlığı ile BE-GGF Puanlarının İlişkisi

İOKB Grubu		Biriktirme Envanteri Toplam Puan			p
		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss	
Saldırganlık Obsesyonu	(-)	35.0 - 56.0	37.0	41.2 ± 8.9	0.283 ^m
	(+)	35.0 - 67.0	43.0	46.0 ± 10.9	
Kirlenme Obsesyonu	(-)	35.0 - 56.0	37.0	42.5 ± 8.4	0.278 ^m
	(+)	35.0 - 67.0	42.5	46.8 ± 11.7	
Cinsel Obsesyonu	(-)	35.0 - 67.0	42.0	44.7 ± 10.4	0.665 ^m
	(+)	35.0 - 67.0	44.5	46.8 ± 12.3	
Dini Obsesyonu	(-)	35.0 - 67.0	38.5	45.3 ± 11.9	0.841 ^m
	(+)	35.0 - 67.0	43.0	45.1 ± 10.0	
Simetri Obsesyonu	(-)	35.0 - 65.0	39.0	43.9 ± 9.7	0.645 ^m
	(+)	35.0 - 67.0	43.5	46.5 ± 11.7	
Somatik Obsesyonu	(-)	35.0 - 67.0	41.0	45.1 ± 11.1	0.804 ^m
	(+)	35.0 - 67.0	43.0	45.3 ± 10.3	
Diğer Obsesyonlar	(-)	35.0 - 56.0	37.0	41.2 ± 8.1	0.433 ^m
	(+)	35.0 - 67.0	43.0	46.2 ± 11.1	

^m Mann-whitney u test

OKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile ***biriktirme envanteri eşya kalabalığı, edinme/alma, atmada zorluk, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. OKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. OKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.24)

OKB hastalarında beck depresyon ölçeği ile ***biriktirme envanteri eşya kalabalığı, edinme/alma, atmada zorluk, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. OKB hastalarında beck depresyon ölçeği ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. OKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel, plansızlık puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.24)

OKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile ***biriktirme envanteri eşya kalabalığı, edinme/alma, atmada zorluk, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. OKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. OKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.24)

OKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile ***biriktirme envanteri eşya kalabalığı, edinme/alma, atmada zorluk, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. OKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.24)

OKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *biriktirme envanteri eşya kalabalığı, edinme/alma, atmada zorluk, toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. OKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık, toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.24)

Tablo 4.24 OKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile BE-GGE, BIS-11 Puanları Arasındaki Korelasyonlar

OKB Grubu		Beck Anksiyete Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Obsesyon Toplam Puanı	Kompulsiyon Toplam Puanı	Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanı
<i>Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu</i>						
Eşya Kalabalığı	r	0.260	-0.028	-0.125	-0.113	-0.106
	p	0.174	0.886	0.517	0.560	0.585
Edinme/Alma	r	0.262	-0.107	-0.015	-0.167	-0.112
	p	0.170	0.581	0.940	0.387	0.562
Atmada Zorluk	r	-0.030	-0.084	-0.212	-0.244	-0.240
	p	0.876	0.663	0.270	0.203	0.210
Toplam Puan	r	0.286	-0.146	-0.189	-0.171	-0.179
	p	0.133	0.451	0.326	0.375	0.354
<i>Barratt Dürtüsellik Ölçeği</i>						
Dikkatsel	r	0.447	0.642	0.359	0.230	0.301
	p	0.015	0.000	0.056	0.229	0.112
Devinimsel	r	0.447	0.226	0.132	-0.064	0.033
	p	0.015	0.239	0.496	0.740	0.864
Plansızlık	r	0.064	0.259	0.354	0.039	0.205
	p	0.742	0.175	0.060	0.840	0.286
Toplam Puanı	r	0.420	0.516	0.417	0.050	0.242
	p	0.023	0.004	0.024	0.795	0.206

Spearman Korelasyon

İOKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile *biriktirme envanteri eşya kalabalığı, atmada zorluk, toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck

anksiyete ölçeği ile ***biriktirme envanteri edinme/alma puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.25)

İOKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Beck anksiyete ölçeği ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel, plansızlık, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.25)

İOKB hastalarında beck depresyon ölçeği ile ***biriktirme envanteri eşya kalabalığı, atmada zorluk, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck depresyon ile ***biriktirme envanteri edinme/alma puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.25)

İOKB hastalarında beck depresyon ölçeği ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Beck depresyon ölçeği ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel, plansızlık puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.25)

İOKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile ***biriktirme envanteri eşya kalabalığı, atmada zorluk, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon toplam puanı ile ***biriktirme envanteri edinme/alma puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.25)

İOKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Obsesyon toplam puanı ile ***Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel, plansızlık, toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.25)

İOKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile *biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon toplam puanı ile *biriktirme envanteri edinme/alma* arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.25)

İOKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile *Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık, toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.25)

İOKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *biriktirme envanteri edinme/alma, atmada zorluk, toplam puanı* arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.25)

İOKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık, toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.25)

Tablo 4.25 İOKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile BE-GGF, BIS-11 Puanları Arasındaki Korelasyonlar

İOKB Grubu		Beck Anksiyete Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Obsesyon Toplam Puanı	Kompulsiyon Toplam Puanı	Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanı
<i>Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu</i>						
Eşya Kalabalığı	r	0.123	-0.170	-0.106	0.063	-0.005
	p	0.525	0.378	0.583	0.744	0.980
Edinme/Alma	r	0.466	0.606	0.513	0.593	0.595
	p	0.011	0.000	0.004	0.001	0.001
Atmada Zorluk	r	0.107	-0.036	0.256	0.449	0.409
	p	0.580	0.854	0.180	0.014	0.028
Toplam Puan	r	0.339	0.173	0.270	0.471	0.422
	p	0.072	0.370	0.157	0.010	0.023
<i>Barratt Dürtüsellik Ölçeği</i>						

Dikkatsel	r	0.478	0.458	0.385	0.242	0.347
	p	0.009	0.012	0.039	0.207	0.065
Devinimsel	r	0.322	0.342	0.228	0.033	0.151
	p	0.089	0.069	0.234	0.866	0.433
Plansızlık	r	0.019	0.192	-0.086	-0.319	-0.205
	p	0.921	0.318	0.656	0.092	0.285
Toplam Puanı	r	0.333	0.398	0.193	-0.028	0.102
	p	0.077	0.033	0.316	0.887	0.597

Spearman Korelasyon

İOKB grubunda biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form eşya kaybı puanı ile **Barrat dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık, toplam puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.26)

İOKB grubunda biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form edinme/alma puanı ile **Barrat dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, toplam puanı** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. İOKB grubunda biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form edinme/alma puanı ile **Barrat dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.26)

İOKB grubunda biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form atmada zorluk puanı ile **Barrat dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık, toplam puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.26)

İOKB grubunda biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form toplam puanı ile **Barrat dürtüsellik ölçeği dikkatsel, devinimsel, plansızlık puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. İOKB grubunda biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş form toplam puanı ile **Barrat dürtüsellik ölçeği toplam puanı** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.26)

Tablo 4.26 İOKB Grubunda BE-GGF Puanları ile BIS-11 Puanları Arasındaki Korelasyonlar

İOKB Grubu		Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form			
		Eşya Kalabalığı	Edinme/Alma	Atmada Zorluk	Toplam Puan
<i>Barratt Dürtüsellik Ölçeği</i>					
Dikkatsel Puanı	r	0.043	0.459	0.212	0.305
	p	0.823	0.012	0.268	0.108
Devinimsel Puanı	r	-0.110	0.483	0.138	0.359
	p	0.569	0.008	0.475	0.056
Plansızlık Puanı	r	0.114	0.072	0.081	0.243
	p	0.555	0.711	0.677	0.204
Toplam Puanı	r	0.018	0.429	0.165	0.402
	p	0.925	0.020	0.394	0.031

Spearman Korelasyon

OKB grubunda iz sürme testi A bitirme süresi ile *sayı dizisi düz, ters, toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.27)

OKB grubunda iz sürme testi B bitirme süresi ile *sayı dizisi düz, ters, toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.27)

OKB grubunda iz sürme testi B+A ile *sayı dizisi düz, ters, toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.27)

Tablo 4.27 OKB Grubunda İST Sonuçları ile Sayı Dizisi Puanları Arasındaki Korelasyonlar

OKB Grubu		İz Sürme Testi		
		A Bitirme Süresi	B Bitirme Süresi	B+A
Sayı Dizisi Düz Puanı	r	-0.076	-0.307	-0.307
	p	0.694	0.105	0.105
Sayı Dizisi Ters Puanı	r	-0.282	-0.261	-0.261
	p	0.139	0.171	0.171
Sayı Dizisi Toplam Puanı	r	-0.160	-0.273	-0.273
	p	0.407	0.556	0.152

Spearman Korelasyon

İOKB hastalarında sıralama kompulsiyonu olan ve olmayan gruplar arasında **İSKPK testi toplam hareket fazlası, toplam çözme zamanı, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı** anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.28)

Tablo 4.28 İOKB Grubunda Sıralama Kompulsiyonu Olanlar ile Olmayanlar Arasında İSKPK Test Sonuçlarının Karşılaştırılması

İOKB Grubu	Sıralama Kompulsiyonu (-) (n:13)		Sıralama Kompulsiyonu (+) (n:16)		p
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
İSKPK Testi					
Toplam Hareket Fazlası	57.2 ± 24.1	57.0	56.3 ± 32.8	56.0	0.935 ^t
Toplam Çözme Zamanı	436.0 ± 108.6	417.0	500.0 ± 246.0	392.5	0.878 ^m
İlk Hareket Toplam Çözme Zamanı	382.2 ± 88.2	385.0	444.4 ± 227.4	353.0	0.948 ^m
Toplam Doğru Çözme	4.00 ± 1.73	4.00	3.13 ± 2.50	3.00	0.169 ^m

^t Bağımsız örneklem t test / ^m Mann-whitney u test

OKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile **sayı dizisi düz, ters puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck anksiyete ölçeği ile **iz sürme testi A bitirme süresi** arasında anlamlı ($p<0.05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. Beck anksiyete ölçeği ile **iz sürme testi B, B+A bitirme süresi** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck anksiyete ölçeği ile **Stroop testi toplam puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.29)

OKB hastalarında beck depresyon ölçeği ile **sayı dizisi düz, ters puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck depresyon ölçeği ile **iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck depresyon ölçeği ile **Stroop testi toplam puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.29)

OKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile **sayı dizisi düz, ters puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon toplam puanı ile **iz sürme testi A**

bitirme süresi arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon toplam puanı ile *iz sürme testi B, B+A bitirme süresi* arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Obsesyon toplam puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.29)

OKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Kompulsiyon toplam puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Kompulsiyon toplam puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.29)

OKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.29)

Tablo 4.29 OKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile Sayı Dizisi, İST, Stroop Test Puanları Arasındaki Korelasyonlar

OKB Grubu		Beck Anksiyete Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Obsesyon Toplam Puanı	Kompulsiyon Toplam Puanı	Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanı
<i>Sayı Dizisi</i>						
Düz Puanı	r	-0.156	-0.221	-0.328	-0.142	-0.242
	p	0.419	0.250	0.082	0.461	0.205
Ters Puanı	r	-0.022	-0.262	-0.342	-0.087	-0.229
	p	0.910	0.169	0.069	0.653	0.232
<i>İz Sürme Testi</i>						
A Bitirme Süresi	r	-0.396	0.070	0.121	0.158	0.127
	p	0.033	0.718	0.531	0.412	0.513
B Bitirme Süresi	r	-0.185	0.068	0.405	0.257	0.342
	p	0.336	0.724	0.029	0.179	0.070
B+A Bitirme Süresi	r	-0.281	0.083	0.418	0.272	0.351

	p	0.140	0.670	0.024	0.154	0.062
<i>Stroop Testi Toplam</i>	r	-0.270	0.053	0.149	-0.010	0.061
<i>Süre</i>	p	0.156	0.786	0.440	0.958	0.751

Spearman Korelasyon

OKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck anksiyete ölçeği ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.30)

OKB hastalarında beck depresyon ölçeği ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck depresyon ölçeği ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.30)

OKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. OKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile ***İ5KPK toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. Obsesyon toplam puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.30)

OKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Kompulsiyon toplam puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi,***

beşinci yirmi, fark, son yarı puanı arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir.

(Tablo 4.30)

OKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon ve kompulsiyon toplam ile *İKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.30)

Tablo 4.30 OKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile İ5KPK, İKT Puanları Arasındaki Korelasyonlar

OKB Grubu		Beck Anksiyete Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Obsesyon Toplam Puanı	Kompulsiyon Toplam Puanı	Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanı
İ5KPK						
Toplam Hareket Fazlası	r	-0.101	0.111	0.295	0.357	0.317
	p	0.601	0.567	0.120	0.057	0.094
İlk Hareket Toplam Çözme Zamanı	r	-0.049	0.045	0.301	0.365	0.341
	p	0.801	0.818	0.113	0.052	0.070
Toplam Doğru Çözme	r	-0.066	-0.239	-0.401	-0.281	-0.350
	p	0.735	0.211	0.031	0.140	0.063
İKT Testi						
Dördüncü Yirmi Puan	r	-0.141	0.050	0.038	0.151	0.094
	p	0.465	0.795	0.845	0.434	0.627
Beşinci Yirmi Puan	r	-0.114	-0.152	-0.042	-0.142	-0.091
	p	0.555	0.433	0.830	0.462	0.639
Fark	r	-0.164	-0.091	0.068	-0.058	0.003
	p	0.395	0.639	0.727	0.767	0.989
Son Yarı Puanı	r	-0.134	-0.080	0.031	0.037	0.034
	p	0.489	0.679	0.871	0.847	0.861

Spearman Korelasyon

OKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata*

sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.31)

OKB hastalarında beck depresyon ölçeği ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.31)

OKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, non-perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.31)

OKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile *WKET testi perseveratif yanıt sayısı, perseveratif hata sayısı, perseveratif hata yüzdesi* arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.31)

OKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, non-perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. OKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile *WKET testi perseveratif yanıt sayısı, perseveratif hata sayısı, perseveratif hata yüzdesi* arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.31)

OKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, non-perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı,*

kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. OKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *WKET testi perseveratif yanıt sayısı, perseveratif hata sayısı, perseveratif hata yüzdesi* arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.31)

Tablo 4.31 OKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile WKET Puanları Arasındaki Korelasyonlar

OKB Grubu		Beck Anksiyete Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Obsesyon Toplam Puanı	Kompulsiyon Toplam Puanı	Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanı
WKET Testi						
Toplam Doğru Sayısı	r	0.136	-0.089	-0.317	-0.214	-0.263
	p	0.480	0.645	0.094	0.264	0.167
Toplam Yanlış Sayısı	r	-0.136	0.089	0.317	0.214	0.263
	p	0.480	0.645	0.094	0.264	0.167
Perseveratif Yanıt	r	-0.110	0.157	0.451	0.398	0.429
	p	0.571	0.415	0.014	0.033	0.020
Non-Perseveratif Hata	r	-0.154	-0.047	0.027	-0.138	-0.071
	p	0.424	0.810	0.888	0.475	0.714
Perseveratif Hata	r	-0.095	0.172	0.443	0.374	0.414
	p	0.624	0.371	0.016	0.045	0.026
Elde Edilen Kategori	r	0.142	-0.089	-0.347	-0.230	-0.289
	p	0.463	0.646	0.065	0.231	0.128
Perseveratif Hata Yüzdesi	r	-0.095	0.172	0.443	0.374	0.414
	p	0.624	0.371	0.016	0.045	0.026
Kavramsal Düzeydeki Yanıtların Yüzdesi	r	0.145	-0.052	-0.284	-0.180	-0.228
	p	0.453	0.790	0.135	0.350	0.234
Seti Koruma Başarısızlığı	r	0.257	0.067	0.145	0.246	0.207
	p	0.178	0.728	0.454	0.198	0.282

Spearman Korelasyon

İOKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck anksiyete ölçeği ile *iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck anksiyete ölçeği ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon

gözlenmiştir. İOKB hastalarında beck depresyon ölçeği ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck depresyon ölçeği ile *iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck depresyon ölçeği ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.32)

İOKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon toplam puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon toplam puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. İOKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Kompulsiyon toplam puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Kompulsiyon toplam puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. İOKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.32)

Tablo 4.32 İOKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile Sayı Dizisi, İST, Stroop Test Puanları Arasındaki Korelasyonlar

İOKB Grubu		Beck Anksiyete Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Obsesyon Toplam Puanı	Kompulsiyon Toplam Puanı	Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanı
<i>Sayı Dizisi</i>						
Düz Puanı	r	0.206	0.138	0.310	0.162	0.253
	p	0.285	0.475	0.102	0.401	0.185
Ters Puanı	r	0.055	0.312	0.188	0.254	0.252

	p	0.779	0.099	0.328	0.185	0.187
<i>İz Sürme Testi</i>						
A Bitirme Süresi	r	0.085	0.154	0.235	-0.008	0.113
	p	0.663	0.426	0.220	0.966	0.558
B Bitirme Süresi	r	0.112	0.227	0.044	0.108	0.074
	p	0.564	0.237	0.820	0.577	0.704
B+A Bitirme Süresi	r	0.140	0.303	0.109	0.112	0.108
	p	0.469	0.110	0.575	0.564	0.578
Stroop Testi Toplam Süre	r	0.494	0.236	0.132	0.110	0.128
	p	0.006	0.217	0.496	0.569	0.509

Spearman Korelasyon

İOKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck anksiyete ölçeği ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. İOKB hastalarında beck depresyon ölçeği ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Beck depresyon ölçeği ile ***IKT testi dördüncü yirmi puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. Beck depresyon ölçeği ile ***IKT testi beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.33)

İOKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon toplam puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. İOKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Kompulsiyon toplam puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. İOKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası,***

ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Obsesyon ve kompulsiyon toplam ile *İKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.33)

Tablo 4.33 İOKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile İSKPK, İKT Puanları Arasındaki Korelasyonlar

İOKB Grubu		Beck Anksiyete Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Obsesyon Toplam Puanı	Kompulsiyon Toplam Puanı	Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanı
İSKPK						
Toplam Hareket Fazlası	r	-0.052	-0.011	0.063	0.157	0.101
	p	0.791	0.954	0.745	0.416	0.601
İlk Hareket Toplam Çözme Zamanı	r	0.137	0.078	0.130	0.148	0.135
	p	0.479	0.687	0.502	0.442	0.485
Toplam Doğru Çözme	r	0.064	-0.204	-0.242	-0.255	-0.248
	p	0.742	0.290	0.206	0.182	0.195
İKT Testi						
Dördüncü Yirmi Puan	r	-0.262	-0.409	-0.051	0.102	0.012
	p	0.170	0.028	0.792	0.600	0.952
Beşinci Yirmi Puan	r	0.008	0.175	-0.006	0.076	0.028
	p	0.969	0.365	0.974	0.696	0.887
Fark	r	-0.044	0.245	-0.088	0.048	-0.033
	p	0.820	0.199	0.648	0.806	0.863
Son Yarı Puanı	r	-0.168	-0.126	-0.189	0.017	-0.094
	p	0.383	0.513	0.326	0.931	0.628

Spearman Korelasyon

İOKB hastalarında beck anksiyete ölçeği ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.34)

İOKB hastalarında beck depresyon ölçeği ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.34)

İOKB hastalarında obsesyon toplam puanı ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.34)

İOKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. İOKB hastalarında kompulsiyon toplam puanı ile *WKET testi seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p<0.05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.34)

İOKB hastalarında obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.34)

Tablo 4.34 İOKB Grubunda BAÖ, BDÖ, Y-BOCS Puanları ile WKET Puanları Arasındaki Korelasyonlar

İOKB Grubu	Beck Anksiyete Ölçeği	Beck Depresyon Ölçeği	Obsesyon Toplam Puanı	Kompulsiyon Toplam Puanı	Obsesyon ve Kompulsiyon Toplam Puanı
------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------------------

WKET Testi						
Toplam Doğru Sayısı	r	-0.241	0.063	0.019	0.193	0.140
	p	0.208	0.744	0.923	0.316	0.469
Toplam Yanlış Sayısı	r	0.241	-0.063	-0.019	-0.193	-0.140
	p	0.208	0.744	0.923	0.316	0.469
Perseveratif Yanıt	r	0.351	0.119	0.152	-0.062	0.026
	p	0.062	0.540	0.431	0.749	0.895
Non-Perseveratif Hata	r	0.016	-0.206	-0.191	-0.300	-0.285
	p	0.936	0.284	0.321	0.114	0.134
Perseveratif Hata	r	0.351	0.093	0.117	-0.104	-0.018
	p	0.062	0.631	0.547	0.592	0.924
Elde Edilen Kategori	r	-0.166	-0.021	0.064	0.360	0.258
	p	0.390	0.913	0.740	0.055	0.177
Perseveratif Hata Yüzdesi	r	0.352	0.096	0.120	-0.100	-0.014
	p	0.061	0.622	0.534	0.606	0.941
Kavramsal Düzeydeki Yanıtların Yüzdesi	r	-0.260	0.030	-0.009	0.154	0.104
	p	0.174	0.875	0.965	0.424	0.591
Seti Koruma Başarısızlığı	r	-0.289	-0.117	-0.202	-0.439	-0.348
	p	0.128	0.546	0.294	0.017	0.064

Spearman Korelasyon

OKB hastalarında biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile *sayı dizisi düz puanı* arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. OKB hastalarında biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile *sayı dizisi ters puanı* arasında anlamlı ($p > 0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A, bitirme süresi* arasında anlamlı ($p > 0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p > 0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.35)

OKB hastalarında biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p > 0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A, bitirme süresi* arasında anlamlı ($p > 0.05$)

korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile ***Stroop testi toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.35)

OKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***sayı dizisi düz, ters puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***iz sürme testi A, B, B+A, bitirme süresi*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***Stroop testi toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.35)

OKB hastalarında biriktirme envanteri toplam puanı ile ***sayı dizisi düz, ters puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri toplam puanı ile ***iz sürme testi A, B, B+A, bitirme süresi*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri toplam puanı ile ***Stroop testi toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.35)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile ***sayı dizisi düz, ters puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile ***iz sürme testi A, B, B+A, bitirme süresi*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile ***Stroop testi toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.35)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile ***sayı dizisi düz, ters puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile ***iz sürme testi A, B, B+A, bitirme süresi*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile ***Stroop testi toplam puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.35)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A, bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.35)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A, bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.35)

Tablo 4.35 OKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile Sayı Dizisi, İST ve Stroop Testi Sonuçları Arasındaki Korelasyonlar

OKB Grubu		Biriktirme Envanteri				Barratt Dürtüsellik Ölçeği			
		Eşya Kalabalığı	Edinme/ Alma	Atmada Zorluk	Toplam Puan	Dikkatsel	Devinimsel	Plansızlık	Toplam Puanı
<i>Sayı Dizisi</i>									
Düz Puanı	r	0.385	0.140	0.191	0.336	-0.005	-0.277	-0.187	-0.249
	p	0.039	0.469	0.321	0.075	0.977	0.146	0.332	0.192
Ters Puanı	r	0.022	0.047	0.196	0.156	-0.073	-0.137	-0.011	-0.124
	p	0.908	0.809	0.308	0.420	0.705	0.478	0.955	0.523
<i>İz Sürme Testi</i>									
A Bitirme Süresi	r	-0.023	-0.192	-0.213	-0.213	-0.082	0.002	0.207	0.128
	p	0.907	0.317	0.267	0.267	0.673	0.990	0.282	0.509
B Bitirme Süresi	r	-0.263	-0.166	-0.057	-0.221	-0.323	0.228	0.020	0.019
	p	0.168	0.389	0.770	0.249	0.087	0.233	0.920	0.922
B+A Bitirme Süresi	r	-0.282	-0.198	-0.224	-0.340	-0.365	0.178	0.105	0.050
	p	0.138	0.303	0.242	0.071	0.052	0.357	0.587	0.796
Stroop Testi Toplam Süre	r	-0.269	-0.268	0.111	-0.293	-0.072	0.043	0.254	0.152
	p	0.159	0.159	0.568	0.122	0.709	0.823	0.184	0.432

Spearman Korelasyon

OKB hastalarında biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası*** arasında anlamlı ($p<0.05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. OKB hastalarında biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile ***İ5KPK testi ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında biriktirme envanteri toplam puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında biriktirme envanteri toplam puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile *IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile *İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile *IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.36)

Tablo 4.36 OKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile İ5KPK Testi, IKT Sonuçları Arasındaki Korelasyonlar

OKB Grubu		Biriktirme Envanteri				Barratt Dürtüsellik Ölçeği			
		Eşya Kalabalığı	Edinme/Alma	Atmada Zorluk	Toplam Puan	Dikkatsel	Devinimsel	Plansızlık	Toplam Puanı
İ5KPK									
Toplam Hareket Fazlası	r	-0.436	0.041	-0.297	-0.342	0.040	0.014	0.003	-0.001
	p	0.018	0.835	0.118	0.070	0.838	0.944	0.987	0.996
İlk Hareket Toplam Çözme Zamanı	r	-0.334	0.064	-0.326	-0.244	-0.136	0.013	0.077	-0.016
	p	0.077	0.740	0.084	0.201	0.483	0.946	0.691	0.934
Toplam Doğru Çözme	r	0.174	-0.302	0.228	0.107	-0.262	-0.062	-0.332	-0.315
	p	0.366	0.111	0.234	0.581	0.170	0.750	0.079	0.096
IKT Testi									
Dördüncü Yirmi Puan	r	-0.278	-0.262	-0.092	-0.242	-0.182	0.029	0.165	0.022
	p	0.144	0.170	0.636	0.206	0.346	0.880	0.394	0.912
Beşinci Yirmi Puan	r	-0.126	-0.250	-0.134	-0.195	-0.108	0.088	0.139	0.069
	p	0.516	0.190	0.487	0.310	0.579	0.649	0.472	0.723
Fark	r	-0.215	-0.188	-0.205	-0.299	-0.050	-0.016	0.296	0.135
	p	0.262	0.329	0.287	0.115	0.795	0.933	0.119	0.486
Son Yarı Puanı	r	-0.226	-0.195	-0.167	-0.239	-0.223	0.114	0.198	0.066
	p	0.238	0.312	0.386	0.212	0.245	0.555	0.303	0.734

Spearman Korelasyon

OKB hastalarında biriktirme eşya kalabalığı puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.37)

OKB hastalarında biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. OKB hastalarında biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile ***WKET testi toplam toplam yanlış sayısı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.37)

OKB hastalarında biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile ***WKET testi perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.37)

OKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***WKET testi seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. OKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***WKET testi non-perseveratif hata sayısı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.37)

OKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.37)

OKB hastalarında biriktirme envanteri toplam puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.37)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.37)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.37)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı, elde edilen kategori sayısı, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi*** arasında anlamlı ($p<0.05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile ***WKET testi toplam yanlış sayısı, non-perseveratif hata sayısı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.37)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile ***WKET testi perseveratif yanıt sayısı, perseveratif hata sayısı, perseveratif hata yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.37)

OKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.37)

Tablo 4.37 OKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile WKET Sonuçları Arasındaki Korelasyonlar

OKB Grubu	Biriktirme Envanteri				Barratt Dürtüsellik Ölçeği				
	Eşya Kalabalığı 1	Edinme / Alma	Atmad a Zorluk	Topla m Puan	Dikkatse l	Devinimse l	Plansızlı k	Topla m Puanı	
<i>WKET Testi</i>									
Toplam	r	-0.098	-0.368	-0.314	-0.256	-0.048	-0.085	-0.470	-0.295
Doğru Sayısı	p	0.613	0.050	0.097	0.181	0.803	0.661	0.010	0.120
Toplam Yanlış Sayısı	r	0.098	0.368	0.314	0.256	0.048	0.085	0.470	0.295
	p	0.613	0.050	0.097	0.181	0.803	0.661	0.010	0.120
Perseveratif Yanıt	r	-0.182	0.251	0.123	0.006	-0.012	0.169	0.331	0.232
	p	0.344	0.189	0.523	0.976	0.949	0.381	0.079	0.225
Non-Perseveratif Hata	r	0.207	0.338	0.434	0.326	0.096	0.016	0.456	0.289
	p	0.281	0.073	0.019	0.085	0.620	0.933	0.013	0.128
Perseveratif Hata	r	-0.148	0.240	0.138	0.030	0.011	0.147	0.364	0.252
	p	0.443	0.209	0.475	0.879	0.954	0.446	0.053	0.187
Elde Edilen Kategori	r	-0.048	-0.307	-0.158	-0.143	-0.025	-0.104	-0.416	-0.263
	p	0.805	0.105	0.413	0.458	0.898	0.590	0.025	0.168
Perseveratif Hata Yüzdesi	r	-0.148	0.240	0.138	0.030	0.011	0.147	0.364	0.252
	p	0.443	0.209	0.475	0.879	0.954	0.446	0.053	0.187
Kavramsal Düzeydeki Yanıtların Yüzdesi	r	-0.068	-0.358	-0.321	-0.228	-0.029	-0.073	-0.449	-0.276
	p	0.728	0.056	0.090	0.235	0.883	0.706	0.014	0.148
Seti Koruma Başarısızlığı	r	0.161	-0.118	-0.400	0.030	0.087	0.248	-0.171	-0.007
	p	0.405	0.543	0.032	0.878	0.654	0.195	0.376	0.971

Spearman Korelasyon

İOKB hastalarında biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A, bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.38)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A, bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.38)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.38)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri toplam puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri toplam puanı ile *iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Biriktirme envanteri toplam puanı ile *Stroop testi toplam puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.38)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile *sayı dizisi düz, ters puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile *iz sürme testi A, B bitirme süresi* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile *iz sürme testi B+A bitirme*

süresi arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile **Stroop testi toplam puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.38)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile **sayı dizisi düz, ters puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile **iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile **Stroop testi toplam puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.38)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile **sayı dizisi düz, ters puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile **iz sürme testi A bitirme süresi** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile **iz sürme testi B, B+A bitirme süresi** arasında ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile **Stroop testi toplam puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.38)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile **sayı dizisi düz, ters puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile **iz sürme testi A bitirme süresi** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile **iz sürme testi B, B+A bitirme süresi** arasında ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile **Stroop testi toplam puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.38)

Tablo 4.38 İOKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile Sayı Dizisi Testi, İST ve Stroop Test Puanlarının Korelasyonları

İOKB Grubu		Biriktirme Envanteri				Barratt Dürtüsellik Ölçeği			
		Eşya Kalabalığı	Edinme/Alma	Atmada Zorluk	Toplam Puan	Dikkatsel	Devinimsel	Plansızlık	Toplam Puanı
Sayı Dizisi									
Düz Puanı	r	0.153	0.133	0.286	0.218	0.053	-0.086	-0.074	-0.079
	p	0.427	0.491	0.132	0.255	0.786	0.658	0.702	0.684
Ters Puanı	r	0.024	0.339	0.176	0.219	0.087	-0.048	0.189	0.047
	p	0.903	0.072	0.360	0.254	0.654	0.805	0.327	0.809
İz Sürme Testi									
A Bitirme Süresi	r	-0.019	0.038	0.068	0.014	0.080	0.038	0.050	0.017
	p	0.922	0.846	0.726	0.942	0.679	0.844	0.798	0.932
B Bitirme Süresi	r	0.029	0.257	0.076	0.275	0.312	0.350	0.382	0.473
	p	0.880	0.178	0.697	0.149	0.100	0.063	0.041	0.009
B+A Bitirme Süresi	r	0.025	0.280	0.062	0.250	0.372	0.317	0.369	0.453
	p	0.896	0.141	0.748	0.191	0.047	0.094	0.049	0.014
Stroop Testi	r	-0.017	0.243	0.115	0.155	0.326	0.283	-0.093	0.229
	Toplam Süre	p	0.929	0.203	0.554	0.422	0.085	0.137	0.632

Spearman Korelasyon

İOKB hastalarında biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile **İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında biriktirme eşya kalabalığı puanı ile **IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile **İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri toplam puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri toplam puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile ***İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile ***IKT testi dördüncü yirmi, beşinci yirmi, fark, son yarı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.39)

Tablo 4.39 İOKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile İ5KPK ve IKT Sonuçlarının Korelasyonları

İOKB Grubu	Biriktirme Envanteri				Barratt Dürtüsellik Ölçeği			
	Eşya Kalabalığı	Edinme/Alma	Atmada Zorluk	Toplam Puan	Dikkatsel	Devinimsel	Plansızlık	Toplam Puanı
<i>İ5KPK</i>								

Toplam Hareket Fazlası	r	0.000	0.034	0.040	0.035	-0.066	-0.075	-0.213	-0.100
	p	1.000	0.861	0.837	0.857	0.735	0.699	0.266	0.606
İlk Hareket Toplam Çözme Zamanı	r	0.070	-0.075	0.099	0.063	-0.090	-0.230	-0.259	-0.194
	p	0.717	0.698	0.611	0.747	0.642	0.229	0.175	0.312
Toplam Doğru Çözme	r	-0.046	-0.254	-0.171	-0.172	-0.169	-0.028	0.095	-0.057
	p	0.814	0.184	0.375	0.373	0.381	0.885	0.623	0.768
IKT Testi									
Dördüncü Yirmi Puan	r	-0.024	-0.323	0.100	-0.065	-0.291	0.083	-0.093	-0.082
	p	0.903	0.088	0.604	0.737	0.126	0.668	0.631	0.674
Beşinci Yirmi Puan	r	-0.155	0.099	0.017	0.007	0.209	-0.095	-0.097	-0.018
	p	0.423	0.610	0.931	0.971	0.277	0.622	0.618	0.926
Fark	r	-0.133	0.216	-0.071	0.000	0.288	-0.103	-0.048	0.021
	p	0.492	0.260	0.714	1.000	0.130	0.596	0.805	0.914
Son Yarı Puanı	r	-0.024	-0.160	0.143	0.062	-0.055	0.004	0.019	-0.004
	p	0.902	0.406	0.460	0.750	0.778	0.983	0.921	0.985

Spearman Korelasyon

İOKB hastalarında biriktirme envanteri eşya kalabalığı puanı ile **WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.40)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri edinme/alma puanı ile **WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.40)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.40)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***WKET testi elde edilen kategori sayısı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir. İOKB hastalarında biriktirme envanteri atmada zorluk puanı ile ***WKET testi seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p<0.05$) negatif korelasyon gözlenmiştir. (Tablo 4.40)

İOKB hastalarında biriktirme envanteri toplam puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.40)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği dikkatsel puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.40)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği devinimsel puanı ile ***WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı*** arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.40)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği plansızlık puanı ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.40)

İOKB hastalarında Barratt dürtüsellik ölçeği toplam puanı ile *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seti koruma başarısızlığı puanı* arasında anlamlı ($p>0.05$) korelasyon gözlenmemiştir. (Tablo 4.40)

Tablo 4.40 İOKB Grubunda BE-GGF, BIS-11 Puanları ile WKET Puanlarının Korelasyonları

İOKB Grubu		Biriktirme Envanteri				Barratt Dürtüsellik Ölçeği			
		Eşya Kalabalığı	Edinme/ Alma	Atmada Zorluk	Toplam Puan	Dikkatsel	Devinimsel	Plansızlık	Toplam Puanı
WKET Testi									
Toplam	r	-0.130	0.160	0.222	0.179	-0.106	-0.037	0.066	0.018
Doğru Sayısı	p	0.500	0.407	0.247	0.352	0.585	0.849	0.733	0.926
Toplam Yanlış Sayısı	r	0.130	-0.160	-0.222	-0.179	0.106	0.037	-0.066	-0.018
	p	0.500	0.407	0.247	0.352	0.585	0.849	0.733	0.926
Perseveratif Yanıt	r	0.144	0.017	-0.103	-0.047	0.223	-0.006	-0.072	-0.003
	p	0.455	0.932	0.595	0.810	0.246	0.974	0.712	0.988
Non-Perseveratif Hata	r	0.035	-0.255	-0.241	-0.285	0.039	0.071	-0.034	-0.013
	p	0.856	0.182	0.208	0.134	0.840	0.715	0.862	0.947
Perseveratif Hata	r	0.155	-0.030	-0.135	-0.070	0.201	0.014	-0.036	0.010
	p	0.421	0.876	0.484	0.717	0.297	0.944	0.852	0.957
Elde Edilen Kategori	r	0.078	0.137	0.376	0.331	-0.101	-0.071	0.027	-0.025
	p	0.689	0.479	0.044	0.079	0.604	0.714	0.891	0.896
Perseveratif Hata Yüzdesi	r	0.155	-0.027	-0.135	-0.069	0.198	0.010	-0.040	0.006
	p	0.422	0.890	0.486	0.722	0.302	0.958	0.838	0.974
	r	-0.084	0.131	0.187	0.182	-0.092	-0.016	0.137	0.056

Kavramsal Düzeydeki Yanıtların Yüzdesi	p	0.665	0.498	0.332	0.346	0.635	0.936	0.479	0.774
Seti Koruma Başarısızlığı	r	-0.157	-0.085	-0.438	-0.303	0.110	0.171	0.146	0.203
	p	0.417	0.662	0.017	0.110	0.569	0.376	0.449	0.291

Spearman Korelasyon

OKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *sayı dizisi düz, ters puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. OKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *Stroop testi toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.41)

OKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *iz sürme testi A bitirme süresi* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. OKB grubunda hastalığa bakış açısı orta olan grupta *iz sürme testi B, B+A bitirme süresi* hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. OKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *IKT testi dördüncü yirmi puanı, beşinci yirmi puanı, fark, son yarı puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.41)

OKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *İ5KPK testi toplam hareket fazlası, toplam doğru çözme zamanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. OKB grubunda hastalığa bakış açısı orta olan grupta *İ5KPK testi ilk hareket toplam çözme zamanı* hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 4.41)

OKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, perseveratif yanıt sayısı, non-*

perseveratif hata sayısı, perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, perseveratif hata yüzdesi, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seri koruma başarısızlığı puanı

anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.41)

Tablo 4.41 OKB Grubunda Hastalığa Bakış Açısı Mükemmel-İyi Olan Grup ile Orta Olan Grubun Nöropsikolojik Test Sonuçları Açısından Karşılaştırılması

OKB Grubu	Hastalığa Bakış Açısı				p
	Mükemmel-İyi (n:22)		Orta (n:7)		
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
<i>Sayı Dizisi</i>					
Düz Puanı	5.4 ± 0.9	5.0	5.7 ± 1.5	6.0	0.629 ^m
Ters Puanı	4.3 ± 0.9	4.5	4.7 ± 1.7	4.0	0.852 ^m
Stroop Testi Toplam Süre	72.5 ± 13.9	71.7	75.4 ± 18.3	72.5	0.760 ^m
<i>İz Sürme Testi</i>					
A Bitirme Süresi	34.6 ± 10.7	31.5	42.0 ± 10.2	41.2	0.103 ^m
B Bitirme Süresi	88.3 ± 26.6	80.5	145.6 ± 60.3	124.0	0.019 ^m
B+A Bitirme Süresi	122.9 ± 29.7	112.3	188.0 ± 59.5	162.9	0.006 ^m
<i>IKT Testi</i>					
Dördüncü Yirmi Puan	-0.7 ± 5.6	0.0	0.6 ± 4.9	2.0	0.586 ^t
Beşinci Yirmi Puan	-0.4 ± 5.3	-1.0	-2.3 ± 6.3	0.0	0.797 ^m
Fark	0.5 ± 5.7	0.0	1.1 ± 4.9	2.0	0.805 ^t
Son Yarı Puanı	-1.2 ± 10.9	-2.0	-2.0 ± 11.0	2.0	0.661 ^m
<i>İSKPK</i>					
Toplam Hareket Fazlası	55.7 ± 26.5	58.0	77.1 ± 28.8	87.0	0.079 ^t
İlk Hareket Toplam Çözme Zamanı	422.6 ± 154.6	419.0	591.3 ± 236.2	531.0	0.036 ^t
Toplam Doğru Çözme	3.0 ± 1.9	3.0	2.6 ± 1.3	2.0	0.678 ^m
<i>WKET Testi</i>					
Toplam Doğru Sayısı	83.4 ± 18.7	88.0	75.1 ± 27.3	78.0	0.628 ^m
Toplam Yanlış Sayısı	44.6 ± 18.7	40.0	52.9 ± 27.3	50.0	0.628 ^m
Perseveratif Yanıt	26.4 ± 15.9	20.0	31.3 ± 16.9	32.0	0.444 ^m
Non-perseveratif Hata	21.2 ± 9.4	21.0	26.7 ± 17.3	17.0	0.701 ^m
Perseveratif Hata	23.5 ± 13.0	18.0	26.1 ± 13.5	27.0	0.702 ^m
Elde Edilen Kategori	4.8 ± 2.7	5.0	4.1 ± 4.1	3.0	0.694 ^t
Perseveratif Hata Yüzdesi	18.3 ± 10.1	14.1	20.4 ± 10.6	21.1	0.702 ^m
Kavramsal Düzeydeki Yanıtların Yüzdesi	55.8 ± 19.9	59.0	44.0 ± 31.6	47.7	0.379 ^t
Seti Koruma Başarısızlığı	1.7 ± 1.2	2.0	0.9 ± 0.7	1.0	0.093 ^m

^tBağımsız örneklem t test / ^mMann-whitney u test

İOKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *sayı dizisi düz, ters puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. İOKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *Stroop testi toplam puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.42)

İOKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *iz sürme testi A, B, B+A bitirme süresi* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 17)

İOKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *IKT testi dördüncü yirmi puanı, beşinci yirmi puanı, fark, son yarı puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.42)

İOKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *İ5KPK testi toplam hareket fazlası, ilk hareket toplam çözme zamanı, toplam doğru çözme zamanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.42)

İOKB grubunda hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi ve orta olan gruplar arasında *WKET testi toplam doğru sayısı, toplam yanlış sayısı, non-perseveratif hata sayısı, elde edilen kategori sayısı, kavramsal düzeydeki yanıtların yüzdesi, seri koruma başarısızlığı puanı* anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 4.42)

OKB grubunda hastalığa bakış açısı orta olan grupta *WKET testi perseveratif yanıt sayısı, perseveratif hata sayısı, perseveratif hata yüzdesi* hastalığa bakış açısı mükemmel-iyi olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 4.42)

Tablo 4.42 İOKB Grubunda Hastalığa Bakış Açısı Mükemmel-İyi Olan Grup ile Orta Olan Grubun Nöropsikolojik Test Sonuçları Açısından Karşılaştırılması

İOKB Grubu	Hastalığa Bakış Açısı				p
	Mükemmel-İyi (n:25)		Orta (n:4)		
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
<i>Sayı Dizisi</i>					
Düz Puanı	6.1 ± 1.2	6.0	6.3 ± 0.5	6.0	0.667 ^m
Ters Puanı	4.7 ± 0.9	5.0	4.8 ± 0.5	5.0	0.972 ^m
Stroop Testi Bölüm Toplam Süre	75.4 ± 19.4	70.2	83.3 ± 21.0	78.0	0.343 ^m
<i>İz Sürme Testi</i>					
A Bitirme Süresi	30.2 ± 10.4	27.6	33.1 ± 4.7	32.7	0.327 ^m
B Bitirme Süresi	96.3 ± 44.2	100.5	74.6 ± 21.8	75.0	0.282 ^m
B+A Bitirme Süresi	126.4 ± 49.2	125.1	107.6 ± 25.7	108.4	0.527 ^m
<i>İKT Testi</i>					
Dördüncü Yirmi Puan	-0.3 ± 5.9	0.0	-2.0 ± 3.7	-2.0	0.585 ^t
Beşinci Yirmi Puan	0.5 ± 5.1	0.0	-4.5 ± 7.5	-6.0	0.102 ^t
Fark	3.1 ± 8.6	2.0	-1.0 ± 10.0	-6.0	0.215 ^m
Son Yarı Puanı	0.1 ± 10.1	-4.0	-7.0 ± 3.5	-7.0	0.124 ^m
<i>İSKPK</i>					
Toplam Hareket Fazlası	59.1 ± 30.0	58.0	41.3 ± 11.8	38.0	0.057 ^t
İlk Hareket Toplam Çözme Zamanı	426.8 ± 189.5	385.0	352.5 ± 71.9	351.0	0.591 ^m
Toplam Doğru Çözme	3.4 ± 2.2	3.0	4.0 ± 2.2	4.5	0.522 ^m
<i>WKET Testi</i>					
Toplam Doğru Sayısı	86.4 ± 21.0	90.0	67.3 ± 23.6	61.0	0.129 ^m
Toplam Yanlış Sayısı	41.6 ± 21.0	38.0	60.8 ± 23.6	67.0	0.129 ^m
Perseveratif Yanıt	22.9 ± 14.5	18.0	42.5 ± 24.2	37.0	0.050 ^m
Non-perseveratif Hata	20.8 ± 13.2	18.0	24.8 ± 11.8	25.5	0.357 ^m
Perseveratif Hata	20.8 ± 11.3	17.0	36.0 ± 17.9	33.5	0.036 ^m
Elde Edilen Kategori	5.4 ± 3.3	6.0	2.8 ± 3.0	2.0	0.146 ^t
Perseveratif Hata Yüzdesi	16.2 ± 8.8	13.3	28.1 ± 14.0	26.2	0.036 ^m
Kavramsal Düzeydeki Yanıtların Yüzdesi	57.5 ± 23.9	63.3	38.1 ± 25.7	31.6	0.155 ^m
Seti Koruma Başarısızlığı	1.2 ± 1.4	1.0	1.5 ± 0.6	1.5	0.468 ^m

^t Bağımsız örneklem t test / ^m Mann-whitney u test

5. TARTIŞMA

Yapılan çalışmada katılımcıların yaş ortalaması gruplar arasında benzer bulunmuştur. Yaş ortalamalarına bakıldığında SK grubunun yaş ortalaması 29,5, OKB grubunun yaş ortalaması 29,1, İOKB grubunun yaş ortalaması ise 25,6 olduğu görülmüştür. Buradaki bulgular, literatürde bildirilen yaş ortalamalarından daha düşük düzeydedir.

Yapılan bir çalışmada biriktirme bozukluğu, OKB, SK grubu karşılaştırılmış olup Biriktirme bozukluğu grubunun yaş ortalaması 54,1, OKB grubunun yaş ortalaması 36,1, SK grubunun yaş ortalaması 44,8 olarak raporlanmıştır (Hough *et al.*, 2016). Benzer şekilde başka bir çalışmada İOKB grubu yaş ortalaması 48,75, SK grubunun yaş ortalaması 51,5'tir (Morein-Zamir *et al.*, 2014). 407 kişinin katıldığı bir çalışmada ise İOKB ve OKB karşılaştırılmış. İOKB grubunun yaş ortalaması 38,02, OKB grubunun yaş ortalaması ise 36,53 olarak raporlanmıştır (Boerema *et al.*, 2019).

Farklı bir çalışmada ise İOKB grubu yaş ortalaması 47,6, OKB grubu yaş ortalaması 39,2 gelmiştir (Cromer, Schmidt and Murphy, 2007). Frost ve arkadaşlarının (Frost, Steketee and Tolin, 2011) yaptığı çalışmada ise biriktirme bozukluğu grubunun yaş ortalaması 52,63, OKB grubunun ise 34,56 olarak bildirilmiştir. Frost ve arkadaşlarının bir başka çalışmasında ise yaş ortalamaları İOKB grubunda 49, OKB grubunda 37,1, SK grubunda ise 41,6 olarak bildirilmiştir (Frost *et al.*, 2000). Farklı bir çalışmaya katılan biriktirme bozukluğu katılımcıları yaş ortalaması 42,7, OKB grubu katılımcılarının ise 44,5 gelmiştir (Kuwano *et al.*, 2020).

Yapılan başka bir çalışmada ise İOKB grubunun yaş ortalaması 55 gelmişken (Grisham *et al.*, 2007), Matsunaga ve arkadaşlarının (Matsunaga *et al.*, 2010) yaptığı çalışmada ise İOKB grubu yaş ortalaması 30,8, OKB grubunun yaş ortalaması ise 30,1'dir. 624 katılımcı ile

gerçekleştirilen bir çalışmada ise İOKB grubu yaş ortalaması 37, OKB grubunun ise 35,2 gelmiş olup istatistiksel olarak anlamlı fark bildirilmemiştir (Samuels *et al.*, 2007).

Yapılan başka bir çalışmada ise İOKB grubu yaş ortalaması 49,59, OKB grubu yaş ortalaması 31,38, SK grubu yaş ortalaması ise 47,35 olarak rapor edilmiş (Tolin and Villavicencio, 2011). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise İOKB grubu yaş ortalaması 31,78, OKB grubu 33,83, SK grubu ise ortalaması ise 34,20 olarak bildirilmiş (Tumkaya *et al.*, 2021). Başka bir çalışmada ise İOKB grubu yaş ortalaması 38,62, OKB grubu yaş ortalaması ise 39,23’tür (Wheaton *et al.*, 2008).

İncelenen verilere bakıldığında zaman, istifleme semptomu gösteren bireylerin, genel anlamda, istifleme semptomu olmayan OKB hastalarına ve sağlıklı bireylere göre daha ileri yaşta oldukları görülmektedir. Bu istifleme semptomlarının yaşla birlikte artabileceği ve kronik bir hal alabileceği yönündeki hipotezleri destekliyor gibi görünüyor. Fakat bu çalışmada gözlemlenen yaş ortalamasının düşük olması çalışmalardaki örneklem farklılıkları, kültürel faktörler ya da veri toplama metodlarına bağlı olarak değerlendirilmelidir. Bu sebeple gelecekte yapılacak çalışmalarda daha çok sayıda katılımcı ile yaş değişkeni tekrar ele alınmalıdır.

Bu çalışmada İOKB ve OKB gruplarındaki katılımcıların %69’unun kadınlardan oluştuğu belirlenmiştir. Bu oran, SK grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Cinsiyet dağılımı açısından literatür incelendiğinde, genel anlamda İOKB ve biriktirme bozukluğu gruplarında kadın cinsiyet oranının daha yüksek olduğu gözle çarpılmaktadır. Örneğin bir çalışmada biriktirme bozukluğu grubundaki kadın oranı %73,3 iken, aynı çalışmada OKB grubundaki kadın oranı %52,4 olarak bildirilmiştir (Hough *et al.*, 2016). Yapılan başka bir çalışmada ise İOKB grubunda kadın oranı %50 olarak bildirilmiş (Morein-

Zamir *et al.*, 2014). Başka bir çalışmada ise İOKB grubunda kadın oranı %55,2, OKB oranı ise %55,9 olarak raporlanmış (Boerema *et al.*, 2019).Yapılan başka bir çalışmada ise İOKB grubu kadın oranı %62, istifçi olmayan OKB grubu kadın oranı ise %61 olarak bildirilmiş (Cromer, Schmidt and Murphy, 2007).

Yapılan başka bir çalışmada ise biriktirme bozukluğu katılımcılarının %78,7'si kadındı, biriktirme bozukluğu olmayan OKB katılımcılarının ise %46,9'u kadındı ve iki grup arasında anlamlı farklılık bulunduğu bildirilmiş (Frost, Steketee and Tolin, 2011). Başka bir çalışmada ise İOKB grubu katılımcılarının %67,6'sı kadinken bu oran istifçi olmayan OKB grubunda %80 imiş (Frost *et al.*, 2000). Başka bir çalışmada ise biriktirme bozukluğu grubunun %73,3'ü, OKB grubunun ise %65'i kadınlardan oluşuyordu (Kuwano *et al.*, 2020).

Yapılan başka bir çalışmada ise İOKB grubunun %66,7'si kadınmış (Grisham *et al.*, 2007). Farklı bir çalışmada İOKB grubunun %55,5'i, istifçi olmayan OKB grubunun ise %70,1'i kadınlardan oluşuyormuş (Matsunaga *et al.*, 2010). Yapılan başka bir çalışmada ise İOKB grubunun %68'i, OKB grubunun ise %66'sı kadın katılımcılardan oluştuğu rapor edilmiş (Samuels *et al.*, 2007). Başka bir çalışmada ise İOKB grubunun %81'i, OKB grubunun ise %23'ü kadınlardan oluşuyormuş ve yapılan analizde aralarında anlamlı farklılık bulunduğu bildirilmiş (Tolin and Villavicencio, 2011).

Türkiye'de yapılan ve 136 kişini katıldığı bir çalışmada ise İOKB grubunun kadın oranı %65,8 iken, bu oran istifçi olmayan OKB grubunda %68,4 olarak belirlenmiş (Tumkaya *et al.*, 2021). Yapılan başka bir çalışmada ise İOKB grubunda kadın oranı %63, istifçi olmayan OKB grubunda ise kadın oranı %56 olarak raporlanmıştır (Wheaton *et al.*, 2008).

Bu bulgulara baktığımız zaman, kadınların istifleme davranışlarına daha yatkın olabileceği ve bunun özellikle biriktirme bozukluğu ve İOKB gruplarında daha bariz olduğu ifade edilebilir. Ayrıca, yapılan bazı çalışmalarda gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı

fark yokken, bazılarında ise anlamlı fark olduğu gözlenmiştir. Bu, kültürel faktörler, katılımcıların özellikleri ve çalışmaların yöntemlerinin farklı olması gibi değişkenlerle açıklanabilir. Cinsiyet faktörünün istifleme üzerindeki etkisini daha iyi anlamak için, geniş örneklemlemlerle ve karşılaştırmalı olarak yapılacak gelecekteki çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yapılan çalışmada katılımcılar, medeni durumları açısından anlamlı farklılık göstermese de aradaki fark anlamlılığa yaklaşmıştır. Buradaki bulgulara göre İOKB grubundaki evli oranı %17,2 iken, OKB grubunda %37,9, SK grubunda ise %46,7 olarak tespit edilmiştir. Bu durum, İOKB grubunda yer alan bireylerin daha düşük evlilik oranlarına sahip olduğunu ve bunu klinik özelliklerle ilişki olabileceği akla gelmektedir.

Literatür incelendiğinde bu konuda varılan sonuçlar farklılık göstermekle birlikte, bazı araştırmalar da benzer sonuçların geldiği bildirilmiştir. Örneğin yapılan bir çalışmada istifçi olmayan OKB grubunun, İOKB grubuna kıyasla bir partnerle yaşama oranının daha fazla olduğunu bildirmiştir. (Boerema *et al.*, 2019). Yapılan başka bir çalışmada ise biriktirme bozukluğu olan katılımcıların %63,3'ü, OKB grubunun %65'i evli olmadığı ve bu çalışmada SK grubu ile biriktirme bozukluğu grubu karşılaştırıldıklarında anlamlı bir şekilde evli olma oranlarının biriktirme bozukluğunda düşük olduğu ifade edilmiştir (Kuwano *et al.*, 2020).

Buna karşılık bazı çalışmalar, benzer gruplar arasında anlamlı farklılık bildirmemiştir. Bir çalışmada İOKB grubunu, SK grubu ile medeni durum açısından farklı bulunmamıştır (Grisham *et al.*, 2007). Benzer şekilde bir çalışmada ise İOKB ile istifçi olmayan OKB karşılaştırılmış ve medeni durum açısından farklı bildirilmemiştir (Matsunaga *et al.*, 2010). Başka bir çalışmada ise İOKB ve OKB gruplarının evlenme oranları benzer gelmiştir (Samuels *et al.*, 2007).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise İOKB ve OKB gruplarının evlilik oranları benzer bulunmuş, fakat İOKB grubunun evlilik oranı kontrol grubundan düşük bulunmuştur

(Tumkaya *et al.*, 2021). Başka bir çalışmada ise OKB grubunun evli olma oranı İOKB grubundan daha yüksek gelmiştir (Wheaton *et al.*, 2008).

Literatürde farklı sonuçlar olsa da genel anlamda istifçiliği yüksek olan OKB hastaların daha az evli olma oranlarının olduğu bu durum bekar olma ile istifçilik arasında ilişki olabileceğini akla getiriyor (Kim, Steketee and Frost, 2001). Bu, istifleme davranışının sosyal işlevselliği etkileyerek yakın ilişkileri ve evlilik gibi olayları zorlaştırabileceğini düşündürüyor. Fakat yapılan çalışmalarda örneklem farklılıkları, kültürel etmenler ve araştırmaların yöntem farklılıkları nedeni ile bu ilişkinin açıklığa kavuşturulması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Yapılan çalışmada gruplar arasında eğitim seviyesi ve aldıkları eğitim süresi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Yapılan çalışmaların bir çoğunda İOKB, OKB ve SK arasında eğitim süresi açısından anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (Frost *et al.*, 2000, p. 200; Grisham *et al.*, 2007; Wheaton *et al.*, 2008; Matsunaga *et al.*, 2010; Frost, Steketee and Tolin, 2011; Boerema *et al.*, 2019; Kuwano *et al.*, 2020; Tumkaya *et al.*, 2021). Bu çalışmalardaki ortalama eğitim süreleri 11-17 yıl arasında değişmektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular literatürle uyumlu olup, eğitim süresi açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmaması, çalışmanın örneklem yapısının literatürdeki benzer çalışmalarla tutarlı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, eğitim seviyesinin istifleme ya da obsesif-kompulsif semptomlarla doğrudan ilişkili olmayabileceğini, dolayısıyla bu tür ruhsal bozuklukların her eğitim seviyesinden bireyde bulunabileceğini desteklemektedir.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, çalışma oranı açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Özellikle, çalışma oranı, SK grubunda anlamlı düzeyde

daha yüksekken hem İOKB grubunda hem de OKB grubunda anlamlı oranda daha düşüktür. Ayrıca, İOKB ve OKB grupları çalışma oranı açısından benzer oranlar sergilemiştir.

Çalışma oranı az sayıda çalışmada ele alınmış olsa da ilgi çekicidir. Örneğin bir çalışmada İOKB ile kontrol grubu çalışma oranı açısından benzer bir orana sahip olduğu ifade edilmiştir. Ancak söz konusu çalışmada istifçi olmayan OKB grubu ile karşılaştırma yapılmamıştır (Grisham *et al.*, 2007).

Mevcut çalışmanın literatüre katkısı, sadece İOKB ve kontrol grubunu değil, aynı anda istifçi olmayan OKB grubunu da içeren üç gruplu bir karşılaştırma yapmasıdır. Bu açıdan bakıldığında araştırma, çalışma durumunun sadece genel psikolojik sağlıktan değil, OKB semptom profillerinden de etkilendiğini düşündürmektedir. Özellikle hem İOKB hem de OKB gruplarında düşük çalışma oranları gözükmesi, bu bozuklukların mesleki işlevselliği bariz bir şekilde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırma, çalışma oranlarındaki bu düşük oranın sadece İOKB'ye özgü olmadığını, genel olarak OKB semptomlarının işlevsellik üzerinde belirleyici etkisi olduğunu düşündürmektedir. Bu anlamda, ileride yapılacak araştırmalarda çalışma durumunun klinik alt tiplerle ilişkisi incelenmeli ve psikososyal işlevselliği etkileyen faktörler ele alınmalıdır.

Yapılan çalışmada kontrol grubunda sosyoekonomik düzey OKB, İOKB gruplarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak, OKB ve İOKB grupları arasında sosyoekonomik düzey açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Literatürde bu konu ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Örneğin bir çalışmada İOKB ile OKB grubu karşılaştırılmış. OKB grubunun gelir düzeyinin İOKB grubuna göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Fakat bu çalışmada SK grubuna yer verilmemiştir (Wheaton *et al.*, 2008). Bir başka çalışmada biriktirme bozukluğu ile OKB karşılaştırılmış. Burada ise

mevcut çalışmaya benzer iki grup arasından anlamlı fark bildirilmemiştir (Frost, Steketee and Tolin, 2011).

Mevcut çalışmanın önemli katkılarından biri, OKB ve İOKB gruplarına SK grubunun da dahil edilmesi ve böylece sosyoekonomik düzeyin daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesidir. Bu açıdan bakıldığında çalışma, istifleme davranışlarının sadece klinik gruplar içinde değil, genel nüfusa kıyasla nasıl bir sosyoekonomik dağılım gösterdiğine dair bazı bilgiler vermektedir.

Elde edilen sonuçlar, gelir düzeyinin düşük olması istifleme semptomlarıyla ilişkili olabileceğini, fakat bu ilişkinin sadece İOKB'ye ait olmadığını, genel anlamda OKB ile de ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, literatürdeki bazı çelişkili sonuçlar değerlendirildiğinde, gelir düzeyinin psikopatolojiyi mi etkilediği yoksa psikopatolojinin işlevselliği azaltarak gelir düzeyini mi düşürdüğü sorusu, daha fazla çalışma ile aydınlatılmalıdır.

Yapılan çalışmada SK, OKB, İOKB grupları sigara içme oranı açısından birbirine benzer bulunmuştur.

Yapılan bir çalışmada sigara içmenin OKB hastalarında bilişsel profili nasıl etkilediğine bakılmış. 20 sigara içen ve içmeyen OKB hastası yürütücü işlev açısından karşılaştırılmış. Çalışmada iki grup yürütücü işlev açısından birbirine benzer bulunmuştur. Dolayısıyla sigara içmenin bilişsel performans üzerine artı bir yönü olmadığı görülmüş olup diğer psikiyatrik bozukluklardan daha az sigara içme oranını açıklayabileceği ifade edilmiştir (Caldirola *et al.*, 2016).

Mevcut çalışmada OKB gruplarının SK grubuna benzer oranlarda sigara kullanıyor olması, bu sonucu destekleyici niteliktedir. Sonuç olarak, sigara kullanımının OKB ve İOKB

gruplarında yaygın olmamasının sebebi bu gruplarda sigaranın bilişsel işlev üzerine koruyucu etkisinin olmamasının olabileceği akla gelmektedir.

Yapılan çalışmada OKB ve İOKB gruplarında travma öyküsü kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. OKB ve İOKB grupları arasında travma öyküsü anlamlı farklılık göstermemiştir. Travma öyküsü olan hastalar travma niteliği (cinsel, fiziksel, diğer) açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında farklılık gelmemiştir.

Literatür incelendiğinde bu konuyla ilgili çeşitli sonuçlar görülmektedir. Örneğin, İOKB ve OKB hastaları arasında sosyodemografik özellikler, komorbidite gibi farkları araştırmayı amaçlayan bir çalışmada toplam 348 OKB hastası katılmıştır. Bunlardan 58'i İOKB grubunu oluşturmuştur. Yapılan analizde İOKB ve OKB grubu hastaları TSSB ve çocukluk çağı travma öyküsü açısından anlamlı farklılık göstermemiştir (Boerema *et al.*, 2019).

Buna karşın, Cromer, Schmidt ve Murphy'nin 2007 yılında yaptığı çalışmada (Cromer, Schmidt and Murphy, 2007), İOKB grubu istifçi olmayan OKB grubuna göre daha fazla travmatik yaşam olayı bildirmiştir. Söz konusu bu çalışmada, 180 OKB hastası BE-GGF ile değerlendirilmiş; en yüksek puan alan %25'lik kesim (n=43) İOKB grubu, en düşük %25'lik kesim (n=49) ise istifçi olmayan OKB grubu olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca, İOKB grubundakiler Y-BOCS semptom kontrol listesinde biriktirme obsesyonlarının da olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bulgu, akıllara travmatik yaşam olaylarının istifleme davranışlarını artırıcı bir rol oynayabileceğini getirmektedir.

Mevcut çalışmada İOKB ve OKB grupları arasında travma öyküsü açısından anlamlı fark olmasa da literatürde bu konu ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu durum, örneklem farklılıkları, kullanılan ölçekler, istifçi grubun belirlenmesindeki farklılıklar gibi yöntemsel değişkenlerden kaynaklanıyor olabilir. Travma niteliği, süresi gibi faktörler de bu ilişkiyi etkileyebileceğinden, gelecekteki çalışmalarda İOKB ile travma öyküsü arasındaki ilişkinin

daha detaylı ele alınması önem kazanmaktadır. Özellikle, TSSB ve istifleme semptomları arasındaki ilişkiler hem klinik müdahale hem de istifçiliğin detaylı araştırılması açısından ilgi çekicidir.

Yapılan çalışmada İOKB grubunda intihar girişim oranı kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. OKB grubu ile kontrol, İOKB grupları arasında intihar girişim oranı anlamlı farklılık göstermemiştir.

Hindistan’da 200 OKB hastası ile yapılan bir çalışmada İOKB ve istifçi olmayan OKB karşılaştırılmış. İstifçi grubu (%10, n=20) BE-GGF’den 41 puan üstü alanlar ve istifçiliğinin başka obsesyonlarla açıklanamaması olarak belirlenmiştir. Çalışmada SK grubuna yer verilmemiştir. Yapılan analizde İOKB grubunun yaşam boyu intihar girişimi oranı istifçi olmayan OKB hastalarına kıyasla daha yüksek gelmiştir. Ayrıca yapılan bu çalışmada İOKB grubunun komorbidite oranı istifçi olmayan OKB’ye göre daha fazla gelmiştir (Chakraborty *et al.*, 2012). Bu durum, İOKB vakalarında intihar girişim oranlarının daha yüksek gelmesi eşlik eden psikiyatrik bozuklukların etkili olabileceğini akla getirmektedir.

Nitekim yapılan bir çalışmada komorbiditesi olan ve olmayan OKB hastaları karşılaştırılmıştır. Saf OKB’si olan hastaların komorbiditesi olan OKB hastalarına kıyasla yaşam boyu intihar düşüncesi gelme oranı daha düşük gelmiştir (Torres *et al.*, 2013).

Her ne kadar mevcut çalışmada OKB ve İOKB grupları intihar girişimi oranları açısından benzer olsada, İOKB grubunun SK grubuna göre daha yüksek oranda intihar girişimi görülmesi, psikopatolojik anlamda istifçiliğin önemini gösterebilir. Ayrıca yapılan çalışmada İOKB grubunda OKB grubuna kıyasla daha yüksek oranda MDB görülüyor olması da bu durumla ilgili olabilir.

Sonuç olarak, bu bulgular İOKB’nin yüksek psikolojik yük taşıyan ve intihar riski açısından klinik anlamda dikkat gerektiren bir grup olduğunu akla getirmektedir. Bu, istifçilik,

intihar riski ve komorbidite arasındaki ilişkilerin daha detaylı ele alınması gerekliliğini göstermektedir.

Bu çalışmada İOKB grubunda yaşam boyu psikiyatrik tanı alanların oranı OKB grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Özellikle İOKB grubunda majör depresif bozukluk (MDB) oranı OKB grubundan anlamlı olarak daha yüksektir. Oranlara bakıldığında İOKB grubunda MDB oranı %37,9 iken OKB grubunda bu oran %10,3 görülmüştür. DEHB oranlarına bakıldığında OKB grubunda hiç görülmezken İOKB grubunda %10,3 oranında görülmüştür. Fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Bu bulgular önceki çalışmalarla büyük oranda uyumludur. Frost ve arkadaşlarının (Frost, Steketee and Tolin, 2011) yaptığı çalışmada biriktirme bozukluğu grubunda %50,7 oranında MDB görülürken OKB grubunda bu oran %33,3 geldiği bildirilmiştir. Yapılan analizde bu fark anlamlı geldiği raporlanmıştır. Öte yandan başka bir çalışmada ise biriktirme bozukluğu grubu ile OKB grubu arasında MDB açısından anlamlı bir fark gelmezken DEHB oranları biriktirme bozukluğu grubunda daha fazla gelmiştir. DEHB OKB grubunda hiç görülmezken biriktirme bozukluğu grubunda %26,7 oranında görülmüştür (Kuwano *et al.*, 2020).

Benzer şekilde, bir çalışmada ise biriktirme bozukluğu grubunda OKB grubuna göre daha fazla depresif bozukluk görüldüğünü bildirmişler. Biriktirme bozukluğunda depresif bozukluk oranı %47 iken, OKB grubunda bu oran %32 olarak raporlanmıştır (Tolin and Villavicencio, 2011). Yapılan farklı bir çalışmada ise İOKB grubunda MDB oranı %60 iken, istifçi olmayan OKB grubunda bu oran %26 gelmiş ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (Chakraborty *et al.*, 2012).

Bununla birlikte, çalışmaların bazılarında MDB açısından anlamlı farklılık bildirilmemiştir. Örneğin, bir çalışmada ise MDB oranları İOKB ve istifçi olmayan OKB

grupları arasında benzer gelmiştir. Bu çalışmada sosyal fobi ve YAB İOKB grubunda anlamlı olarak daha yüksek olarak bildirilmiştir (Samuels *et al.*, 2007).

Tüm bu bulgular incelendiğinde İOKB ve biriktirme bozukluğu hastalarının daha fazla anksiyete bozukluğu, MDB ve DEHB'ye sahip olabileceği görülmüştür. Bu durum, İOKB'nin klinik görünümünün daha kompleks bir yapıda olabileceğini akla getirmektedir. Ayrıca, İOKB hastaları değerlendirilirken sadece istifleme semptomlarına değil, eşlik eden anksiyete, depresyon ve dikkat eksikliği belirtilerine de dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu açıdan bakıldığında, gelecekte yapılacak çalışmaların, İOKB grubundaki komorbid psikopatolojileri daha ayrıntılı biçimde incelemesi hem tanısal süreci netleştirmek hem de daha uygun tedaviler geliştirmek açısından klinik önem taşımaktadır.

Bu çalışmada İOKB ve OKB gruplarının hastalık başlangıç yaş ortalamaları birbirine benzer gelmiştir. Bu sonuç, bazı önceki çalışmalarla uyumlu gözükmektedir. Örneğin, benzer grupları karşılaştıran çalışmalar incelendiğinde iki grubun hastalık başlama yaşının birbirine benzer geldiği bulunmuştur (Cromer, Schmidt and Murphy, 2007; Matsunaga *et al.*, 2010; Chakraborty *et al.*, 2012).

Bununla birlikte, literatürde bu konu ile ilgili farklı sonuçlar da mevcuttur. Örneğin, yine benzer grupları karşılaştıran çalışmalarda İOKB grubunun daha erken başlangıç yaşına sahip olduğu ifade edilmiştir (Boerema *et al.*, 2019; Kuwano *et al.*, 2020). Ayrıca başka bir çalışmada ise istifçi kadın OKB hastalarının istifçi olmayan kadın OKB hastalarından daha erken yaşta hastalığın başladığı ifade edilmiştir (Wheaton *et al.*, 2008).

Bu sonuçlar gösteriyor ki İOKB başlangıç yaşı açısından literatürde tam bir uzlaşma yoktur. Bu farklılıklar, örneklem büyüklükleri, çalışma yöntemleri, cinsiyet dağılımı, kültürel bağlamlar ve tanı kriterlerindeki çeşitlilikten kaynaklanıyor olabilir. Özellikle Wheaton ve arkadaşlarının çalışmasında (Wheaton *et al.*, 2008) ifade edilen cinsiyet farklılığı, hastalık

başlangıç yaşı çalışmalarında kadın-erkek cinsiyet dağılımına dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada cinsiyetin hastalık başlama yaşına etkisine bakılmamıştır; bu açıdan literatürde belirtilen bazı alt grupların (örneğin istifçi kadınlar) başlangıç yaşı açısından farklılık gösterip göstermediği bilinmemektedir. Bundan dolayı, gelecekteki çalışmalarda başlangıç yaşının cinsiyet, semptom profili, OKB ve istifçilik şiddeti ve komorbiditelerle birlikte ele alınması hem İOKB'nin gelişimsel sürecini aydınlatmak hem de erken müdahale girişimlerini belirlemek açısından önemli olacaktır.

Sonuç olarak, incelenen çalışmalar OKB ve İOKB grubunda hastalıkların benzer yaşlarda ortaya çıktığını desteklese de, bazı alt gruplarda (örneğin istifçi kadın OKB) daha erken yaşta hastalığın başlayabileceği yönündeki bulgular akılda tutulmalı ve bu daha detaylı bir şekilde test edilmelidir.

Bu çalışmada İOKB grubu ile OKB grubu arasında AD, AD+AP kullanımı açısından ve fluoksetin eş değer dozları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Her iki grupta benzer oranlarda farmakolojik tedavi almıştır.

Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla farklılık göstermektedir. Kuwano ve arkadaşlarının (Kuwano *et al.*, 2020) yaptığı çalışmada, biriktirme bozukluğu ve OKB grupları karşılaştırılmıştır. Burada OKB grubu diğer gruba göre daha yüksek oranda AD kullanım oranına sahip çıktığı bildirilmiştir. Bu durum, biriktirme bozukluğuna sahip bireylerin tedaviye daha az başvurduğu şeklinde yorumlanabilir.

Yapılan çalışmada ise böyle bir farkın çıkmama sebebi olarak İOKB katılımcılarının tedavi arayışı olmayacak kadar kötü içgörü sahibi olmaması olarak düşünülebilir. Nitekim literatürde, biriktirme bozukluğu sahip kişilerin içgörü düzeyinin genellikle düşük olduğu ve bu durumun tedaviye başvurma oranlarını azalttığı ifade edilmektedir. Ancak bu çalışmadaki

İOKB grubunun, DSM-5 tanı ölçütlerine göre biriktirme bozukluğundan ziyade, istifleme semptomları olan OKB bireyleri olduğu düşünüldüğünde, grubun içgörü seviyesinin daha iyi olması ve tedavi arayışının daha yüksek oranda olması olasıdır.

Bu anlamda, İOKB grubunun tedavi kullanımı açısından OKB grubuna benzer oranda bulunması, semptom ciddiyeti kadar içgörü seviyesinin de tedaviye gitme üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. İleride yapılacak çalışmalarda, içgörü düzeyinin değerlendirilmesi, tedavi uyumunu anlamada klinik olarak değerli bilgiler verecektir.

Yapılan bu çalışmada OKB'nin kronik veya epizodik seyirli olması açısından yapılan karşılaştırma da iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Bu sonuç, literatür incelenemediği kadarı ile tutarlı görünmektedir. 180 OKB vakası ile yapılan bir çalışmada iki grup (İOKB ve istifçi olmayan OKB) arasında kronik ve epizodik seyir açısından fark bulunmamıştır (Chakraborty *et al.*, 2012). Yapılan başka bir çalışmada ise istifçi OKB ile istifçi olmayan OKB arasında kronik seyir açısından anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (Boerema *et al.*, 2019).

Literatür incelendiğinde, istifleme belirtilerinin hastalığın seyrine etki etmediği görülmektedir. Yapılan bu çalışmada bu sonucu destekler niteliktedir.

Bu bulgu, İOKB grubunun seyri açısından kendine özgü bir klinik taşımadığını göstermekle birlikte, OKB şiddeti, tedavi yanıtı ve semptom çeşidi gibi diğer değişkenlerle birlikte değerlendirilerek daha detaylı ele alınması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. İleride yapılacak çalışmalarda, sadece kroniklik ekseninde değil, epizod sıklığı ve tedavi direnci gibi değişkenler temelinde de değerlendirilmesi, İOKB'nin özelliklerini daha detaylı şekilde anlaşılmasına olanak sağlayacaktır.

Bu çalışmada İOKB grubunda saldırganlık, somatik obsesyonları ve sıralama kompulsiyon oranı OKB grubundan anlamlı olarak daha yüksek gelmiştir. Bununla birlikte, İOKB grubunda kirlenme obsesyon oranı OKB grubundan anlamlı olarak daha düşük gelmiştir.

Bu sonuçlar, literatürde yer alan bazı çalışmalarla genel anlamda uyumludur. Örneğin bir çalışmada İOKB ve istifçi olmayan OKB grupları arasında obsesyon semptomları ile ilgili bir farklılık bulunmamış; fakat tekrarlayıcı hareketler ve sıralama kompulsiyonları İOKB grubunda anlamlı olarak daha yüksek gelmiştir (Matsunaga *et al.*, 2010). Altı yüz yirmi dört OKB hastasının katıldığı bir çalışmada İOKB ve istifçi olmayan OKB hastaları karşılaştırılmış olup simetri, somatik obsesyonlar ve tekrarlayıcı hareket, sayma ve sıralama kompulsiyon oranlarının daha yüksek geldiği bildirilmiştir (Samuels *et al.*, 2007).

Başka bir çalışmada ise İOKB grup hemen hemen tüm obsesyon çeşitleri daha yüksek oranda görülürken, kompulsiyonlardan ise sadece sıralama kompulsiyonu daha yüksek oranda görülmüştür (Wheaton *et al.*, 2008). Hindistan’da 180 OKB hastasının katıldığı bir çalışmada ise İOKB grubunda daha fazla oranda saldırganlık obsesyonu ve sıralama kompulsiyonu görüldüğü bildirilmiştir (Chakraborty *et al.*, 2012). Benzer şekilde Fontenelle ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada İOKB grubunda daha fazla oranda simetri obsesyonu, sayma, sıralama ve tekrarlayıcı hareket kompulsiyonu görülmüştür (Fontenelle *et al.*, 2004).

Literatür incelendiğinde genel anlamda İOKB gruplarının daha fazla obsesyon çeşidinin olduğu ve ayrıca özellikle sıralama, sayma ve tekrarlayıcı hareket kompulsiyonlarının belirgin görüldüğü dikkat çekiyor. Mevcut çalışmanın sonuçları da bu durumu desteklemektedir. İOKB grubunun sadece istifleme semptomları ile değil, diğer OKB semptomları ile de karakterize olabileceğini göstermektedir.

Bu açıdan bakıldığında, İOKB hastalarının değerlendirilmesinde sadece istifleme semptomlarına değil, diğer obsesyon ve kompulsiyon çeşitlerine de odaklanmanın önemini göstermektedir. İleride yapılacak çalışmalarda, bu semptom türlerinin bireyin işlevselliğine etkileri ve tedavi yanıtlarıyla olan ilişkilerinin daha kapsamlı olarak değerlendirilmesi, İOKB grubuna yönelik müdahalelerin planlamasını kolaylaştırabilir.

Bu çalışmada İOKB ve OKB grupları arasında içgörü seviyesi açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ve katılımcıların genel anlamda içgörü seviyeleri yüksek gelmiştir. Bu sonuç, bazı çalışmaların sonuçları ile tutarlı görünmektedir.

Örneğin bir çalışmada biriktirme bozukluğu katılımcıları ile OKB hastalarının içgörü düzeyleri birbirine benzer bulunmuştur (Kuwano *et al.*, 2020). Benzer şekilde 1001 OKB hastası ile yapılan geniş örneklemlili bir çalışmada ise istifçilik semptomları olan OKB ile olmayan OKB grupları birbirine benzer geldiği raporlanmıştır (Torres *et al.*, 2013).

Bununla birlikte literatürde farklı sonuçlarda göze çarpmaktadır. Örneğin Hindistan'da yürütülen bir çalışmada ise İOKB grubunun içgörü düzeyi OKB grubuna göre daha düşük geldiği bildirilmiştir (Chakraborty *et al.*, 2012). Bu tarz farklılıklar, çalışmanın yönteminden, kullanılan ölçeklerin çeşitliliğinde, katılımcıları demografik özelliklerinden ve OKB semptom şiddetinden kaynaklanabileceği akla gelmektedir.

Yapılan çalışmada iki grubun içgörü düzeyi açısından benzer olması iki grup katılımcılarının OKB hastalık şiddetinin birbirine benzer olması ile ilgili olabilir. Zaten içgörü düzeyinin, klinik olarak genelde OKB semptom şiddeti ile negatif korelasyon gösterdiği bilinmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma gösteriyor ki; İOKB'nin her zaman düşük içgöründe olmadığı, bazen OKB ile benzer içgörü seviyesine sahip olabileceğini göstermektedir. Bu durum, OKB hastalarında içgörü düzeyinin bireysel anlamda değişebileceğini göstermektedir. İleride

yapılacak çalışmalarda, içgörü seviyesinin boyutsal olarak değerlendirilmesi; OKB hastalık şiddeti, içgörüyü etkileyen bilişsel süreçler ve tedavi direnci ile ilişkilerinin daha detaylı değerlendirilmesi önem göstermektedir.

Bu çalışmada, İOKB grubu katılımcılarının OKB grubu katılımcılarına kıyasla kararsızlığının derecesi daha yüksek gelmiştir. Bu sonuç, İOKB grubunun karar verme süreçlerinde zorlanma yaşadığını göstermektedir. Ayrıca yapılan çalışmada İOKB ve OKB grubunda kararsızlığın derecesi bakımından dört gruba ayrılarak yapılan karşılaştırmada iki grupta da BDÖ, BAÖ, BIS-11, BE-GGF puanları birbirine benzer geldiği görülmüştür.

Literatürde bu konuyla ilgili olarak, özellikle çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur. Çocuk ve ergen OKB hastaları üzerine yapılan bir çalışmada 269 çocuk ve ergen katılmıştır. Burada katılımcıların istifçilik semptomları Çocuk Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Kararsızlığın derecesi yine aynı ölçekle bakılmış. Çalışmada İOKB grubu katılımcılarının kararsızlık derecesi daha yüksek geldiği raporlanmıştır (Højgaard *et al.*, 2019). Benzer şekilde çocuk ergenlerle yapılan başka bir çalışmada ise 641 OKB'li çocuk katılmıştır. Burada katılımcıların istifçilik semptomları Çocuk Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği ile değerlendirilmiştir. İstifçilik kompulsiyonu olan katılımcılar istifçi OKB diye tanımlanmıştır. Kararsızlık derecesine yine aynı ölçek ile bakılmış olup çalışmanın sonucunda kararsızlığın derecesi İOKB grubu hastalarında daha yüksek geldiği bildirilmiştir (Samuels *et al.*, 2014).

Pushkarskaya ve arkadaşları (Pushkarskaya *et al.*, 2017) yetişkinlerde yürüttükleri çalışmada kararsızlığın derecesi ile OKB ve istifçilik şiddetinin pozitif korelasyon gösterdiğini ifade etmiştir. Bu çalışma, kararsızlık ile sadece OKB'nin değil, ayrıca istifleme belirtilerinin de ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Yapılan çalışma burada verilen çalışmaların yöntemleri ve bulguları ile uyumlu olup İOKB grubunda kararsızlık durumunun belirgin olabileceğini göstermektedir. Bu durum, İOKB’de karar verme mekanizmalarının bozulmuş olabileceğini ve bunun istifleme belirtilerini devam ettiren önemli bir bozulma olabileceğini akla getirmektedir. Aynı zamanda kararsızlık, bireyin işlevselliğini de etkileyebilen bir durum olabileceği de akılda tutulmalıdır.

Sonuç olarak, İOKB grubunda kararsızlığın yüksek olması, bu gruba özgü bilişsel özelliklerin belirlenmesi anlamında önemlidir. İleride yapılacak çalışmalarda, kararsızlık gibi süreçlerin nöropsikolojik testlerle daha detaylı değerlendirilmesi hem tanısal süreçleri netleştirmek hem de hedefe yönelik tedavi stratejileri bulmak açısından klinik anlamda değerli olacaktır.

Bu çalışmada, OKB ve İOKB grupları arasında obsesyon, kompulsiyon, obsesyon ve kompulsiyon toplam puanı birbirine benzer gelmiştir. Yani, semptomatik şiddet açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu bulgu, literatür incelenbildiği kadarı ile bazı çalışmalarda farklılık gösterirken, bazılarıyla da uyumludur. Dört yüz yedi OKB hastasının katıldığı bir çalışmada Y-BOCS toplam puanı İOKB grubunda daha yüksek gelmiştir (Boerema *et al.*, 2019). Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda benzer biçimde İOKB grubunun hastalık şiddetinin daha yüksek olduğu raporlanmıştır (Cromer, Schmidt and Murphy, 2007; Wheaton *et al.*, 2008; Matsunaga *et al.*, 2010; Chakraborty *et al.*, 2012; Torres *et al.*, 2013).

Fakat literatürde ki bazı çalışmalarda İOKB ile istifçi olmayan OKB’nin hastalık şiddetlerinin benzer olduğu ifade edilmiştir (Frost *et al.*, 2000; Fontenelle *et al.*, 2004; Tumkaya *et al.*, 2021). Bu tarz çalışmalar, aslında istifleme semptomlarının OKB şiddetini artırmayabileceğini ve iki grup arasında klinik şiddet açısından bariz bir fark olmayabileceğini ortaya koymaktadır.

Literatür incelendiğinde hastalık şiddetinin hiçbir çalışmada istifçiliği olmayan OKB grubunda daha şiddetli olmaması dikkat çekici bir nokta gibi duruyor. Bu durum, istifleme belirtilerinin OKB tablosuna eklendiğinde hastalık şiddetini artırma eğiliminde olabileceğini akla getirmektedir. Ancak literatürde ortaya çıkan farklılıklar, çalışmaların farklı merkezlerde yapılmasından, katılımcıların istifçilik şiddetinden, tedavi durumları gibi değişkenlerden kaynaklanıyor olabileceği akılda tutulmalıdır.

Bu çalışmada OKB ve İOKB grupları arasında Y-BOCS puanları açısından anlamlı bir fark saptanmamış olması, bu kompleks ilişkiyi göstermekte ve literatürle kısmen uyumlu gibi gözükmektedir. Bu anlamda, istifleme semptomlarının sadece hastalık şiddeti üzerinden değil, aynı zamanda işlevsellik, tedaviye yanıt, komorbidite ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileriyle birlikte değerlendirilmesi, İOKB alt grubunun daha bütüncül bir şekilde anlaşılmasını sağlayacaktır.

Bu çalışmada OKB ve İOKB grupları arasında BDÖ puanları birbirine benzer gelmiştir. Yani her iki grubun depresif semptom düzeyi benzer bulunmuştur. Fakat yapılan başka bir analizde İOKB grubunda MDB olan ve olmayan hastalar karşılaştırılmıştır. Sonucunda BE-GGF'nin edinme/alma alt puanı MDB olan grupta anlamlı şekilde daha yüksek gelmiştir. Yani İOKB grubunda MDB eşlik etmesi edinme/alma alt alanı üzerinden kişinin istifçiliğini arttırabileceği akla gelmektedir.

Fakat literatür incelendiğinde bu konu ile ilgili çelişkili bulgular bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda İOKB grubu hastalarının OKB grubu hastalarına göre depresif puanları daha yüksek geldiği ifade edilmiştir (Frost *et al.*, 2000, p. 200; Cromer, Schmidt and Murphy, 2007; Wheaton *et al.*, 2008; Torres *et al.*, 2013; Boerema *et al.*, 2019). Bu sonuçlar, istifleme davranışı olan bireylerde artmış psikososyal stres, hayat kalitesinde düşüş ve duygusal yıkımla ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Bazı çalışmalarda ise iki grubun depresif semptomları birbirine benzer gelmiştir (Fontenelle *et al.*, 2004; Matsunaga *et al.*, 2010; Tolin and Villavicencio, 2011; Kuwano *et al.*, 2020; Tumkaya *et al.*, 2021). Bu araştırmalar, İOKB'nin her zaman daha yüksek seviyede depresif semptom taşıyan bir alt grup olmadığını ve bireysel farklılıkların, hastalık şiddeti ve komorbiditenin depresif şikayetler üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan mevcut çalışma, yukarda bahsedilen çalışmalar ile uyumlu görünmektedir. Bu durum, çalışmaya katılan kişilerin özellikleri, istifleme semptomlarının derecesi ya da çalışmaya katılanların klinik anlamda birbirine benzer olmasından kaynaklanıyor olabilir. Özellikle iki grup arasında benzer puanların gelmesi İOKB grubu katılımcılarının hafif ve orta şiddette istifçiliklerinin olmasından kaynaklanabiliyor olabilir.

Sonuç olarak literatür incelendiğinde İOKB ve OKB grupları depresif semptom düzeyleri açısından çelişkili sonuçlarla bildirilmiştir. Bu farklılıklar, örneklemelerin özellikleri, ölçüm araçları, semptom şiddeti ve komorbiditelerin varlığı gibi değişkenlerle ilişkili olabilir. Bu sebeple ileride yapılacak çalışmalarda, istifleme derecesi, işlevsellik seviyesi ve eşlik eden ruhsal rahatsızlıklar dikkate alınarak depresif semptomların daha detaylı şekilde incelenmesi, klinik tabloyu anlamak anlamında önem taşımaktadır.

Bu çalışmada İOKB ve OKB grubu katılımcılarının BAÖ puanları açısından karşılaştırıldığında İOKB grubu hastalarının anksiyete semptom puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, OKB'ye istifleme belirtileri eşlik ettiğinde anksiyete semptomlarının artabileceği görüşünü güçlendirmektedir.

Ancak literatür incelendiğinde, bu konuda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Örneğin, bazı çalışmalarda İOKB grubu ile OKB grubunun anksiyete semptomlarının birbirine benzer geldiği ifade edilmiştir (Fontenelle *et al.*, 2004; Matsunaga *et al.*, 2010; Tolin and

Villavicencio, 2011). Bu araştırmalar, istiflemenin her zaman anksiyeteyi artırmadığını, kişisel ve hastalık özelliklerinin bu durumla ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Buna karşın bazı çalışmalarda ise İOKB grubunun anksiyete puanları OKB grubuna göre daha yüksek gelmiştir (Frost *et al.*, 2000; Torres *et al.*, 2013, p. 201; Boerema *et al.*, 2019; Tumkaya *et al.*, 2021). Bu alışmalar ise istifleme semptomlarının kişide kontrol kaybı, dağınıklık ve sosyal izolasyon gibi değişkenler aracılığı ile kaygı seviyesini artırabileceğini dūřündürmektedir.

Mevcut çalışmanın sonuçları, İOKB grubunun daha yüksek seviyede anksiyete yaşadığını göstermekte, özellikle bu grupta anksiyete semptomlarına yönelik müdahalelerin önemini göstermektedir. Literatürdeki bulguların çelişkili olması, muhtemelen örneklemelerin klinik şiddeti, istifleme semptomlarının derecesi, komorbidite varlığı ve ölçüm araçlarındaki farklılıklardan kaynaklanmaktadır.

Sonuç olarak, bu alışma İOKB grubunda anksiyete semptomlarının daha yüksek seviyede olduğunu göstermekte ve istifleme belirtilerinin sadece obsesif-kompulsif belirtilerle sınırlı olmayıp, geniş anlamda duygudurum etkileriyle de ilişkili olduğunu akla getirmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda, İOKB alt grubunun duygusal işleyiş üzerindeki etkileri daha kapsamlı biçimde değerlendirilmeli ve tedavi planında bu bulgular göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu alışma, Barratt Dūrtüsellik Ölçeėi (BIS-11) alt ölçekleri ve toplam puanları açısından elde edilen bulgular, İOKB grubunun, OKB ve SK gruplarına kıyasla daha yüksek seviyede dūrtüsellik ve dikkatsizlik sergilediğini ortaya koymuştur. Özellikle, BIS-11 dikkatsel, devinimsel ve plansızlık alt ölçekleri ile toplam dūrtüsellik puanı İOKB grubunda, diğer iki gruba göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. OKB grubu sadece dikkatsel alt boyutta SK grubundan anlamlı olarak daha yüksek puan alması, İOKB alt grubunun daha

bariz bilişsel-davranışsal farklılıkları olabileceğini düşündürmektedir. İOKB grubunda istifçilik ile dürtüsellik arasındaki ilişkiye bakıldığı zaman BE-GGF ile BIS-11 toplam puanı arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir. Ayrıca BE-GGF edinme/alma puanı ile BIS-11 dikkatsel, devinimsel ve toplam puanı arasında anlamlı pozitif korelasyon gözlenmiştir.

Literatür incelendiğinde bu sonuçlar ile uyumlu fazla sayıda çalışma mevcuttur. Örneğin Türkiye’de yapılan bir çalışmada İOKB ile istifçi olmayan OKB arasında BIS-11 dikkatsel alt ölçek ve toplam puanda İOKB diğer gruplardan daha yüksek puan aldığı bildirilmiştir. İstifçiliği düşük OKB grubu BIS-11 toplam puanda SK ile benzer gelmiştir. Devinimsel alt ölçek puanında ise İOKB ile OKB grubu birbirine benzer gelmiştir. Plansızlık alt ölçeği ise üç grupta birbirine benzer gelmiştir (Tumkaya *et al.*, 2021). Bu çalışmanın sonuçları yukarıda bahsedilen çalışma ile kısmen örtüşmektedir. Özellikle dikkatsizlik ve dürtüsellik alanlarında İOKB grubu daha bariz semptomlar sergilemektedir.

Boerema ve arkadaşlarının yaptığı çalışmasında ise 58 İOKB ve 349 istifçi olmayan OKB hastası karşılaştırılmış olup DEHB dikkatsel, dürtüsel alt tip ve toplam puanda anlamlı bir fark bulunmamıştır (Boerema *et al.*, 2019). Buna karşın otuz dokuz biriktirme bozukluğu, 36 istifçi olmayan OKB ve 36 SK grubu ile yapılan bir çalışmada istifçi grup, DEHB Dikkat alt ölçeğinde OKB ve sağlıklı kontrol grubundan daha yüksek puan almıştır ve DEHB Hiperaktivite/Dürtüsellik alt ölçeğinde sağlıklı kontrol grubundan daha yüksek puan almıştır. Ayrıca DEHB semptomlarını karşılama oranlarına bakıldığında biriktirme bozukluğunda %22 iken, OKB grubunda bu oran %14’ümeş. Öte yandan DEHB'nin dikkatsizlik (ancak hiperaktif/dürtüsel değil) semptomları, dağınıklığın şiddetini, atma zorluğunu ve edinmeyi önemli ölçüde tahmin ettiği ifade edilmiştir (Tolin and Villavicencio, 2011).

Grassi ve arkadaşlarının çalışmasında da (Grassi *et al.*, 2023) DEHB, OKB ve SK gruplarında istifçiliğin öngörücüleri değerlendirilmiş; OKB grubunda dürtüsellik (BIS-11 toplam puanı) istifçiliğin anlamlı bir öngörücüsü olarak raporlanmıştır. Öte yandan, DEHB

grubunda DEHB-dikkatsizlik ve motor dürtüsellik (BIS-11, alt ölçek) alt puanları istifçiliği anlamlı seviyede öngörmüştür. Yapılan başka bir çalışmada ise BIS-11 toplam puan yüksekliği ve istifçilik kompulsiyonun olması DEHB'nin OKB ile birlikte olma olasılığının artmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu vurgulanmıştır (Mersin Kilic *et al.*, 2020). Yapılan mevcut çalışmada da İOKB grubunda üç tane DEHB tanılı bireye rastlanmıştır. OKB grubunda ise DEHB tanısına sahip bireye rastlanmamıştır. Her ne kadar DEHB görülme oranı açısından OKB grubu ile farklılık olmasa da bu durumun katılımcı sayısından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda görülüyor ki istifçilik, dürtüsellik, DEHB ve OKB birbiri ile ilişki içinde gibi görünüyor. İstifleme davranışı sadece kompulsif değil, aynı zamanda dürtüsel ve dikkatsel bileşenleri de içerdiği akla gelmektedir. Yapılan mevcut çalışma, yukarıdaki bulgularla uyumlu olmasının ötesinde, alana önemli bir katkı sunarak İOKB grubundaki dürtüsellik düzeyinin, yürütücü işlevlere olan etkisini de göstermiştir. Bu sonuçlar, İOKB alt grubunun sadece OKB altında değil aynı zamanda nörobilişsel anlamda da ele alınması gereken daha bütüncül bir yaklaşımı hak ettiğini gösteriyor.

Yapılan çalışmada İOKB grubu diğer gruplarla karşılaştırıldığında İz Sürme Testi (İST) tüm parametrelerde benzer performans sergilediği görülmüştür. OKB grubu ise SK grubu ile karşılaştırıldığında Bölüm A, B ve A+B parametrelerinde daha kötü performans sergilediği bulunmuştur. Ayrıca yapılan ileri analizlerde OKB grubunda B ve B+A bitirme süresi ile GOP arasında anlamlı pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Yapılan başka bir analizde ise OKB grubunda içgörü düzeyi orta seviyede olanlar daha kötü performans sergilediği görülmüştür. Bu bulgular, OKB grubunda işlem hızı, dikkat ve yürütücü işlevler açısından bozulmalar olabileceğini ve bunun farklı parametrelerden etkilenebileceği akla gelmektedir.

Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Örneğin, bir çalışmada biriktirme bozukluğu, OKB ve SK karşılaştırılmıştır. Biriktirme bozukluğu grubu SK grubu

ile benzer gelmiştir. OKB grubu biriktirme bozukluğu grubuna göre İST Bölüm A'da daha zayıf performans sergilediği ifade edilmiştir (Kuwano *et al.*, 2020). Bu çalışmada biriktirme bozukluğu grubunun istifçilik şiddetinin hafif ila orta seviyede olmasından dolayı bu sonucun gelebileceği ifade edilmiştir.

Her iki çalışmada istifçiliği olan grubun SK grubu ile aynı performans sergilemesi bu kişilerde telafi edici mekanizmaların devreye girmiş olabilir mi sorusunu akıllara getiriyor. Nitekim Tolin ve arkadaşlarının (Tolin *et al.*, 2012) yaptığı çalışmada OKB ve biriktirme bozukluğuna sahip kişilerin farklı nöronal işlevselliğe sahip olduğu ifade edilmiştir.

Mevcut çalışmada, İOKB grubunun SK grubu ile benzer İST performansı sergilemesi, bu gruptaki istifçilik semptomlarının hafif ila orta seviyede olması ve katılımcıların içgörü düzeyinin genel anlamda iyi ya da mükemmel düzeyde olmasından kaynaklanıyor olabilir. İstifçilikte içgörü düzeyinin nöropsikolojik performans üzerinde belirleyici olabileceği, literatürde vurgulanan bir bulgudur (Manarte *et al.*, 2021b). Bundan dolayı OKB hastalığının heterojen bir klinik tablo olduğunun dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Öte yandan, OKB grubunun SK grubuna kıyasla daha düşük performans sergilemiş olması, OKB grubundaki hastalık şiddeti ve içgörü düzeyi ile ilişkili olabilir. Ancak bu farkın nereden kaynaklandığı ve hangi değişkenlerin (örneğin komorbiditeler, ilaç kullanımı, içgörü düzeyi gibi) etkisinin olup olmadığı konusu, ileride yapılacak daha geniş örneklemli çalışmalarda ve analizlerde netleştirilmelidir.

Bu çalışmada yanıt inhibisyonu için yapılan Stroop Testinde üç grup birbirine benzer performans sergilemiştir. Bu bulgu, üç grup arasında yanıt inhibisyonu işlevleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Literatür incelendiğinde mevcut çalışmanın bulgularını destekler nitelikte araştırmalar bulunmaktadır. 2020 yılında yayınlanan bir çalışmada biriktirme bozukluğu, OKB ve SK

grubu Stroop Testi sonucuna göre karşılaştırılmış ve üç grubun birbirine benzer performans sergilediği bildirilmiştir (Kuwano *et al.*, 2020). Benzer şekilde kırk OKB tanılı çocuk ile yapılan bir çalışmada İOKB ile düşük istifçi OKB tanılı çocukların karşılaştırıldığı bir çalışmada iki grup birbirine benzer bulunmuştur. Ancak bu çalışmada SK grubu yer almamıştır (Elgie *et al.*, 2021).

Bununla birlikte, literatür incelendiğinde farklı sonuçlar bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin bir çalışmada 24 İOKB hastası SK grubu ile yanıt inhibisyonu açısından karşılaştırılmıştır ve İOKB grubunun SK'dan daha kötü performans sergilediği raporlanmıştır. Bu çalışmada depresyonun, anksiyetenin ve ilaç kullanımının sonuçları etkilemediği ifade edilmiş olup ayrıca çalışmada istifçi grubun istifçilik şiddeti ile nöropsikolojik ölçümler arasında anlamlı korelasyon olmadığı ifade edilmiştir (Morein-Zamir *et al.*, 2014).

Sumner ve arkadaşlarının (Sumner *et al.*, 2016) yaptığı çalışmada ise 26 DSM-5'e göre biriktirme bozukluğu kriterini karşılayan birey ile 23 SK nöropsikolojik test açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmada katılımcıların yanıt inhibisyonu ölçümleri SK katılımcılarına benzer geldiği ifade edilmiştir. Ayrıca çalışmada istifçilik semptomlarının şiddeti ile nörobilişsel performans ilişkili bulunmadığı da ifade edilmiştir. Bu bulgu, Stroop gibi dikkat ve inhibisyon temelli nöropsikolojik testlerde istifçilik belirtilerinin bilişsel işlevler üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini akla getirmektedir.

Yürütücü işlevlerin davranışsal düzeyde değerlendirildiği bazı ölçek çalışmaları da benzer bulgular sunmaktadır. Park ve arkadaşlarının (Park *et al.*, 2016) yaptığı çalışmada 431 çocuk ve ergen OKB hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Bunlar Çocuk Y-BOCS semptom kontrol listesine göre istifçilik semptomu olan ve olmayan olarak iki gruba ayrılmıştır. Daha sonra katılımcıların ebeveynleri tarafından doldurulan Yönetici İşlevlerin Davranış Derecelendirme Envanteri (BRIEF) ile yürütücü işlev bakılmıştır. Ölçeğin engelleme

(dürtüleri kontrol etme, davranışları durdurma) puanında gruplar birbirine benzer geldiği raporlanmıştır. Burada SK grubuna yer verilmemiştir. Benzer şekilde, Samuels ve arkadaşlarının (Samuels *et al.*, 2018) 431 OKB hastası ile yaptığı çalışmada istifleme obsesyonu ve kompulsiyonu olan ve olmayan OKB hastaları 2 gruba ayrılmıştır. 143 katılımcı istifleme semptomları göstermiş olup katılımcıların yürütücü işlevleri Yönetici İşlev Davranış Derecelendirme Envanteri – Yetişkin Versiyonu (BRIEF-A) ile belirlenmiştir. Ölçeğin engelleme (dürtüleri kontrol etme, davranışları durdurma) puanında grupların birbirine benzer performans sergilediği raporlanmıştır.

Blom ve arkadaşlarının (Blom *et al.*, 2011) yaptığı çalışmada bu sonuçları desteklemektedir. Bu çalışma 22 kompulsif biriktirici, 16 OKB ve 19 SK katılımcısı nöropsikolojik testler yapılarak karşılaştırılmıştır. Kompulsif biriktirici grubu BE-GGF'den 29 ve üzeri puan hasta olarak tanımlandığı ifade edilmiştir. Yürütücü işlev testi olarak bakılan motor inhibisyon alanı gruplar arasında benzer gelmiştir.

Genel anlamda bulgular, istifleme semptomları gösteren bireylerde –ister İOKB ister biriktirme bozukluğu tanısı kapsamında olsun– yanıt inhibisyonu süreçlerinin klasik OKB ya da SK'larla aynı seviyede işlediğini göstermektedir. Ayrıca, bazı çalışmalarda gözlenen bozulmaların semptom şiddeti, örneklem heterojenliği, komorbiditeler ya da kullanılan ölçüm araçlarındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada kısa süreli belleğin ölçüldüğü sayı dizisi düz puanında SK ve İOKB grupları OKB grubundan daha iyi performans sergilediği saptanmıştır. SK ve İOKB grupları ise birbirine benzer performans sergilemiştir. Çalışma belleği ve katılımcıların dikkatinin ölçüldüğü sayı dizisi ters puanında ise gruplar benzer performans sergilemiştir.

Bu sonuçlar, özellikle kısa süreli belleğe dayalı görevlerde OKB grubunun bilişsel performansında sınırlı bir zayıflık olabileceğini gösterirken, İOKB grubunun performansının

SK seviyesine yakın olması göze çarpmaktadır. Bunlar, İOKB alt grubunun bilişsel işlevlerin bazı alanlarında OKB'ye göre daha iyi korunduğunu akla getirmektedir.

Literatürde benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin Grisham ve arkadaşlarının (Grisham *et al.*, 2007) yaptığı çalışmada kompulsif biriktirici grup ile SK grubu sayı dizisi testinde birbirine benzer bulunduğu ifade edilmiştir. Ancak bu çalışmada istifçiliği düşük OKB grubuna yer verilmediğinde, elde edilen bulguların istifçiliğin etkisini doğrudan ayırt etmeye olanak tanımadığı akılda tutulmalıdır.

Mevcut çalışmada elde edilen bulgular, kısa süreli belleğin (Sayı Dizisi Düz) OKB grubunda sınırlı bir şekilde etkilenebileceğini, buna karşın çalışma belleği (Sayı Dizisi Ters) süreçlerinde gruplar arasında anlamlı fark olmamasının, bu alandaki bilişsel işlevlerin genel olarak korunmuş olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle İOKB grubunun bilişsel performansının SK grubuyla aynı olması, bu alt grupta bilişsel bozulmanın sınırlı olabileceğini ve OKB spektrumunun nöropsikolojik açıdan heterojen bir yapıda olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan çalışmada İOKB ve OKB grubu SK grubuna göre daha kötü bir bilişsel esneklik performansı sergilediği görülmüştür. İOKB ve OKB grubu bu konuda birbirine benzer bulunmuştur. Yapılan başka analizlerde ise İOKB grubunda içgörü düzeyi orta olanların daha kötü bilişsel esneklik sergilediği gösterilmiştir. OKB grubunda ise hastalık şiddeti ile perseveratif hata arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Bu bulgu, OKB spektrumundaki kişilerin, özellikle bir görevden diğerine geçme, yeni şeylere uyum sağlama ve zihinsel geçiş gerektiren durumlarda güçlük çekebileceklerini göstermektedir. Ayrıca OKB'de bilişsel esnekliği etkileyen değişkenlerin bireyden bireye değişebileceği de akıllara gelmektedir.

Literatürdeki bulgular bu sonuçla uyumlu olmakla birlikte, bazı çalışmalar farklı yönler göstermektedir. Örneğin, 2020 yılında yayımlanan bir makalede biriktirme bozukluğu grubu ile SK grubu bilişsel esneklik açısından birbirine benzer bulunduğu rapor edilmiştir. Dahası bu çalışmada OKB grubu İOKB grubuna göre daha kötü bilişsel esneklik performansı gösterdiği ifade edilmiştir (Kuвано *et al.*, 2020). Benzer şekilde Elgie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada İOKB grubu düşük istifçi OKB grubuna göre daha iyi bir bilişsel esneklik performansı gösterdiği ifade edilmiştir (Elgie *et al.*, 2021). Buradaki sonuçlar, İOKB grubunun OKB'ye kıyasla bazı bilişsel işlevlerde daha iyi durumda olabileceğini göstermektedir.

Bununla birlikte Morein-Zamir ve arkadaşları ise (Morein-Zamir *et al.*, 2014) İOKB grubunu SK grubundan daha kötü bir bilişsel esneklik gösterdiğini ifade etmiştir. Dahası bu çalışmada depresyonun, anksiyetenin ve ilaç kullanımının sonuçları etkilemediği ifade edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada istifçi grubun istifçilik şiddeti ile nöropsikolojik ölçümler arasında anlamlı korelasyon olmadığı ifade edilmiştir. Bu sonuçlar, İOKB grubunun içinde yer alan kişiler arasında bilişsel işlevsellik açısından heterojenlik olabileceğini gösterebilir.

Öte yandan, bilişsel esnekliği davranışsal düzeyde ölçen çalışmalarda farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Yönetici İşlevlerin Davranış Derecelendirme Envanteri (BRIEF) ile benzer grupları karşılaştıran iki çalışmada ise İOKB grubu OKB grubuna göre geçiş (bir aktiviteden diğerine serbestçe hareket etme, geçiş) puanları daha kötü geldiği görüldü (Park *et al.*, 2016; Samuels *et al.*, 2018).

Genel anlamda bakıldığında, bilişsel esneklik bozulması hem OKB hem de İOKB gruplarında ortak bir bilişsel zayıflık alanı olabilir. Ancak literatürdeki bulguların çelişki göstermesi, bu gruplar arasındaki katılımcı özellikleri, hastalık ve istifçilik şiddeti, komorbiditeler ve değerlendirme yöntemlerindeki çeşitlilikten kaynaklanıyor olabilir. Mevcut

çalışmada elde edilen sonuçlar, bu anlamda İOKB ve OKB gruplarının benzer bilişsel esneklik bozukluğu yaşadığını fakat farklı değişkenlerin bu durumu etkilediği düşünülebilir.

Yapılan analizde İOKB ve OKB grubu karar verme görevinde SK grubundan dördüncü, beşinci yirmi kart ve toplam puanda daha düşük puan aldığı tespit edilmiştir. Yapılan ileri analizlerde İOKB grubunda depresif semptom ile kavrama performansını ölçen IKT dördüncü yirmi kart puanları arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır. Bu bulgu İOKB grubu hastalarda depresif belirtilerin karar verme ve kavrama süreçlerini etkileyebileceğini akıllara getirmektedir.

Sonuçta burada iki grup kavrama ve karar verme puanları açısından daha kötü performans sergilemiştir. Fakat İOKB ve OKB grupları birbirine benzer performans ortaya koymuştur. Bu da karar verme sürecindeki bozulmanın istifleme belirtilerinden bağımsız olarak, OKB'ye ait genel bir özellik olabileceğini akla getirmektedir.

Literatür incelendiğinde konu ile ilgili farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Biriktirme bozukluğu, OKB ve SK grubunun karar verme performanslarının karşılaştırıldığı bir çalışmada üç grup birbirine benzer geldiği ifade edilmiştir (Kuвано *et al.*, 2020). Elgie ve arkadaşlarının (Elgie *et al.*, 2021) yaptığı çalışmada İOKB ile düşük istifçi OKB grubu karar verme performansları birbirine benzer geldiği ifade edilmiştir.

2014 yılında yayımlanan başka bir çalışmada karar verme açısından SK ve İOKB grubu birbirine benzer gelmiştir. Ancak bu çalışmada istifçiliği olmayan OKB grubuna yer verilmemiştir. Bu nedenle, İOKB'nin klasik OKB ile karşılaştırılmasını sağlayacak doğrudan bir karşılaştırma yapılamamıştır (Morein-Zamir *et al.*, 2014).

Benzer şekilde Grisham ve arkadaşları (Grisham *et al.*, 2007) yaptıkları çalışmada kompulsif biriktiricilerin SK ile benzer karar verme performansına sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada ise kompulsif biriktirici ve SK grubu benzer öğrenme

eğrileri gösterdiği, OKB grubunun daha yavaş öğrenme sergilediği ifade edilmiştir (Blom *et al.*, 2011). Buradaki sonuç, karar verme süreçlerindeki yetersizliklerin özellikle klasik OKB grubunda daha belirgin olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmanın bulguları, bazı çalışmalarla tam olarak uyumlu olmasa da hem klasik OKB hastalarının hem de İOKB hastalarının karar verme yeteneklerinde SK'den daha düşük performans gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Yani bu zorluk, yalnızca kompulsiyon çeşidinden değil, OKB'nin bilişsel işleyiş biçiminden de kaynaklanıyor olabilir. Bu sebeple, tedavi stratejisi çizilirken karar verme gibi bilişsel alanlara özel olarak dikkat etmek gereklidir. Bununla birlikte hastaların karar verme performanslarına göre bir farmakolojik tedavi stratejisi belirlemekte de fayda olduğu düşünülmektedir.

Nitekim literatürde yer alan bir çalışmada, IKT performansı ile tedavi yanıtı arasında anlamlı bir ilişki bildirilmiştir. Bu çalışmada, iyi IKT performansı sergileyen hastalarda yalnızca fluvoksamin monoterapisi ile etkili antiobsesif yanıt alınabilirken, kötü IKT performansı olan hastalarda risperidon ile farmakolojik güçlendirme uygulanması, tedaviye yanıt veren hasta sayısını artırmıştır (Cavedini *et al.*, 2004b). Bu bulgu, karar verme performansının farmakolojik tedavi seçiminde klinik açıdan dikkat edilebilecek bir belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan çalışmada üç grubun planlama yetenekleri birbirine benzer gelmiştir. Sadece OKB grubunun SK grubuna göre problemleri çözmeye daha geç başladığı görülürken İOKB grubu OKB ve SK grubu ile karşılaştırıldığında bu açıdan bir fark ortaya çıkmamıştır. Bu durum, bu grupta planlama süreçlerinin daha stabil seyredebileceğini düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde bu alanda yapılan araştırmalar, planlama performansı ile ilgili bazı çelişkili bulgular içermektedir. Örneğin, Morein-Zamir ve arkadaşlarının (Morein-Zamir *et al.*, 2014) yaptığı çalışmada İOKB grubu SK grubuna göre planlama puanlarının daha kötü

olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada depresyonun, anksiyetenin ve ilaç kullanımının sonuçları etkilemediği ifade edilmiş olup ayrıca bu çalışmada istifçi grubun istifçilik şiddeti ile nöropsikolojik ölçümler arasında anlamlı korelasyon olmadığı da ifade edilmiştir.

Öte taraftan, Sumner ve arkadaşlarının (Sumner *et al.*, 2016) yaptığı çalışmada 26 DSM-5'e göre biriktirme bozukluğu kriterini karşılayan birey ile 23 SK nöropsikolojik test açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmada katılımcıların planlama ölçümleri SK katılımcılarına benzer geldiği ifade edilmiştir. Ayrıca çalışmada istifçilik semptomlarının şiddeti ile nörobilişsel performans ilişkili bulunmadığı da ifade edilmiştir. Bu sonuçlar bakıldığında zaman, istifleme belirtilerinin planlama performansı üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir.

Mevcut çalışmanın bulguları, yukarıda belirtilen çalışmalardaki bulgularla birlikte değerlendirildiğinde, OKB spektrumunda planlama performansının bireysel farklılıklar gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle klasik OKB grubunda görülen göreve başlama esnasında yaşanan gecikmeler, karar alma süreçlerinde yaşanan zorlanma, fazla düşünme ya da mükemmeliyetçilik gibi bilişsel süreçlerin yansımaları olabilir. Buna karşılık, İOKB grubunun planlama testinde hem SK hem de OKB gruplarıyla benzer performans göstermesi, bu grupta planlamanın daha az etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Buradan yola çıkarak, planlama performansına ilişkin değerlendirmelerin sadece toplam performans puanı üzerinden değil, başlama süresi gibi alt puanları da dikkate alarak yapılması, farklı OKB alt gruplarının bilişsel profillerinin daha net anlaşılmasına katkı sunacaktır.

5.1. ARAŞTIRMA SORULARI ve HİPOTEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada, istifleme semptomları gösteren Obsesif Kompulsif Bozukluk hastaları ile istifleme belirtisi göstermeyen Obsesif Kompulsif Bozukluk hastaları ve sağlıklı kontrol

grubu arasında bazı psikopatolojik ve nöropsikolojik değişkenler açısından farklılıkların olup olmadığına bakılmıştır. Çalışmanın giriş bölümünde belirtilen araştırma soruları çerçevesinde test edilen hipotezlerin desteklenip desteklenmediği aşağıda belirtilmiştir:

1. **OKB hastalarında yürütücü işlevlerde (dikkat, bilişsel esneklik, yanıt inhibisyonu, planlama, karar verme ve psikomotor hız) zayıflama var mıdır?**
 Bu hipotez büyük oranda desteklenmiştir. OKB hastalarının bilişsel esneklik ve karar verme testlerinde sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük performans gösterdiği bulunmuştur. Ancak yanıt inhibisyonu ve planlama becerileri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İşlem hızı açısından ise OKB grubu, sağlıklı kontrol grubunda anlamlı olarak daha düşük puan almıştır.
2. **OKB hastalarında dürtüsellik, depresyon ve anksiyete düzeyleri sağlıklı bireylere göre daha mı yüksektir?**
 Bu hipotez kısmen desteklenmiştir. Depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından OKB grubu SK grubuna göre daha yüksek puanlar almıştır. Dürtüsellik puanları ise OKB ve SK grubu açısından birbirine benzer gelmiştir. Ancak dürtüselliğin dikkatsizlik alt boyutunda OKB grubu SK grubundan daha yüksek puanlar almıştır.
3. **İOKB hastalarında yürütücü işlevlerde zayıflama var mıdır?**
 Bu hipotez kısmen desteklenmiştir. İOKB grubunun yürütücü işlev testlerindeki performansı genel olarak sağlıklı kontrollerden düşüktür. Özellikle bilişsel esneklik ve karar verme performansında zayıflık gözlenmiştir. Ancak yanıt inhibisyonu, planlama ve işlem hızı açısından İOKB grubu ile SK grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
4. **İOKB hastalarında dürtüsellik, depresyon ve anksiyete düzeyleri sağlıklı bireylere göre daha mı yüksektir?**

Bu hipotez büyük ölçüde desteklenmiştir. İOKB grubunda SK grubuna göre dürtüsellik, depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

5. İOKB hastaları, istifçi olmayan OKB hastalarına kıyasla yürütücü işlevlerde daha belirgin bozulma göstermekte midir?

Bu hipotez desteklenmemiştir. Nöropsikolojik test performansları açısından İOKB ve OKB grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

6. İOKB hastaları, istifçi olmayan OKB grubu hastalarına göre hastalık şiddeti, dürtüsellik, depresyon, anksiyete ve geçmiş komorbidite oranı daha yüksek midir?

Bu hipotez kısmen desteklenmiştir. İOKB grubunun anksiyete düzeyleri ve yaşam boyu psikiyatrik tanı alma oranı, OKB grubuna göre anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca İOKB grubunda dürtüsellik belirtileri açısından da OKB grubuna göre daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Ancak iki grup arasında depresif puanlar ve hastalık şiddeti açısından bir farklılık bulunmamıştır.

5.2. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI ve GÜÇLÜ YÖNLERİ

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk sınırlılık, hastaların büyük bölümünün tedavi alıyor olması ve farklı ilaç gruplarının (örneğin antidepresanlar ve antipsikotikler) bilişsel test performansı üzerinde potansiyel olarak etki edebilme ihtimali önemli bir durum olarak değerlendirilebilir. Her ne kadar ilaç kullanım oranı ve antidepresan dozları hasta grupları arasında farklılık göstermese de bu değişkenlerin nöropsikolojik performans üzerindeki etkisi tamamen dışlanamamaktadır. Öte yandan bazı çalışmalarda (Mataix-Cols *et al.*, 2002; Snyder *et al.*, 2015) kullanılan ilaçların nöropsikolojik test performansı üzerinde önemli bir etkisi olmadığı gösterilmiştir.

Çalışmanın ikinci sınırlılığı örneklem boyutunun sınırlı olmasıdır. Küçük örneklem boyutu, bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir. Ayrıca çalışmaya katılan hastaların çoğunda yaşam boyu ek psikiyatrik tanı bulunmaktadır. Bu durum sonuçların sadece OKB'ye ait bilişsel profili ne kadar yansıttığı konusunda belirsizlik oluşturmaktadır. Ancak bu durum, OKB grubunun gerçek hayatta karşılan hastaları daha iyi temsil edebileceğini düşündürüyor.

Çalışmanın üçüncü sınırlılığı eksen II kişilik bozuklukları değerlendirilmemiştir. Kişilik özelliklerinin istifçilik ve diğer OKB semptomları ile ilişkisi farklı bir araştırmada incelenebilir.

Araştırmanın dördüncü sınırlılığı nöropsikolojik değerlendirmelerin kesitsel olmasıdır. Bu durum, nöropsikolojik performansın durumla mı yoksa kalıcı olması ile mi alakalı olmasının belirlenmesinin güçleştirmektedir. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmalar bu durumu açıklığa kavuşturacak şekilde kurgulanabilir.

Çalışmanın son sınırlılığı öz-bildirim ölçeklerinin kullanılmış olmasıdır. Bu da veri toplamada yanlılık oluşturabilecek bir durum olabilir. Ancak çalışmada her ne kadar bireylerin istifçilik şiddeti öz-bildirim ölçeği ile ölçülmüş olsa da Y-BOCS gibi yapılandırılmış bir görüşme ile istifçilik semptomlarına bakılmış olması daha objektif yorum yapma ihtimali ortaya koyuyor.

Tüm bu sınırlılıklara rağmen, çalışmanın güçlü yönleri de bulunmaktadır. Katılımcılara yapılan kapsamlı nöropsikolojik testler ve çok sayıda klinik değişkenin birlikte değerlendirilmesi, bulguların klinik anlamda yorumlanmasını sağlayabilir. Ayrıca depresif semptom şiddeti ile çoğu nöropsikolojik test performansı arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamış olması ve anksiyete/depresyon seviyelerinin nöropsikolojik testleri anlamlı biçimde etkilememiş olması, nöropsikolojik performansın daha spesifik bir şekilde ele alınmasını sağlamıştır.

6. SONUÇLAR

Çalışmada, İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk grupları hastalık şiddeti ve depresyon düzeyleri açısından benzer bulunmuştur. Ancak, anksiyete düzeyleri açısından İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk grubunun puanları anlamlı seviyede daha yüksek bulunurken, bu grupta yaşam boyu psikiyatrik tanı alma oranı da anlamlı olarak daha yüksekti. Nöropsikolojik test performansları açısından iki grup birbirine benzer gelmiştir. Hasta grupları, bilişsel esneklik ve karar verme testlerinde sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük performans göstermiştir. Yanıt inhibisyonu ve planlama becerileri açısından üç grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İşlem hızı bakımından İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk grubu diğer iki grup ile benzer performans göstermiştir; ancak Obsesif Kompulsif Bozukluk grubu sağlıklı kontrollerden daha düşük puan almıştır.

Çalışmanın ilgi çekici bulgularından biri, İOKB grubunun OKB ve SK gruplarına göre daha yüksek düzeyde dürtüsellik ve dikkatsizlik belirtileri göstermesidir. Ayrıca, İOKB grubunda istifçilik ile dürtüsellik arasında pozitif bir ilişki görülmüştür. Bu ilişkiyi destekler nitelikte, BE-GGF ölçeği edinme/alma alt boyutu ile BIS-11 ölçeğinin dikkatsel, devinimsel ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmuştur.

Sonuçta, İOKB grubunun dürtüsellik, dikkatsizlik ve plansızlık düzeylerinin yüksek olması, bu kişilerin öz düzenleme becerilerinde zayıflık yaşadığını ve bunun da istifleme belirtilerini devam ettiren önemli mekanizmalardan biri olabileceğini akla getirmektedir. Bu sonuçlar, klinik değerlendirme ve tedavi stratejisi esnasında sadece obsesif-kompulsif belirtilerin değil, dürtüsellik ve dikkat süreçlerinin de ele alınmasının gerekli olduğuna işaret etmektedir.

İstifçilik tedavisine yönelik literatürdeki farmakolojik tedaviler genel anlamda SSRI ve SNRI grubu antidepressanlara odaklanmaktadır. Bununla birlikte, istifçilik davranışının

özellikle dürtüsellik ve dikkatsizlik ile olan ilişkisi, DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların da bu alanda fayda sağlayabileceğini akla getirmektedir. Bu bağlamda literatürde atomoksetin ve metilfenidat gibi DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlara yönelik çeşitli vaka raporları sunulmuştur.

Örneğin literatürde yer alan bir vaka raporunda istifleme davranışı gösteren bireylerde olan erteleme davranışı amfetamin tuzları ile yapılan tedavi sonucu azalmış ve bu vaka özelinde işlevselliğinin arttığını bildirmişlerdir (Kaplan and Hollander, 2004). Benzer şekilde küçük ölçekli açık etiketli bir çalışmada, dikkat eksikliği belirtileri gösteren dört biriktirme bozukluğu hastasında 4 haftalık uzatılmış salınlı metilfenidat tedavisinin etkileri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılanların daha önce en az bir SSRI tedavisine yanıt vermediği ifade edilmiştir. Tedavi sonunda, dikkat belirtilerinde bariz düzelme olduğu bildirilirken iki hastada istifleme semptomlarında özellikle aşırı edinim alt alanında olmak üzere %25 ve %32 oranında kısmi bir azalma saptanmıştır (Rodriguez *et al.*, 2013).

Bu bulgulara benzer şekilde, DEHB'nin esas olarak dikkatsiz alt tipinde genel anlamda kullanılan atomoksetin ile 12 haftalık esnek doz aralığında (40–80 mg) yürütülen, 11 kişinin katıldığı bir çalışmada dikkat ve dürtüsellik semptomlarında ortalama %18,5 oranında azalma bildirmişlerdir. Katılımcıların istifçilik şiddetlerinde azalma olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca istifçilik semptomlarındaki azalmanın, hastaların genel işlevselliklerinde yükselme ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Grassi *et al.*, 2016).

Sonuçta, istifçiliği olan bireylerde özellikle dikkat eksikliği ve dürtüsellik yöneltik farmakolojik tedavilerin, SSRI tedavisine dirençli kişilerde alternatif ya da tamamlayıcı bir yaklaşım olarak değerlendirilebileceğini akla getirmektedir. Diğer yandan, mevcut bulguların büyük oranda vaka raporu şeklinde olması, bu ilaçların istifçilik üzerindeki etkilerini değerlendiren daha geniş örneklemli ve randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

7. KAYNAKLAR VE EKLER

7.1. KAYNAKÇA

Abramovitch, A. *et al.* (2011) ‘Neuropsychological impairments and their association with obsessive-compulsive symptom severity in obsessive-compulsive disorder’, *Archives of Clinical Neuropsychology*, 26(4), pp. 364–376.

Ainslie, G. (1975) ‘Specious reward: a behavioral theory of impulsiveness and impulse control.’, *Psychological bulletin*, 82(4), p. 463.

Albert, U. *et al.* (2015) ‘Hoarding disorder: a new obsessive-compulsive related disorder in DSM-5’, *Journal of Psychopathology*, 21(4), pp. 354–364.

American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4 Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5 (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Atmaca, M. *et al.* (2007) ‘Volumetric MRI study of key brain regions implicated in obsessive-compulsive disorder’, *Progress in neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 31(1), pp. 46–52.

Aydın, P.C. *et al.* (2014) ‘Executive functions and memory in autogenous and reactive subtype of obsessive-compulsive disorder patients’, *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), pp. 904–911.

Basso, M.R. *et al.* (2001) ‘Depression accounts for executive function deficits in obsessive-compulsive disorder’, *Cognitive and Behavioral Neurology*, 14(4), pp. 241–245.

Bechara, A. *et al.* (1994) 'Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal cortex', *Cognition*, 50(1), pp. 7–15. Available at: [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90018-3](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90018-3).

Bechara, A., Damasio, H. and Damasio, A.R. (2000) 'Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex', *Cerebral cortex*, 10(3), pp. 295–307.

Beck, A.T. *et al.* (1961) 'An inventory for measuring depression', *Archives of general psychiatry*, 4(6), pp. 561–571.

Beck, A.T. *et al.* (1988) 'An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties.', *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), p. 893.

Blanco-Vieira, T. *et al.* (2023) 'The genetic epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis', *Translational psychiatry*, 13(1), p. 230.

Blom, R.M. *et al.* (2011) 'Cognitive functioning in compulsive hoarding', *Journal of anxiety disorders*, 25(8), pp. 1139–1144.

Boerema, Y.E. *et al.* (2019) 'Obsessive compulsive disorder with and without hoarding symptoms: characterizing differences', *Journal of Affective Disorders*, 246, pp. 652–658.

Brock, H., Rizvi, A. and Hany, M. (2024) 'Obsessive-compulsive disorder', in *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553162/> (Accessed: 17 April 2025).

Caldirola, D. *et al.* (2016) 'Cigarette smoking has no pro-cognitive effect in subjects with obsessive-compulsive disorder: A preliminary study', *Psychiatria Danubina*, 28(1), pp. 0–90.

Cangöz, B., Karakoç, E. and Selekler, K. (2007) ‘İz sürme testi” nin 50 yaş üzeri Türk yetişkin ve yaşlı örneklemini için standardizasyon çalışması’, *Türk Geriatri Dergisi*, 10(2), pp. 73–82.

Cavedini, P. *et al.* (2002) ‘Decision-making heterogeneity in obsessive-compulsive disorder: ventromedial prefrontal cortex function predicts different treatment outcomes’, *Neuropsychologia*, 40(2), pp. 205–211.

Cavedini, P. *et al.* (2004a) ‘The advantages of choosing antiobsessive therapy according to decision-making functioning’, *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 24(6), pp. 628–631.

Cavedini, P. *et al.* (2004b) ‘The advantages of choosing antiobsessive therapy according to decision-making functioning’, *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 24(6), pp. 628–631.

Cavedini, P. *et al.* (2010) ‘Executive dysfunctions in obsessive-compulsive patients and unaffected relatives: searching for a new intermediate phenotype’, *Biological psychiatry*, 67(12), pp. 1178–1184.

Cervin, M. (2023) ‘Obsessive-compulsive disorder: diagnosis, clinical features, nosology, and epidemiology’, *Psychiatric Clinics*, 46(1), pp. 1–16.

Chakraborty, V. *et al.* (2012) ‘Clinically significant hoarding in obsessive-compulsive disorder: results from an Indian study’, *Comprehensive Psychiatry*, 53(8), pp. 1153–1160.
Available at: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.05.006>.

Chen, L.L. *et al.* (2023) ‘Executive functioning in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder’, *CNS spectrums*, 28(1), pp. 33–40.

Cinan, S. (2015) *Bilişsel planlama ve İstanbul 5 küp planlama kulesi*. 1st edn. Ankara: Pia Yayınları.

Cromer, K.R., Schmidt, N.B. and Murphy, D.L. (2007) ‘Do traumatic events influence the clinical expression of compulsive hoarding?’, *Behaviour research and therapy*, 45(11), pp. 2581–2592.

Crowe, S.F. (1998) ‘The differential contribution of mental tracking, cognitive flexibility, visual search, and motor speed to performance on parts A and B of the trail making test’, *Journal of Clinical Psychology*, 54(5), pp. 585–591. Available at:
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199808\)54:5<585::AID-JCLP4>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199808)54:5<585::AID-JCLP4>3.0.CO;2-K).

Demet, M.M. *et al.* (2005) ‘Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji’, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(3), pp. 133–144.

Demirhan, N. (2014) *Kompulsif biriktirmenin bilişsel-davranışçı modeli’nin incelenmesi ve biriktirme envanteri-gözden geçirilmiş formu’nun türkçeye uyarlanması*. Master’s Thesis.

Bursa Uludag University (Turkey). Available at:

https://search.proquest.com/openview/f32de87499a76ac970f54d25323505fe/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y&casa_token=sLCTdRZmYvMAAAAA:ewMWqvqg5OKAxcvkIi2_6tUdhQjBqP_zwtBWWht0Od88gcadOHhtRg_E5QVburDN6v2bxX0ySA
 (Accessed: 26 April 2025).

Dong, M.-X., Chen, G.-H. and Hu, L. (2020) ‘Dopaminergic system alteration in anxiety and compulsive disorders: a systematic review of neuroimaging studies’, *Frontiers in neuroscience*, 14, p. 608520.

Elgie, M. *et al.* (2021) ‘Investigating executive functions in youth with OCD and hoarding symptoms’, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 85(4), pp. 335–357. Available at:

<https://doi.org/10.1521/bumc.2021.85.4.335>.

- Emel, K., Yildirim, E. and Topçuoğlu, V. (2017) 'Executive functions of obsessive compulsive disorder and panic disorder patients in comparison to healthy controls', *Archives of Neuropsychiatry*, 54(4), p. 312.
- Eysenck, S.B.G. and Eysenck, H.J. (1977) 'The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description', *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 16(1), pp. 57–68. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1977.tb01003.x>.
- First, M.B. (1997) 'Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders', *Biometrics Research Department* [Preprint]. Available at: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1573387451015011328> (Accessed: 17 April 2025).
- Fontenelle, L.F. *et al.* (2004) 'Patients with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms: a distinctive clinical subtype?', *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), pp. 375–383.
- Frost, R.O. *et al.* (2000) 'Mood, personality disorder symptoms and disability in obsessive compulsive hoarders: a comparison with clinical and nonclinical controls', *Behaviour research and therapy*, 38(11), pp. 1071–1081.
- Frost, R.O., Steketee, G. and Grisham, J. (2004) 'Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised', *Behaviour research and therapy*, 42(10), pp. 1163–1182.
- Frost, R.O., Steketee, G. and Tolin, D.F. (2011) 'Comorbidity in hoarding disorder', *Depression and anxiety*, 28(10), pp. 876–884.
- Frydman, I. *et al.* (2020) 'Self-reported and neurocognitive impulsivity in obsessive-compulsive disorder', *Comprehensive psychiatry*, 97, p. 152155.
- Goodman, W.K. *et al.* (1989) 'The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability', *Archives of general psychiatry*, 46(11), pp. 1006–1011.

Goussé, V. *et al.* (2005) 'Fonctions exécutives dans le trouble obsessionnel compulsif: effet de l'âge de début des troubles', *L'Encéphale*, 31(6), pp. 666–671.

Grassi, G. *et al.* (2016) 'Atomoxetine for hoarding disorder: A pre-clinical and clinical investigation', *Journal of psychiatric research*, 83, pp. 240–248.

Grassi, G. *et al.* (2023) 'Who really hoards? Hoarding symptoms in adults with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), obsessive-compulsive disorder (OCD) and healthy controls', *Journal of Psychiatric Research*, 166, pp. 74–79.

Grisham, J.R. *et al.* (2007) 'Neuropsychological impairment associated with compulsive hoarding', *Behaviour research and therapy*, 45(7), pp. 1471–1483.

Güleç, H. *et al.* (2008) 'Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11.', *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 18(4). Available at: https://www.academia.edu/download/70860494/Psychometric_Properties_of_the_Turkish_V20211001-15865-xtxlu3.pdf (Accessed: 26 April 2025).

Güleç, H., Güleç, M.Y. and Küçük, C.İ. (2007) 'Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş erkek mahkûmlarda Iowa kumar testi türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. [Psychometric properties of the Turkish version of the Iowa Gambling Task in male prisoners diagnosed with adult attention deficit hyperactivity disorder.]', *Türkiye'de Psikiyatri*, 9(2), pp. 91–97.

Hamidian, S. *et al.* (2022) 'The story of memory and executive functions in obsessive-compulsive disorder: a case-control study', *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 44, p. e20210243.

Hayasaka, Y. *et al.* (2015) ‘Dose equivalents of antidepressants: Evidence-based recommendations from randomized controlled trials’, *Journal of Affective Disorders*, 180, pp. 179–184. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.021>.

Heaton, R.K. (1981) ‘Wisconsin card sorting test’, *Psychological assessment resources* [Preprint]. Available at: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1570291224741452928> (Accessed: 28 April 2025).

Hisli, N. (1988) ‘Beck Depresyon Ölçeği’nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği’, *Psikoloji Dergisi*, 6(22), pp. 118–122.

Højgaard, D.R. *et al.* (2019) ‘Hoarding in children and adolescents with obsessive–compulsive disorder: Prevalence, clinical correlates, and cognitive behavioral therapy outcome’, *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, pp. 1097–1106.

Hough, C.M. *et al.* (2016) ‘Comparison of brain activation patterns during executive function tasks in hoarding disorder and non-hoarding OCD’, *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 255, pp. 50–59.

Kaplan, A. and Hollander, E. (2004) ‘Comorbidity in compulsive hoarding: a case report’, *CNS spectrums*, 9(1), pp. 71–73.

Karakaş, S. *et al.* (1999) ‘Stroop Testi TBAG Formu: Türk kültürüne standardizasyon çalışmaları, güvenilirlik ve geçerlik’, *Klinik Psikiyatri*, 2(2), pp. 75–88.

Karakaş, S., Eski, R. and Başar, E. (1996) ‘Türk kültürü için standardizasyonu yapılmış nöropsikolojik testler topluluğu: BİLNOT Bataryası. 32’, *Ulusal Nöroloji Kongresi Kitabı. Türk Nöroloji Dergisi ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi. İstanbul, Ufuk Mat* [Preprint].

Karakaş, S., Irak, M. and Ersezgin, Ö. (1998) ‘Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) ve Stroop Testi TBAG formu puanlarının test içi ve testler-arası ilişkileri’, *X. Ulusal Psikoloji Kongresi özet kitabı*, 44.

Karamustafahoğlu, K.O. *et al.* (1993) ‘Yale-Brown obsesyon-kompulsiyon derecelendirme ölçeği’nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması’, *Bursa Savaş Ofset*, 86.

Kariuki-Nyuthe, C., Gomez-Mancilla, B. and Stein, D.J. (2014) ‘Obsessive compulsive disorder and the glutamatergic system’, *Current opinion in psychiatry*, 27(1), pp. 32–37.

Kashyap, H. *et al.* (2013) ‘Neuropsychological functioning in obsessive-compulsive disorder: are executive functions the key deficit?’, *Comprehensive psychiatry*, 54(5), pp. 533–540.

Keuler, D.J. (2011) ‘When automatic bodily processes become conscious: How to disengage from “Sensorimotor Obsessions”’, *International OCD Foundation* [Preprint].

Kim, H.-J., Steketee, G. and Frost, R.O. (2001) ‘Hoarding by elderly people’, *Health & social work*, 26(3), pp. 176–184.

Kim, H.W. *et al.* (2015) ‘Further evidence of a dissociation between decision-making under ambiguity and decision-making under risk in obsessive-compulsive disorder’, *Journal of affective disorders*, 176, pp. 118–124.

Koo, M.-S. *et al.* (2010) ‘Role of dopamine in the pathophysiology and treatment of obsessive-compulsive disorder’, *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(2), pp. 275–290. Available at: <https://doi.org/10.1586/ern.09.148>.

Krzyszowskiak, W., Kuleta-Krzyszowskiak, M. and Krzanowska, E. (2019) ‘Treatment of obsessive-compulsive disorders (OCD) and obsessive-compulsive-related disorders (OCRD)’, *Psychiatr Pol*, 53(4), pp. 825–843.

Kuwano, M. *et al.* (2020) 'Clinical characteristics of hoarding disorder in Japanese patients', *Heliyon*, 6(3). Available at: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(20\)30372-8](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(20)30372-8) (Accessed: 30 April 2025).

L'Abate, L. (1993) 'A family theory of impulsivity.' Available at: <https://psycnet.apa.org/record/2004-14108-006> (Accessed: 15 May 2025).

Mahjani, B. *et al.* (2021) 'Genetics of obsessive-compulsive disorder', *Psychological medicine*, 51(13), pp. 2247–2259.

Manarte, L. *et al.* (2021a) 'Executive functions and insight in OCD: a comparative study', *BMC Psychiatry*, 21(1), p. 216. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03227-w>.

Manarte, L. *et al.* (2021b) 'Executive functions and insight in OCD: a comparative study', *BMC Psychiatry*, 21(1), p. 216. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03227-w>.

Martínez-Esparza, I.C. *et al.* (2021) 'Executive functioning and clinical variables in patients with obsessive-compulsive disorder', *Brain sciences*, 11(2), p. 267.

Mataix-Cols, D. *et al.* (2002) 'Neuropsychological performance in medicated vs. unmedicated patients with obsessive-compulsive disorder', *Psychiatry research*, 109(3), pp. 255–264.

Matsunaga, H. *et al.* (2010) 'Clinical features and treatment characteristics of compulsive hoarding in Japanese patients with obsessive-compulsive disorder', *Cns Spectrums*, 15(4), pp. 258–266.

Mersin Kilic, S. *et al.* (2020) 'The Clinical Characteristics of ADHD and Obsessive-Compulsive Disorder Comorbidity', *Journal of Attention Disorders*, 24(12), pp. 1757–1763. Available at: <https://doi.org/10.1177/1087054716669226>.

Miles, S. *et al.* (2021) ‘Considerations for using the Wisconsin Card Sorting Test to assess cognitive flexibility’, *Behavior Research Methods*, 53(5), pp. 2083–2091. Available at: <https://doi.org/10.3758/s13428-021-01551-3>.

Morein-Zamir, S. *et al.* (2014) ‘The profile of executive function in OCD hoarders and hoarding disorder’, *Psychiatry research*, 215(3), pp. 659–667.

Nielen, M.M.A. *et al.* (2002) ‘Decision making performance in obsessive compulsive disorder’, *Journal of Affective Disorders*, 69(1–3), pp. 257–260.

Olley, A., Malhi, G. and Sachdev, P. (2007) ‘Memory and executive functioning in obsessive–compulsive disorder: a selective review’, *Journal of affective disorders*, 104(1–3), pp. 15–23.

Özdemir, P.G., Selvi, Y. and Aydın, A. (2012) ‘Dürtüsellik ve tedavisi’, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), pp. 293–314.

Özkürkçügil, A. *et al.* (1999) ‘DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe’ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması’, *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(4), pp. 233–236.

Öztürk and Uluşahin (2020) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 16th edn. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Paast, N. *et al.* (2016) ‘Comparison of cognitive flexibility and planning ability in patients with obsessive compulsive disorder, patients with obsessive compulsive personality disorder, and healthy controls’, *Shanghai archives of psychiatry*, 28(1), p. 28.

Park, J.M. *et al.* (2016) ‘ADHD and executive functioning deficits in OCD youths who hoard’, *Journal of psychiatric research*, 82, pp. 141–148.

- Patton, J.H., Stanford, M.S. and Barratt, E.S. (1995) 'Factor structure of the barratt impulsiveness scale', *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), pp. 768–774. Available at: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1).
- Piras, Federica *et al.* (2013) 'Brain circuitries of obsessive compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis of diffusion tensor imaging studies', *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(10), pp. 2856–2877.
- Posthuma, D. (2018) 'Revealing the complex genetic architecture of obsessive-compulsive disorder using meta-analysis', *Molecular psychiatry*, 23(5), pp. 1181–1188.
- Puranen, J.P. (2022) 'Bodily obsessions: intrusiveness of organs in somatic obsessive–compulsive disorder', *Medicine, Health Care and Philosophy*, 25(3), pp. 439–448. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11019-022-10090-3>.
- Pushkarskaya, H. *et al.* (2017) 'Value-based decision making under uncertainty in hoarding and obsessive-compulsive disorders', *Psychiatry research*, 258, pp. 305–315.
- Rao, N.P. *et al.* (2008) 'Are neuropsychological deficits trait markers in OCD?', *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 32(6), pp. 1574–1579.
- Ren, H. *et al.* (2021) 'Executive functioning in Chinese patients with obsessive compulsive disorder', *Frontiers in Psychiatry*, 12, p. 662449.
- Rodriguez, C.I. *et al.* (2013) 'Does extended release methylphenidate help adults with hoarding disorder?: a case series', *Journal of clinical psychopharmacology*, 33(3), pp. 444–447.

Roopesh, B.N., Reddy, Y.J. and Mukundan, C.R. (2013) 'Neuropsychological deficits in drug naïve, non-depressed obsessive-compulsive disorder patients', *Asian Journal of Psychiatry*, 6(2), pp. 162–170.

Rosa-Alcázar, A.I. *et al.* (2021) 'Response inhibition, cognitive flexibility and working memory in obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and social anxiety disorder', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), p. 3642.

Roth, R.M. *et al.* (2004) 'Speed and accuracy on tests of executive function in obsessive-compulsive disorder', *Brain and cognition*, 54(3), pp. 263–265.

Sahmelikoglu Onur, O. *et al.* (2016) 'Relationship between impulsivity and obsession types in obsessive-compulsive disorder', *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 20(4), pp. 218–223. Available at: <https://doi.org/10.1080/13651501.2016.1220580>.

Samuels, J. *et al.* (2014) 'Hoarding in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder', *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(4), pp. 325–331.

Samuels, J. *et al.* (2018) 'Self-reported executive function and hoarding in adults with obsessive-compulsive disorder', *Comprehensive Psychiatry*, 81, pp. 53–59.

Samuels, J.F. *et al.* (2007) 'Hoarding in obsessive-compulsive disorder: results from the OCD Collaborative Genetics Study', *Behaviour research and therapy*, 45(4), pp. 673–686.

Sasson, Y. *et al.* (1997) 'Epidemiology of obsessive-compulsive disorder: a world view', *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(12), pp. 7–10.

Shin, M.-S. *et al.* (2008) 'A study of neuropsychological deficit in children with obsessive-compulsive disorder', *European Psychiatry*, 23(7), pp. 512–520.

Siev, J. *et al.* (2011) 'Cognitive and Clinical Characteristics of Sexual and Religious Obsessions', *Journal of cognitive psychotherapy*, 25(3), pp. 167–176. Available at: <https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.3.167>.

Simón-Martínez, V. *et al.* (2021) 'Cognitive deficits and clinical symptoms in patients with treatment-refractory obsessive–compulsive disorder: The role of slowness in information processing', *Psychiatry Research*, 304, p. 114143.

Sinopoli, V.M. *et al.* (2017) 'A review of the role of serotonin system genes in obsessive-compulsive disorder', *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 80, pp. 372–381.

Snyder, H.R. *et al.* (2015) 'Obsessive-Compulsive Disorder Is Associated With Broad Impairments in Executive Function: A Meta-Analysis', *Clinical Psychological Science*, 3(2), pp. 301–330. Available at: <https://doi.org/10.1177/2167702614534210>.

Starcke, K. *et al.* (2010) 'Dissociation of decisions in ambiguous and risky situations in obsessive–compulsive disorder', *Psychiatry research*, 175(1–2), pp. 114–120.

Sumner, J.M. *et al.* (2016) 'Neurocognitive performance in unmedicated patients with hoarding disorder.', *Neuropsychology*, 30(2), p. 157.

Tarafder, S. *et al.* (2006) 'Neuropsychological disposition and its impact on the executive functions and cognitive style in patients with obsessive-compulsive disorder', *Indian Journal of Psychiatry*, 48(2), pp. 102–106.

Tek, C. *et al.* (1995) 'Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity', *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(6), pp. 410–413. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09801.x>.

- Tolin, D.F. *et al.* (2012) 'Neural mechanisms of decision making in hoarding disorder', *Archives of general psychiatry*, 69(8), pp. 832–841.
- Tolin, D.F., Frost, R.O. and Steketee, G. (2010) 'A brief interview for assessing compulsive hoarding: the Hoarding Rating Scale-Interview', *Psychiatry research*, 178(1), pp. 147–152.
- Tolin, D.F. and Villavicencio, A. (2011) 'Inattention, but not OCD, predicts the core features of hoarding disorder', *Behaviour research and therapy*, 49(2), pp. 120–125.
- Torres, A.R. *et al.* (2013) 'Clinical features of pure obsessive-compulsive disorder', *Comprehensive psychiatry*, 54(7), pp. 1042–1052.
- Tükel and Demet (2021) *Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar*. 2nd edn. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Tükel, R. *et al.* (2012) 'Neuropsychological function in obsessive-compulsive disorder', *Comprehensive psychiatry*, 53(2), pp. 167–175.
- Tumkaya, S. *et al.* (2021) 'Multifaceted impulsivity in obsessive-compulsive disorder with hoarding symptoms', *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(3), pp. 207–213. Available at: <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1838605>.
- Türkeş, N. *et al.* (2015) 'İz Sürme Testi'nin 20-49 yaş aralığında Türkiye için norm belirleme çalışması', *Türk Psikiyatri Derg*, 26(3), pp. 189–196.
- Ulusoy, M., Sahin, N.H. and Erkmen, H. (1998) 'Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties', *Journal of cognitive psychotherapy*, 12(2), p. 163.
- Van Grootheest, D.S. *et al.* (2005) 'Twin studies on obsessive-compulsive disorder: a review', *Twin Research and Human Genetics*, 8(5), pp. 450–458.

Vandborg, S.K. *et al.* (2014a) 'Memory and executive functions in patients with obsessive-compulsive disorder', *Cognitive and Behavioral Neurology*, 27(1), pp. 8–16.

Vandborg, S.K. *et al.* (2014b) 'Memory and executive functions in patients with obsessive-compulsive disorder', *Cognitive and Behavioral Neurology*, 27(1), pp. 8–16.

Watkins, L.H. *et al.* (2005) 'Executive function in Tourette's syndrome and obsessive-compulsive disorder', *Psychological medicine*, 35(4), pp. 571–582.

Wheaton, M. *et al.* (2008) 'Characterizing the hoarding phenotype in individuals with OCD: associations with comorbidity, severity and gender', *Journal of anxiety disorders*, 22(2), pp. 243–252.

Wilton, E.P. *et al.* (2020) 'A Neurocognitive Comparison of Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder and Trichotillomania (Hair Pulling Disorder)', *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(5), pp. 733–744. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00627-6>.

Yazdi-Ravandi, S. *et al.* (2018) 'Executive functions, selective attention and information processing in patients with obsessive compulsive disorder: A study from west of Iran', *Asian Journal of Psychiatry*, 37, pp. 140–145.

Yun, J.-Y. *et al.* (2017) 'Executive dysfunction in obsessive-compulsive disorder and anterior cingulate-based resting state functional connectivity', *Psychiatry investigation*, 14(3), p. 333.

Zhang, J., Yang, X. and Yang, Q. (2015) 'Neuropsychological dysfunction in adults with early-onset obsessive-compulsive disorder: the search for a cognitive endophenotype', *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(2), pp. 126–132.

7.2. EKLER

Ek 1. Sosyodemografik Veri Formu

Ad-Soyadı:	Tarih:
Yaş:	Telefon:
Hasta grubu: OKB İOKB SK	
Cinsiyet: Kadın Erkek	Medeni durum: Bekar Evli Boşanmış/ayrı yaşıyor
Eğitim durumu: İlköğretim (1-5 yıl) Ortaöğretim (6-8 yıl) Lise (9-12 yıl) Yüksekokul (12 yıl ve üzeri)	Kimlerle yaşadığı: Ebeveyn Eş ve çocuk Yalnız Yakınları
Eğitim süresi (yıl olarak):	Çocuğunuz var mı? Evet Hayır Evet ise kaç tane:
Meslek: Çalışıyor Çalışmıyor Öğrenci	Sosyoekonomik düzey: Üst (60000 üzeri) Orta (20000-60000)

	Alt (20000 altı)
Yaşadığı yer: Köy/Kasaba İlçe merkezi İl merkezi Psikiyatrik yatışı: Var Yok Varsa sayısı:	Adli öykü: Var Yok Varsa yazınız: Alkol kullanımı öyküsü: Var Yok Kullanım varsa süresi ve sıklığı: Madde kullanımı öyküsü: Var Yok Kullanım varsa süresi ve sıklığı: Sigara kullanımı: Var Yok Kullanım varsa süresi ve sıklığı: İntihar girişi: Var Yok Varsa sayısı: Kullanılan yöntem:
Travma öyküsü: Var Yok	Travma niteliği: Cinsel Fiziksel Diğer
Yaşam boyu psikiyatrik tanı (SCID): Var Yok Varsa belirtiniz:	Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü: Var Yok Varsa belirtiniz:
Ailede OKB öyküsü: Var Yok	

Şikayetlerinin başlama yaşı (OKB): OKB için tedavi başlama yaşı: Toplam tedavi süresi: Toplam tedavisiz geçen süre: En son aldığı tedavi ile mevcut tedavisiz dönem arasındaki süre: Kullanmakta olduğu mevcut tedavi: AD AD+AP AP	OKB tipi: Kronik Epizodik Şimdiki OKB epizodu: Subklinik/yok Hafif Orta Şiddetli Aşırı
Şikayetlerinin başlama yaşı (İstifçilik): Şimdiye kadar istifçilik nedeni ile tedavi başvurusu: Var Yok	Ek tıbbi hastalık:
Sahip olunan obsesyon türü/türleri: Sahip olunan kompulsiyon türü/türleri:	YBOCS Obsesyon puanı: Kompulsiyon puanı: Toplam puan:
Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği:	Biriktirme Envanteri: Eşya kalabalığı: Edinme/Alma: Atmada zorluk:

BDÖ: BAÖ:	Barratt Dürtüsellik Ölçeği: Dikkatsel dürtüsellik: Devinimsel dürtüsellik: Plansızlık dürtüsellığı:
Sayı dizisi testi: Düz: Ters: Toplam puan:	

Ek 2. Biriktiricilik Değerlendirme Ölçeği

BİRİKTİRİCİLİK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki maddeleri takip eden soruları cevaplandırmak için kullanın

0: Hiç

2: Hafif, bazen (haftada birden az) veya az sayıda gerekmeyen şeyleri satın almak

4: Orta, sürekli olarak (haftada bir ya da iki kez) veya bazen gerekmeyen şeyleri satın almak

6: Şiddetli, sıklıkla (haftada birçok defa) veya çok sayıda gerekmeyen şeyleri satın almak

8: Çok şiddetli, çok sık (her gün) veya çok büyük miktarlarda gerekmeyen şeyleri satın almak

1- Eşyaların sayısı veya birikmesi nedeniyle evinizdeki odaları kullanmakta zorluk yaşadığınız oluyor mu?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Zorluk yok		Hafif		Orta		Şiddetli		Çok şiddetli

2- Diğer insanların kurtulmak isteyeceği sıradan şeyleri elden çıkarmakta (veya atmakta, satmakta, vermekte) ne kadar zorluk yaşıyorsunuz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Zorluk yok		Hafif		Orta		Şiddetli		Çok şiddetli

3- Bedava şeyleri biriktirmek, ihtiyacınız olmayan veya kullanabileceğinizden fazla şeyleri satın almakla ilgili ne ölçüde sorun yaşıyorsunuz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiç		Hafif		Orta		Şiddetli		Çok şiddetli

4- Eşyaların birikmesi, bir şeyleri elden çıkarma zorluğu veya gereğinden fazla edinmek - satın almak ile ilgili olarak ne kadar duygusal stres yaşıyorsunuz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiç		Hafif		Orta		Şiddetli		Çok şiddetli

5- Eşyaların birikmesi, bir şeyleri elden çıkarma zorluğu veya alma- satın alma yaşantınızı (günlük rutin, iş, okul veya sosyal aktiviteler, ailesel aktiviteler, ekonomik zorluklar) ne kadar bozuyor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Hiç		Hafif		Orta		Şiddetli		Çok şiddetli

Ek 3. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Deracelendirme Ölçeği (Y-BOCS)

İsim:

Tarih:

Y-BOCS SEMPTOM KONTROL LİSTESİ

Var olan tüm semptomları işaretleyiniz. Birincil semptomları "P" ile işaretleyiniz.
(Değerlendirme yapanın, hastanın bahsettiği davranışların, basit fobi veya hipokondriyazise ait değil, obsesif kompulsif bozukluğa ait olduğundan emin olması gereklidir. "s" ile işaretlenen semptomlar obsesif kompulsif bozukluğa ait olabilir veya olmayabilir.)

Şimdi	Geçmişte	
		SALDIRGANLIK OBSESYONLARI
_____	_____	Kendine zarar vereceğinden korkma
_____	_____	Başkalarına zarar vereceğinden korkma
_____	_____	Şiddet içeren veya korkutucu imgeler
_____	_____	Müstehten veya hakaret edici sözler söyleme korkusu
_____	_____	Utanılacak bir şey yapmaktan korkma*
_____	_____	İstenmeyen dürtüleri yapmaktan korkma (örn. arkadaşını yaralama)
_____	_____	Çalacağından korkma
_____	_____	Dikkatsizlik nedeniyle başkalarına zarar verme korkusu (örn. çarpma/kaçma, motorlu araç kazası)
_____	_____	Olan kötü olaylardan kendinin sorumlu olacağı korkusu (örn. yangın, hırsızlık)
_____	_____	Diğer
		KİRLENME OBSESYONLARI
_____	_____	Vücut atık veya salgılarından (örn. idrar, dışkı, tükürük) kaygılanmak veya iğrenmek
_____	_____	Kir veya mikroplardan kaygılanmak
_____	_____	Çevre kirliliğinden aşırı kaygı duymak (örn. asbestoz, radyasyon, toksik atıklar)
_____	_____	Evde kullanılan maddelerden aşırı kaygılanmak (örn. temizlik maddeleri, çözücüler)
_____	_____	Kontaminasyon nedeni ile hastalanma kaygısı
_____	_____	Hayvanlardan aşırı derecede korkmak (örn. böcekler)
_____	_____	Yapışkan maddeler veya atıklardan rahatsız olmak
_____	_____	Başkalarına hastalık etkeni bulaştırma kaygısı (saldırgan)
_____	_____	Sadece kontaminasyon halinde ne hissedeceğinden kaygılanmak, sonuçları düşünmemek
_____	_____	Diğer

Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler
CİNSEL OBSESYONLAR

_____	_____	Yasaklanmış veya sapıklık derecesinde cinsel düşünce, görüntü veya dürtüler
_____	_____	Çocuklar veya inest ilişki ile ilgili
_____	_____	Homoseksüel ilişkili ile ilgili*
_____	_____	Başkalarına karşı cinsel davranış (saldırgan)*
_____	_____	Diğer

BİRİKTİRME/SAKLAMA OBSESYONLARI

(Hobiler ve maddi ve manevi değeri olan eşyalar ile karıştırılmamalıdır)

_____	_____	_____
-------	-------	-------

DİNİ OBSESYONLAR

_____	_____	Kutsal şeylere karşı hürmetsizlik veya günah ile ilgili
_____	_____	Doğru/Yanlış kavramları ile aşırı ilgi
_____	_____	Diğer

EŞYALARIN SİMETRİKLİĞİ VE DÜZENİ İLE İLGİLİ OBSESYONLAR

_____	_____	Doğüstü düşünce ile birlikte (örn. eşyaların yerinde olmaması halinde annesinin başına kaza geleceği)
_____	_____	Doğüstü düşünceler olmadan

DİĞER OBSESYONLAR

_____	_____	Bilme veya hatırlama ihtiyacı
_____	_____	Belirli şeyleri söyleme korkusu
_____	_____	Doğru şeyi söyleyememe korkusu
_____	_____	Birşeyler kaybetme korkusu
_____	_____	İstenmeyen (dehşet içermeyen) görüntüler
_____	_____	Anlamsız sesler, kelimeler veya müzik duyma
_____	_____	Belirli seslerden veya gürültüden rahatsız olma*
_____	_____	Uğurlu veya uğursuz sayılar
_____	_____	Özel anlamı olan renkler
_____	_____	Batıl itikatlar
_____	_____	Diğer

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

SOMATİK OBSESYONLAR

- | | | |
|-------|-------|---|
| _____ | _____ | Hastalık ile ilgili* |
| _____ | _____ | Vücudun bir parçası veya görünümü ile aşırı ilgili
(örn. dismorfofobi) |
| _____ | _____ | Diğer |

TEMİZLEME/YIKAMA KOMPULSİYONLARI

- | | | |
|-------|-------|---|
| _____ | _____ | Aşırı veya törensel el yıkama |
| _____ | _____ | Aşırı veya törensel duş, banyo, diş fırçalama veya giyime ileri derecede dikkat |
| _____ | _____ | Ev eşyalarının veya diğer cansız nesnelerin aşırı temizliği ile ilgili |
| _____ | _____ | Kirlenici maddeler ile teması önleyen veya yok eden diğer önlemler |
| _____ | _____ | Diğer |

KONTROL ETME KOMPULSİYONLARI

- | | | |
|-------|-------|---|
| _____ | _____ | Kilit, ocak, alet vb.lerinin kontrolü |
| _____ | _____ | Başkalarına zarar vermediğini/vermeyeceğini kontrol etmek |
| _____ | _____ | Kendine zarar vermediğini/vermeyeceğini kontrol etmek |
| _____ | _____ | Korkunç bir şey olmadığını/olmayacağını kontrol etmek |
| _____ | _____ | Hata yapıp yapmadığını kontrol etmek |
| _____ | _____ | Somatik obsesyonlara bağlı kontroller |
| _____ | _____ | Diğer |

TEKRARLAYICI TÖRENSEL DAVRANIŞLAR

- | | | |
|-------|-------|--|
| _____ | _____ | Tekrar okuma veya yazma |
| _____ | _____ | Rutin hareketleri tekrarlama gereksinimi
(örn. kapıdan girme/çıkma, sandalyeye oturma/kalkma) |
| _____ | _____ | Diğer |

SAYMA KOMPULSİYONLARI

_____	_____	_____
-------	-------	-------

SIRALAMA/DÜZENLEME KOMPULSİYONLARI

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler

BİRİKTİRME/TOPLAMA KOMPULSİYONLARI

[Hobilerden, maddi ve manevi değeri olan şeylerin toplanması ile karıştırmamalıdır (örn. eski mektupları dikkatle okumak, eski gazeteleri düzenlemek, ufak tefek şeyleri sınıflandırmak, işe yaramaz şeyleri biriktirmek).]

DİĞER KOMPULSİYONLAR

Zihinsel törenler (kontrol veya sayma dışında)

Aşırı liste hazırlama

Söyleme, sorma veya itiraf etme gereksinimi

Dokunma, vurma veya ovalama gereksinimi*

Göz kırpma veya gözlerini dikme törensi davranışları*

Kendine; başkalarına zarar gelmemesi veya kötü olaylara karşı önlem alma (kontrol etme değil)

Tören haline gelmiş yemek yeme alışkanlıkları*

Batıl davranışlar

Trikotillomani*

Kendine zarar verici veya yaralayıcı davranışlar*

Diğer



Hastanın Adı, Soyadı:	Tarih:
Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:	Değerlendirici:

YALE-BROWN OBSESYON KOMPÜLSİYON ÖLÇEĞİ (Y-BOCS)

		Puan
1. OBSESİF DÜŞÜNCELERLE GEÇEN ZAMAN	(0-4)	
2. OBSESİF DÜŞÜNCELERİN YAŞAMI ETKİLEMESİ	(0-4)	
3. OBSESİF DÜŞÜNCELERLE BİRLİKTE OLAN RAHATSIZLIK HİSSİ	(0-4)	
4. OBSESİF DÜŞÜNCELERE DİRENÇ GÖSTERME	(0-4)	
5. OBSESİF DÜŞÜNCELER ÜZERİNDEKİ KONTROLUN DERECESEİ	(0-4)	
6. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLAR İÇİN HARCANAN SÜRE	(0-4)	
7. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLARIN YAŞAMI ETKİLEMESİ	(0-4)	
8. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLA BİRLİKTE OLAN RAHATSIZLIK HİSSİ	(0-4)	
9. KOMPÜLSİF HAREKETLERE DİRENÇ GÖSTERME	(0-4)	
10. KOMPÜLSİF DAVRANIŞLAR ÜZERİNDEKİ KONTROLUN DERECESEİ	(0-4)	
11. HASTANIN OBSESYON VE KOMPÜLSİYONLARINA BAKIŞ AÇISI	(0-4)	
12. KAÇINMA	(0-4)	
13. KARARSIZLIĞIN DERECESEİ	(0-4)	
14. AŞIRI SORUMLULUK DUYMA	(0-4)	
15. HAREKETLERDE BELİRGİN AZALMA VE RAHATSIZLIK HİSSİ	(0-4)	
16. PATALOJİK KUŞKU	(0-4)	
17. GENEL ŞİDDET	(0-6)	
18. GENEL DÜZELME	(0-6)	
19. GÜVENİLİRLİK	(0-3)	
TOPLAM PUAN		

Ek 4. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- | | |
|--|---|
| <p>1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.</p> <p>2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.</p> <p>3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.</p> <p>4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.</p> <p>5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.</p> <p>6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.</p> <p>7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyorum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.</p> <p>8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p> <p>9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p> <p>10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.</p> <p>11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.</p> | <p>12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.</p> <p>13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.</p> <p>14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.</p> <p>15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.</p> <p>16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.</p> <p>17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.</p> <p>18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.</p> <p>19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.</p> <p>20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilğim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.</p> <p>21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapıpı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.</p> |
|--|---|

Toplam BECK-D skoru:.....

Ek 5. Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

İSİM:

TARİH:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir., Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek 6. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11)

BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ-11 (BDÖ-11)

Açıklamalar: İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğümüzü ve davrandığımızı ölçen bir testtir. Lütfen her cümleyi okuyunuz ve bu sayfanın sağındaki, size en uygun daire içine X koyunuz. Cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1 İşlerimi dikkatle planlarım.				
2 Düşünmeden iş yaparım.				
3 Hızla karar veririm.				
4 Hiçbir şeyi dert etmem.				
5 Dikkat etmem.				
6 Uçuşan düşüncelerim var.				
7 Seyahatlerimi çok önceden planlarım.				
8 Kendimi kontrol edebilirim.				
9 Kolayca konsantre olurum.				
10 Düzenli para biriktirim.				
11 Derslerde/oyunlarda yerimde duramam.				
12 Dikkatli düşünen birisiyim.				
13 İş güvenliğine dikkat ederim.				
14 Düşünmeden bir şeyler söylerim.				
15 Karmaşık problemler üzerinde düşünmeyi severim.				
16 Sık sık iş değiştiririm.				
17 Düşünmeden hareket ederim.				
18 Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım.				
19 Aklıma estiği gibi hareket ederim.				
20 Düşünerek hareket ederim.				
21 Sıklıkla evimi değiştiririm.				
22 Düşünmeden alışveriş yaparım.				
23 Aynı anda sadece bir tek şey düşünebilirim.				
24 Hobilerimi değiştiririm.				
25 Kazandığımdan daha fazla harcarım.				
26 Düşünürken sıklıkla zihnimde konuyla ilişkisiz düşünceler oluşur.				
27 Şu an ile gelecekte daha fazla ilgilenirim.				
28 Derslerde veya sinemada rahat oturamam.				
29 Yap-boz/ puzzle çözmeyi severim.				
30 Geleceğini düşünen birisiyim.				

Ek 7. Biriktirme Envanteri-Gözden Geçirilmiş Formu

Lütfen aşağıdaki soruları okuyarak size en uygun cevabı işaretleyiniz.

1. Herhangi bir şeyi atmakta ne kadar zorlanırsınız?
 - 0 = Hiç
 - 1 = Az
 - 2 = Orta derecede
 - 3 = Oldukça
 - 4 = Çok
2. Herhangi bir şeyi atmak sizin için ne kadar rahatsız edicidir?
 - 0 = Hiç
 - 1 = Az
 - 2 = Orta derecede
 - 3 = Çok
 - 4 = Aşırı
3. Oda(lar)ınızı dağınık hale getiren ne kadar eşyanız vardır?
 - 0 = Hiç
 - 1 = Az
 - 2 = Orta derecede
 - 3 = Oldukça
 - 4 = Çok
4. Sizi çok rahatsız ettiği ya da zamanınızı aldığı için, eşyalarınızı atmaktan ne sıklıkla kaçınırsınız?
 - 0 = Hiçbir zaman, eşyalarımı kolayca atabilirim
 - 1 = Nadiren kaçınıyorum, biraz zorlanarak atabilirim
 - 2 = Bazen kaçınıyorum
 - 3 = Sıklıkla kaçınıyorum, zaman zaman eşyalarımı atabilirim
 - 4 = Neredeyse her zaman kaçınıyorum, nadiren eşya atabilirim
5. İsteddiğiniz bir şeye sahip olamamak size ne kadar sıkıntı verir veya rahatsız eder?
 - 0 = Hiç
 - 1 = Biraz, sadece biraz endişelenirim
 - 2 = Orta düzeyde, stresim artar ama baş edebilirim
 - 3 = Şiddetli, sıkıntım belirgin ve çok rahatsız edici bir şekilde artar
 - 4 = Aşırı düzeyde, böyle bir çabadan dolayı başka bir şey yapamayacak kadar rahatsızlık duyarım
6. Evinizdeki yaşam alanlarının ne kadarı eşyalarla doludur? (mutfak, oturma odası, yemek odası, koridor, yatak odası, banyo ve diğer yerlerdeki eşya miktarını dikkate alın)
 - 0 = Hiçbirinde eşya kalabalığı yoktur
 - 1 = Azında eşya kalabalığı vardır
 - 2 = Bazılarında eşya kalabalığı vardır

- 3 = Çoğunluğunda eşya kalabalığı vardır
 4 = Hepsinde ya da neredeyse hepsinde eşya kalabalığı vardır

7. Evinizdeki eşya kalabalığı sizin sosyal ve iş hayatınızı veya günlük işlerinizi ne kadar engeller? Eşya kalabalığı yüzünden yapmadığınız işleri düşününüz.
 0 = Hiç
 1 = Hafif düzeyde, biraz engeller ama genel işleyişi aksatmaz
 2 = Orta düzeyde, belirgin şekilde engeller ama baş edebilirim
 3 = Ciddi düzeyde, önemli biçimde engeller
 4 = Aşırı düzeyde, bir şey yapamaz hale gelirim
8. Ne sıklıkta, gördüğünüz şeyleri almaya zorunlu hissedersiniz? (Örneğin alışverişte ya da bedava şeyler sunulduğunda)
 0 = Hiç zorunlu hissetmem
 1 = Nadiren zorunlu hissedirim
 2 = Bazen zorunlu hissedirim
 3 = Sık sık zorunlu hissedirim
 4 = Neredeyse her zaman zorunlu hissedirim
9. Acil ihtiyacınız olmadığı halde ücretsiz verilen şeyleri edinmek veya satın almak için duyduğunuz istek ne kadar güçlüdür?
 0 = Hiç
 1 = Az
 2 = Orta
 3 = Güçlü
 4 = Çok güçlü
10. Bir şeyler alma isteğinizi ne kadar kontrol edebilirsiniz?
 0 = Tam kontrole sahibim
 1 = Oldukça kontrollüyüm, genellikle alma isteğimi kontrol edebilirim
 2 = Biraz, alma isteğimi ancak zorlanarak kontrol edebilirim
 3 = Çok az, alma isteğimi çok zorlanarak ancak erteleyebilirim
 4 = Hiç kontrol sahibi değilim, alma isteğimi durduramam
11. İhtiyacınız olmayan ve koymak için çok az yeriniz olan eşyaları hangi sıklıkta saklamaya karar verirsiniz?
 0 = Asla böyle şeyleri tutmam
 1 = Nadiren
 2 = Bazen
 3 = Sıklıkla
 4 = Neredeyse her zaman böyle şeyleri saklarım
12. Eşya kalabalığı evinizin bazı kısımlarının kullanılmasını ne ölçüde engeller?
 0 = Hiç engellemez, evin her yeri kullanılabilir
 1 = Çok az engeller, evin çok az kısmı kullanılamamakta
 2 = Biraz engeller, evin bazı kısımları kullanılmamakta
 3 = Çok engeller, evin birçok yeri kullanılmamakta
 4 = Oldukça çok engeller, neredeyse evin her yeri kullanılamaz durumda

13. Evinizdeki eşya kalabalığı sizi ne ölçüde rahatsız eder?
 0 = Hiç rahatsızlık hissetmem
 1 = Hafif düzeyde rahatsızlık hissederim
 2 = Orta düzeyde rahatsızlık hissederim
 3 = Ciddi düzeyde rahatsızlık hissederim
 4 = Aşırı düzeyde rahatsızlık hissederim
14. Eşya kalabalığı ne sıklıkta insanları evinize davet etmenizi engeller?
 0 = Hiç
 1 = Nadiren
 2 = Bazen
 3 = Sık sık
 4 = Çok sık ya da neredeyse her zaman
15. Ne sıklıkla, acil ihtiyacınız olmayan ya da kullanmayacağınız eşyaları satın alırsınız (ya da ücretsiz edirsiniz)?
 0 = Hiç
 1 = Nadiren
 2 = Bazen
 3 = Sık sık
 4 = Neredeyse her zaman
16. Hiç kullanmayacağınızı bildiğiniz halde bir şeyi saklama isteğiniz ne kadar güçlüdür?
 0 = Hiç güçlü değil
 1 = Az derecede güçlü
 2 = Orta derecede güçlü
 3 = Çok güçlü
 4 = Oldukça çok güçlü
17. Eşyaları saklama isteğinizi ne kadar kontrol edebilirsiniz?
 0 = Tam kontrol edebilirim
 1 = Oldukça, saklama isteğimi genellikle kontrol edebilirim
 2 = Biraz, saklama arzumu ancak zorlanarak kontrol edebilirim
 3 = Az, saklama isteğimi ancak çok zorlanarak durdurabilirim
 4 = Hiç, saklama isteğimi durduramam
18. Evinizin ne kadarı, eşya kalabalığı yüzünden yürünemez durumdadır?
 0 = Her yeri yürünebilir durumda
 1 = Bazı yerleri yürünemez durumda
 2 = Bir kısmı yürünemez durumda
 3 = Çoğunluğu yürünemez durumda
 4 = Hepsi ya da neredeyse hepsi yürünemez durumda
19. Bir şeyler edinme (sahip olma) alışkanlıklarınız sizi ne kadar rahatsız eder?
 0 = Hiç
 1 = Az
 2 = Orta düzeyde

3 = Çok

4 = Aşırı düzeyde

20. Evinizdeki eşya kalabalığı, evin bazı kısımlarının amacı doğrultusunda kullanılmasını ne ölçüde engeller? (Örneğin yemek yapma, mobilyaları kullanma, bulaşık yıkama, temizlik yapma gibi)

0 = Hiç

1 = Nadiren

2 = Bazen

3 = Sık sık

4 = Çok sık, ya da neredeyse her zaman

21. Evinizdeki eşya kalabalığını kontrol etmede kendinizi ne ölçüde yetersiz hissedersiniz?

0 = Hiç

1 = Hafif

2 = Orta

3 = Oldukça fazla

4 = Çok fazla

22. Saklama ya da tekrarlayıcı (takıntılı) biçimde satın alma davranışı, sizin için ne ölçüde maddi zorluklara yol açıyor?

0 = Hiç

1 = Çok az

2 = Biraz

3 = Oldukça fazla

4 = Aşırı düzeyde

23. Elden çıkarmak istediğiniz bir eşyayı atmakta ne sıklıkta başarısız olursunuz?

0 = Asla

1 = Nadiren

2 = Arada bir

3 = Sık sık

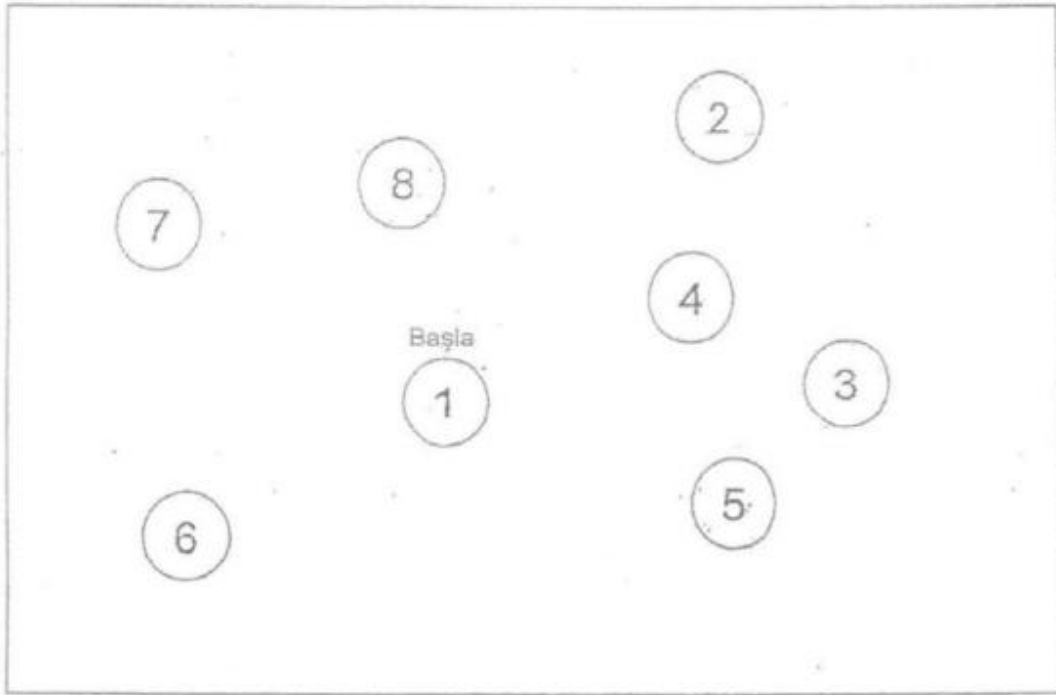
4 = Neredeyse her zaman eşyalarımı elden çıkartmayı beceremem

Ek 8. İz Sürme Testi**İZ SÜRME TESTİ A FORMU**

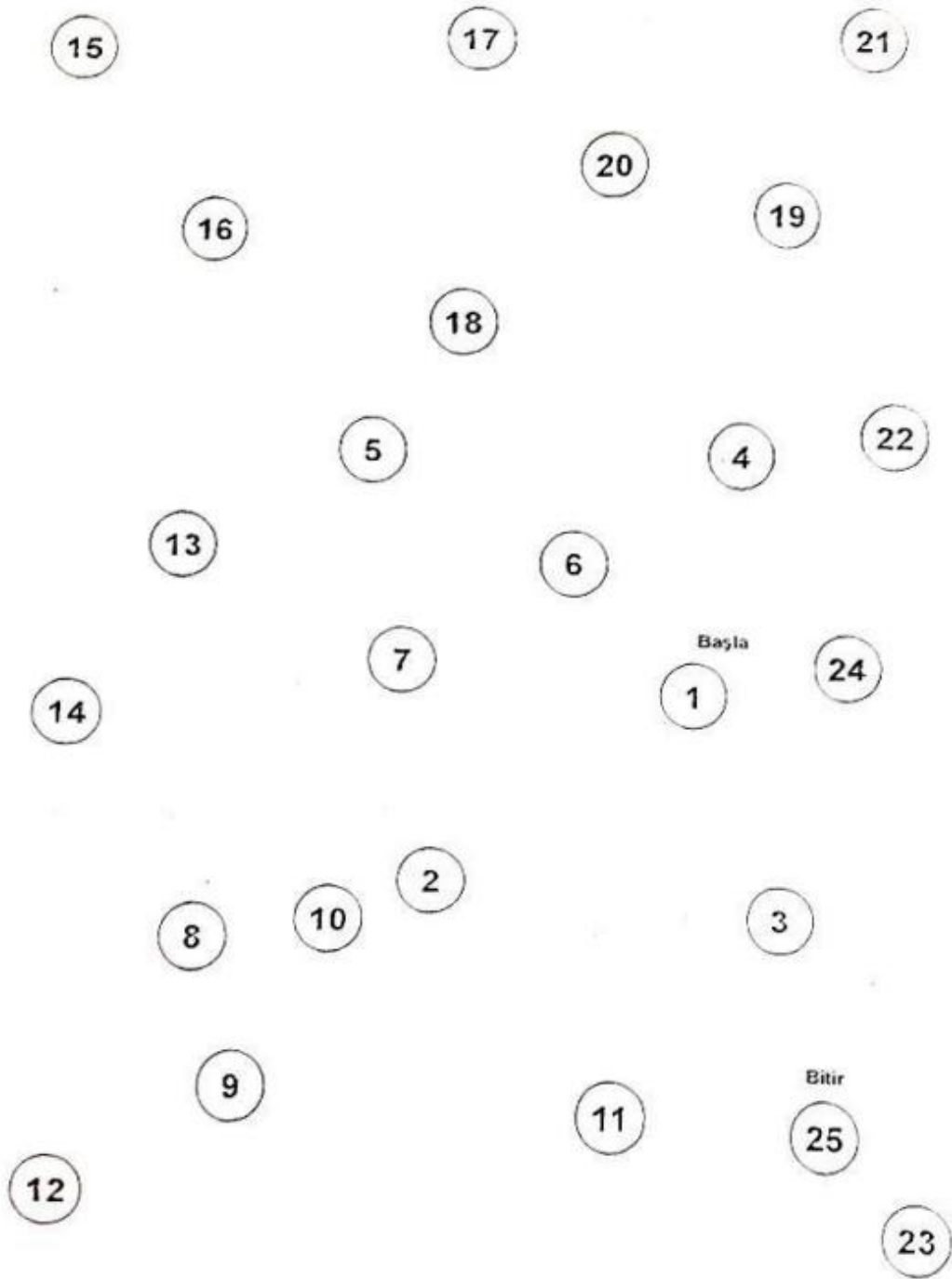
Bitirme Süresi: _ _

Tarih:

Örnek:



İz Sürme Testi (A Formu Arka Sayfa)

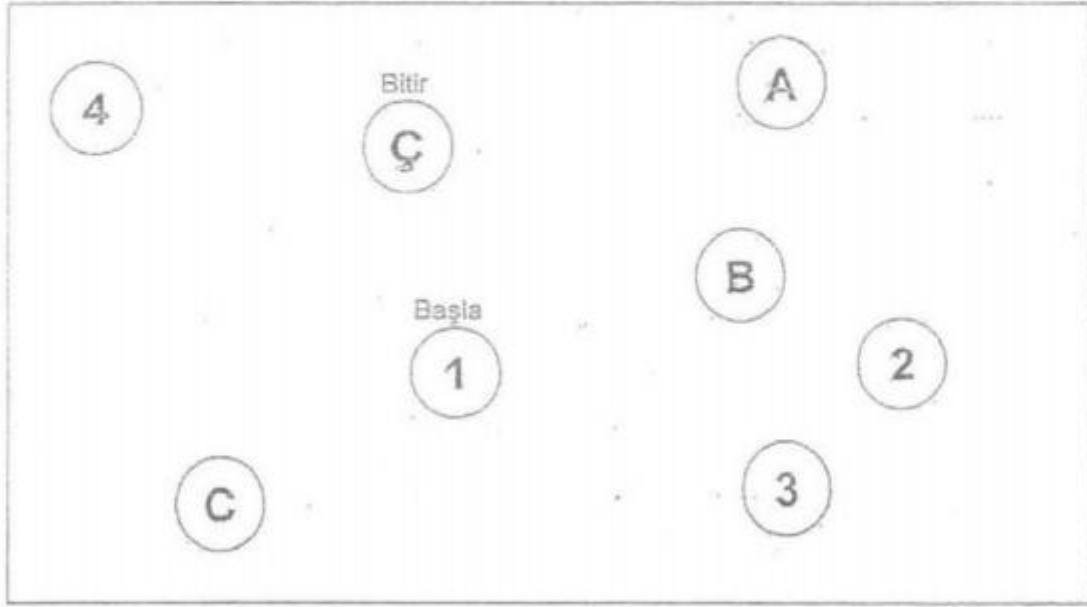


İZ SÜRME TESTİ B FORMU

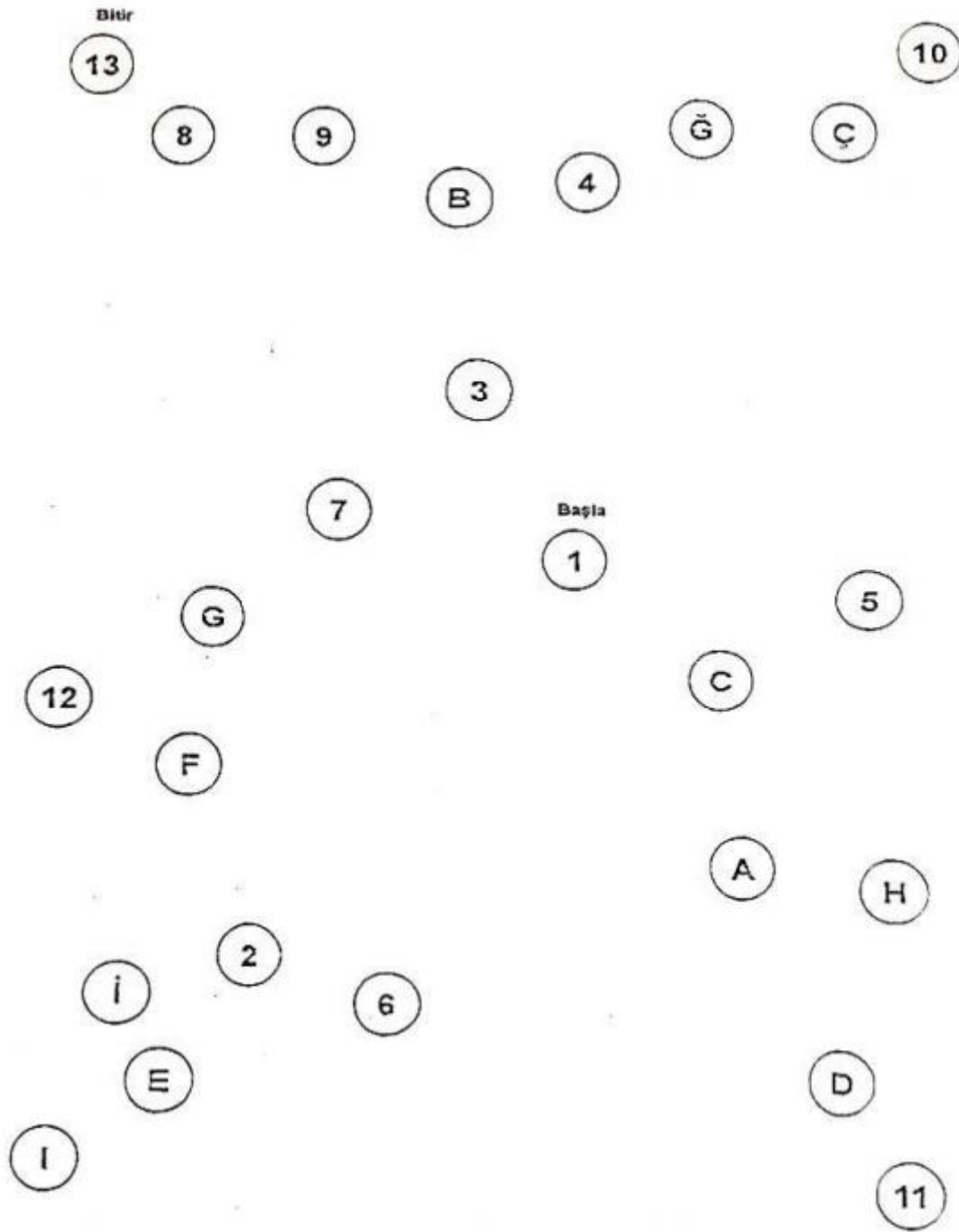
Bitirme Süresi: ____

Tarih: ____

Örnek:



İz Sürme Testi (B Formu Arka Sayfa)



Ek 9. Stroop Testi

STROOP TESTİ TBAG FORMU*

KAYIT FORMU

Adı Soyadı : Uygulayıcının
 Doğum Tarihi :/...../..... Adı Soyadı :
 Yaşı : Uygulama Tarihi :/...../.....
 Cinsiyeti : Uygulama Yeri :
 Eğitim Düzeyi :

Bölüm I: Siyah Basılmış
Renk İsmi Okuma

M S K Y
 Y M S K
 Y K M S
 K Y S M
 S K Y M
 K M S Y

Bölüm II: Renkli Basılmış
Renk İsmi Okuma

M S K Y
 Y M S K
 Y K M S
 K Y S M
 S K Y M
 K M S Y

Bölüm III: Şekil Rengi Söyleme

Y M S K
 S K Y M
 M Y S K
 M S K Y
 K Y M S
 S Y M K

Bölüm IV: Renk İsmi Olmayan
Kelime Rengi Söyleme

Y M S K
 S K Y M
 M Y S K
 M S K Y
 K Y M S
 S Y M K

Bölüm V: Renk İsmi Olan
Kelime Rengi Söyleme

Y M S K
 S K Y M
 M Y S K
 M S K Y
 K Y M S
 S Y M K

	TOPLAM SÜRE	HATA SAYISI	DÜZELTME SAYISI
BÖLÜM I			
BÖLÜM II			
BÖLÜM III			
BÖLÜM IV			
BÖLÜM V			

*BİLNOT Bataryasının araştırma ve geliştirme çalışmaları TBAG-Ü / 17-2 sayılı proje ile TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

Ek 10. Bilgilendirilmiş Olur Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘‘İstifçi Obsesif Kompulsif Bozukluk hastaları ile İstifçi olmayan Obsesif Kompulsif Bozukluk hastalarının, yürütücü işlevler açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması’’dır. Bu araştırmanın amacı istifleme semptomları olan obsesif kompulsif bozukluk hastaları ile istifleme semptomu olmayan obsesif kompulsif bozukluğu olan insanların yürütücü işlevlerini değerlendirmek ve bu parametreleri sağlıklı kontrollerle yaş, cinsiyet ve eğitim durumları ile eşleyerek karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre altmış dakika olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı yetmiş altıdır.

Bu araştırmanın niteliği anket çalışması olup çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere araştırmacı tarafından anket uygulanacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak araştırmacının önerilerine uyma sizin sorumluluklarıdır.

Bu çalışmada sizin için herhangi bir beklenen risk ve yarar yoktur.

Bu çalışmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

Bu çalışmada girişimsel bir işlem uygulanmadığı için araştırmaya bağlı bir zarar beklenmemektedir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için

no.lu telefondan Dr. Mustafa Bodur’a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Bu araştırma herhangi bir kurum tarafından desteklenmemektedir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor, söz konusu araştırmaya ilişkin araştırmacıya iletişim bilgilerimin iletilmesini ve bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza: