

Year (Yıl) : 2020
 Volume (Cilt) : 7
 Issue Number (Sayı) : 2
 Doi : 10.4103/JNBS.JNBS_7_20

Received/Geliş 14.05.2020
 Accepted/Kabul 16.06.2020
 JNBS, 2020, 7(2):52-59

Umay Uslu {ORCID:0000-0002-3035-0728}
 Habib Erensoy{ORCID: 0000-0002-4278-2739}
 Kumru Şenyaşar Meterelliyoş {ORCID: 0000-0003-2829-7531}
 Hasan Mervan Aytaç {ORCID: 0000-0002-1053-6808}
 Tonguç Demir Berkol {ORCID: 0000-0003-4341-6826}

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUĞA SAHİP HASTALAR İLE SAĞLIKLI BİREYLER ARASINDAKİ ALEKSİTİMİ DÜZEY FARKLILIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF ALEXITHYMIA LEVEL DIFFERENCES ASSOCIATED WITH OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER PATIENTS AND HEALTHY PEOPLE

Umay Uslu¹, Habib Erensoy¹, Kumru Şenyaşar Meterelliyoş², Hasan Mervan Aytaç³, Tonguç Demir Berkol²

Etik kurul onayı: T.C Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 25/04/2018 tarih B.08.6.YÖK.2. ÜS.0.05.0.06/2018/588 sayılı etik kurul onayı mevcuttur.

Öz

Çalışmamızda OKB hastaları ile sağlıklı bireylerin aleksitimi düzeyleri karşılaştırılıp aralarında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiştir. Bununla birlikte kişilerin bazı sosyodemografik özelliklerinin de OKB ve aleksitimi düzeyleri üzerinde etkili olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmaya, İstanbul ilindeki Üsküdar Üniversitesi NP Feneryolu Tıp Merkezi'nde tanı almış ve tedavileri halen devam eden, yaşları 18-45 aralığında olan 25'i kadın 15'i erkek olmak üzere 40 gönüllü OKB hastası ile İstanbul ilinde yaşayan rastgele seçilmiş, herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan, yaşları 18-45 aralığında olan 25'i kadın 15'i erkek olmak üzere 40 gönüllü sağlıklı birey katılmıştır. Katılımcılar öncelikle çalışma ve kişisel bilgilerin gizliliği konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmada elde edilecek verileri toplamak amacıyla, 80 katılımcıya, "Sosyodemografik Veri Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ve Semptom Listesi (Y-BOCS)" uygulanmıştır. Bu ölçeklerden elde edilen veriler ise SPSS v.21 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı Skewness-Kurtosis değerlerinin -1.5 ve +1.5 aralığında oluşuna göre değerlendirilmiştir. OKB tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi yürütülmüştür. Sosyodemografik değişkenler bakımından yürütülen gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem Mann Whintey U testi yürütülmüştür. Ölçeklerden alınan puanlar arasındaki korelasyon değerleri ise puanların normal dağılıyor olması nedeniyle Pearson korelasyon analizi ile yürütülmüştür.

Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; OKB hastalarının aleksitimi düzeyleri sağlıklı bireylerin aleksitimi düzeylerine göre

¹ Üsküdar Üniversitesi, Psikiyatri Birimi, İstanbul, Türkiye

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

³ Malazgirt Devlet Hastanesi, Psikiyatri Birimi, Muş, Türkiye

* Sorumlu Yazar: ²Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye 0212 4091515
 kumrusenyaşar@gmail.com

anamlı bir biçimde daha yüksek bulunmuştur. OKB hastalarının TAÖ-20'nin alt boyutları olan duygu ifadesinde zorluk puanları ile duygu tanımlamada zorluk puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Aleksitimi, obsesif kompulsif bozukluk, OKB

Abstract

In this study, we compared the levels of alexithymia in healthy individuals with OCD patients and investigated whether there is a significant difference between them. Furthermore, some of the sociodemographic characteristics of the subjects were also examined to determine whether they had an effect on OCD and alexithymia levels. 40 volunteer OCD patients, 25 of whom were women and 15 men, aged 18-45 years, who were diagnosed at the NP Feneryolu Medical Center of Üsküdar University, Istanbul, and who were randomly selected and living in Istanbul, 40 volunteer healthy individuals, 25 of whom are women and 15 of whom are men and whose ages are between 18 and 45, are attended to this study. Participants were first informed about the privacy of work and personal information. "Sociodemographic Data Form, Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and Symptom List (Y-BOCS)" were applied to all 80 participants in order to collect the data obtained in the study. The data obtained from these scales were subjected to statistical analysis with the SPSS v.21 (Statistical Package for Social Sciences) program. The normality distribution of continuous variables was evaluated according to the occurrence of Skewness-Kurtosis values in the range of -1.5 and +1.5. An independent sample t-test was conducted to compare the scores of healthy controls and OCD patients. Independent sample Mann Whintey U test was performed among the groups in terms of demographic variables. Correlation values between the scores obtained from the scales were analyzed by Pearson correlation analysis because the scores were normally distributed.

According to the results of this study; a significant difference was found between the levels of alexithymia of healthy individuals and OCD patients. The levels of alexithymia in OCD patients were significantly higher than those of healthy individuals. Apart from this, there was a significant positive correlation between the difficulty describing feelings scores of OCD patients and the their difficulty identifying feelings scores of the TAS-20 subscales. In addition, a number of suggestions have been added in order to make contribution to the literature of this research which is also included in similar studies.

Keywords: alexithymia, obsessive compulsive disorder, OCD

1. Giriş

İnsanın en önemli özelliklerinden biri düşündüklerini ve hissettiklerini sözel ifade edebilmesi ve diğer kişilerle iletişim kurabilmesidir. Bazı kişiler duyguları fark edebilmek ve onları ifade etme konusunda sorun yaşayabilirler. Kişiler arası iletişimde duyguların farkedilmesi ve söze dökülebilmesi sağlıklı iletişim için önemlidir (Koçak, 2002).

Aleksitimi kişinin duyguları tanımasında ve ifade edilmesinde zorluk olarak tanımlanmıştır (Sifneos ve ark., 1977). Aleksitimik kişiler duyguları farketmede yaşadıkları güçlükten dolayı duygu ve düşünceleri arasında bağ kurmakta zorlanabildikleri belirtilmiştir (Sifneos ve ark., 1988). Aleksitimi çeşitli psikiyatrik hastalıklara sıklıkla ilişkili bulunmuştur (Fogley ve ark., 2017). Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) kişiyi rahatsız eden zihne istem dışı gelen düşünce imaj ve veya dürtülerle ilgili sıkıntı hissi ve rahatsızlıktan kurtulma amacıyla yapılan tekrarlayan davranışsal veya zihinsel süreçler ile karakterize bir bozukluktur (Association, 2013).

OKB'de istem dışı gelen düşünce ya da imajdan çok kişinin bu duruma atfettiği değer ve yorumun kişiyi sıkıntıya uğrattığı belirtilmektedir (Beck ve ark., 1985). OKB'nin oluşumunda ve sürmesinde duygu düzenleme sürecinde yaşanan zorluklar ön plana çıktığı düşünülmektedir (Kring & Sloan, 2009).

De Berardis ve ark. (2005), 112 OKB hastası ile yapmış oldukları çalışmada, obsesif kompulsif bozuklukta aleksitiminin %20 ile 40 arasında görülebileceğini ve iç görü azlığı ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Grabe ve ark. (2006), obsesif kompulsif bozuklukta aleksitimi düzeyini incelemek için bir aile çalışması yapmışlardır. Bunun için Alman olan OKB'ye sahip 82 vaka ve 169 birinci dereceden akrabası ile 76 sağlıklı kontrol grubu bireyleri ve 144

birinci dereceden akrabasının verilerini karşılaştırmışlardır. Çalışmanın bulgularına göre ise, aleksitimi düzeylerinin aileler üzerindeki OKB risk faktörünü yansıtmadığı sonucu çıkmıştır. Ancak buna rağmen OKB ve aleksitimi düzey ilişkisine bakıldığında OKB'nin yüksek aleksitimi düzeyi ile anlamlı bir biçimde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Grabe ve ark., 2006).

Literatür incelemeleri sonucunda özellikle Türkiye içinde aleksitimi ve obsesif kompulsif bozukluk ilişkisi ile doğrudan ilgili çok fazla çalışma yapılmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu çalışmada sağlıklı kontrol grubu da kullanılarak OKB ile aleksitimi düzey ilişkisinin literatüre katkısı amaçlanmıştır.

2. Yöntem

Çalışmamızın amacı OKB hastaları ve sağlıklı bireylerin Yale-Brown ölçeğindeki skorlarını göz önünde bulundurarak, bu iki gruptaki bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği sonuçlarına göre aleksitimi skorlarını karşılaştırıp ilişki olup olmadığını incelemektir. Üsküdar Üniversitesinden 25.04.2018 tarihinde 588 numara ile alınan etik kurul onamı sonrasında çalışmaya başlanmıştır.

İstanbul'daki Üsküdar Üniversitesi NP Feneryolu Tıp Merkezi'nde tanı almış 18-45 yaş aralığında çalışmaya gönüllü olmuş OKB tanısı ile izlenen ve tedaviye devam eden gönüllü katılımcılar ve "random" yöntemiyle seçilmiş olan, İstanbul'da yaşayan, 18-45 yaş aralığındaki çalışmaya katılımda gönüllü psikiyatrik hastalığı olmayan katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir.

Bu araştırmada veri toplamak amacı ile örneklemdeki kişilere uygulanmak adına, "Sosyodemografik Veri Formu", "Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS)" ve "Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)" kullanılmıştır.

2.1. Sosyodemografik Veri Formu:

Kişisel bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış, 18 soruluk bir formdur. Bu form sayesinde araştırmaya katılan bireylerin yaşları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları, gelir düzeyleri, meslekleri, varsa kronik hastalıkları, yaşadıkları yer ve yetiştirilme biçimleri ile ilgili temel bilgiler edinilmiştir.

2.2. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ve Semptom Listesi (Y-BOCS):

Y-BOCS, OKB belirtileri olan hastalardaki obsesyonların ve kompulsiyonların çeşitlerini ve derecesini ölçmek amacı ile kullanılan bir ölçektir. Toplam 19 maddesi vardır. Bunlardan ilk 5'i obsesyonları, sonraki 5'i ise kompulsiyonları ölçüyor olup geriye kalan 9 madde ölçeği uygulayan uzman tarafından yapılmaktadır. Ölçeğin toplam puanını ilk 10 maddenin toplamı belirler (Goodman ve ark., 1989). Bu ölçeğe dair yapılmış olan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının Türkçe versiyonu 1995 yılında Tek ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Tek ve ark., 1995).

2.3. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20):

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), ilk olarak 1985 senesinde, Taylor ve ark. (1985) tarafından, kişilerde aleksitimik özellikler olup olmadığını tespit etmek için tasarlanmıştır. 26 maddeden ve 4 faktörden oluşmuş olan bu ilk versiyonu ayrıca 4 alt kapsamdan meydana gelmiştir.

Sonrasında yapılan çeşitli çalışmalar doğrultusunda oluşturulan değişiklikler sonucu ölçek 26 maddeden 20 maddeye, 4 alt kapsamdan 3 alt kapsama dönüştürülüp sadeleştirilmiş ve ismi de TAÖ-20 olarak Bagby ve arkadaşları tarafından 1994 yılında değiştirilmiştir (Bagby ve ark., 1994 a, b; Taylor ve ark., 1985).

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)'nin Türkçe diline olan uyarlanması Güleç ve arkadaşları gerçekleştirmişlerdir (Güleç & Köse, 2009).

2.4. İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler SPSS v.21 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı Tabachnick ve Fidell'in önerdiği gibi Skewness-Kurtosis değerlerinin -1.5 ve +1.5 aralığında oluşuna göre değerlendirilmiş olup katılımcıların Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ve Semptom Kontrol Listesinden aldıkları puanlarla Toronto Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları puanların normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013). Bu nedenle OKB tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi yürütülmüştür. OKB tanılı hastaların ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri bakımından dağılımları ve kategoriye düşen katılımcı sayısının az olması nedeniyle, sosyodemografik değişkenler bakımından yürütülen gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem Mann Whintey U testi yürütülmüştür. Ölçeklerden alınan puanlar arasındaki korelasyon değerleri ise puanların normal dağılıyor olması nedeniyle Pearson korelasyon analizi ile uygulanmıştır.

3. Bulgular

Araştırmanın örneklemini yaşları 18-45 arasında değişen n=40 OKB tanılı hastalar (yaş ort=30.30; ss=8.812) ve n=40 sağlıklı kontrol grubu (yaş ort=30.90; ss=7.407) olmak üzere, toplamda n=80 katılımcıdan (yaş ort=30.60; ss=8.094) oluşmaktadır.

3.1. OKB Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

OKB tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin cinsiyetlere dağılımları birbirlerine eşittir. OKB tanılı hastaların %62.5'i kadın ve %37.5'i erkektir. Aynı şekilde sağlıklı kontrollerin %62.5'i kadın ve %37.5'i erkektir.

Kadın katılımcıların yaş ortalaması 30.54 (ss=8.700), erkek katılımcıların yaş ortalaması 30.70 (ss=7.111) olup, toplamda katılımcıların yaş ortalamaları 30.60 (ss=8.094) bulunmuştur. OKB tanılı hastaların yaş ortalaması 30.30 (ss=8.812) ve sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması 30.90 (ss=7.407) olup, toplamda katılımcıların yaş ortalamaları 30.60 (ss=8.094) bulunmuştur.

OKB tanılı bireylerin %30'u evli, %70'i bekarıdır. Sağlıklı kontrollerin %27.5'i evli, %65'i bekar ve %7.5'i boşanmıştır. OKB tanılı bireyler ile sağlıklı kontrollerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, birlikte yaşadıkları kişiler, çocuk varlığı, gelir durumu ve çalışma süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

OKB tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin çalışma durumu dağılımları arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Sağlıklı kontrollerin %67.5'i bir işte çalışırken, OKB tanılı bireylerin %42.5'i bir işte çalışmaktadır. Bulgular Tablo 1'de gösterilmiştir.

3.2. OKB Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin OKB Belirtileri ve Aleksitimi Düzeyleri Bakımından Karşılaştırılması

OKB tanılı kişiler ile sağlıklı kontrollerin Yale-Brown Kompulsiyon Ölçeği ve Semptom Kontrol Listesinden (Y-BOCS) aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t=20.716; p=.000]. OKB tanılı bireylerin Y-BOCS puan ortalamaları (ort=23.75) sağlıklı kontrollerin ortalamalarından (ort=4.40) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p<0.05).

OKB grubu ile sağlıklı kontrol grubunu Toronto Aleksitimi Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (p<0.05). OKB tanılı hastaların aleksitimi ortalamaları (ort=57.30) sağlıklı kontrollerin ortalamalarından (ort=50.90) anlamlı şekilde yüksektir (p<0.05).

OKB tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Duygu İfadesinde Zorluk ve Duygu Tanımlamada Zorluk alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuş ve OKB grubundan daha yüksek saptanmıştır (p<0.05). OKB tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Dışarıdan Yönlendirilmiş Düşünme alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. (p>0.05). OKB ve sağlıklı kontrol grubunun ölçek puanları açısından değerlendirilmesi Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. OKB Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımları, Yüzdelikleri ve Ki-Kare Bulguları

			OKB	Sağlıklı Kontrol	Toplam	χ^2	p
Cinsiyet	Kadın	n	25	25	50	.000	1.000
		%	62.5	62.5	62.5		
	Erkek	n	15	15	30		
		%	37.5	37.5	37.5		
Medeni Durum	Evli	n	12	11	23	3.118	.210
		%	30.0	27.5	28.8		
	Bekar	n	28	26	54		
		%	70.0	65.0	67.5		
	Boşanmış	n	0	3	3		
		%	0.0	7.5	3.8		
	Yalnız	n	3	5	8	2.788	.594
		%	7.5	12.5	10.0		
Birlikte Yaşam	Sadece eşle	n	5	2	7		
		%	12.5	5.0	8.8		
	Eş ve çocuklarla	n	5	8	13		
		%	12.5	20.0	16.3		
	Anne ve babayla	n	22	19	41		
		%	55.0	47.5	51.3		
	Diğer	n	5	6	11		
		%	12.5	15.0	13.8		
Eğitim Durumu	İlköğretim	n	0	1	1	6.348	.096
		%	0.0	2.5	1.3		
	Lise	n	5	1	6		
		%	12.5	2.5	7.5		
	Önlisans ve Lisans	n	34	33	67		
		%	85.0	82.5	83.8		
	Diğer	n	1	5	6		
		%	2.5	12.5	7.5		
Çocuk Varlığı	Var	n	6	11	17	1.867	.172
		%	15.0	27.5	21.3		
	Yok	n	34	29	63		
		%	85.0	72.5	78.8		
Gelir Durumu	500 TL altında	n	2	0	2	4.303	.231
		%	5.0	0.0	2.5		
	500-1000 TL	n	5	3	8		
		%	12.5	7.5	10.0		
	1000-1500 TL	n	6	3	9		
		%	15.0	7.5	11.3		
	2000 TL ve üzerinde	n	27	34	61		
		%	67.5	85.0	76.3		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	n	17	27	44	5.051	.025*
		%	42.5	67.5	55.0		
	Çalışmıyor	n	23	13	36		
		%	57.5	32.5	45.0		
Çalışma Süresi	1 yıldan az	n	20	16	36	1.608	.658
		%	50.0	40.0	45.0		
	1-5 yıl arası	n	6	10	16		
		%	15.0	25.0	20.0		
	5-10 yıl arası	n	4	5	9		
		%	10.0	12.5	11.3		
	11 yıl ve üzeri	n	10	9	19		
		%	25.0	22.5	23.8		

Tablo 2. OKB Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımları, Yüzdelikleri ve Ki-Kare Bulguları

	Grup	N	ORT	SS	t	P
Y-BOCS Puanı	OKB	40	23.75	5.093	20.716	.000*
	Sağlıklı Kontrol	40	4.40	2.994		
TAÖ-20 Toplam Puanı	OKB	40	57.30	8.262	3.992	.000*
	Sağlıklı Kontrol	40	50.90	5.878		
TAÖ-20 Duygu ifadesinde zorluk	OKB	40	17.95	6.473	4.723	.000*
	Sağlıklı Kontrol	40	12.35	3.786		
TAÖ-20 Duygu tanımlamada zorluk	OKB	40	13.95	2.908	2.482	.015*
	Sağlıklı Kontrol	40	12.45	2.480		
TAÖ-20 Dışarıdan yönlendirilmiş düşünme	OKB	40	25.40	3.685	-.846	.400
	Sağlıklı Kontrol	40	26.10	3.720		

*p<.05

Tablo 3. OKB Tanılı Hastaların ve Sağlıklı Kontrollerin, Cinsiyetlerine Göre Klinik Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi Bulguları

Grup	Cinsiyet	N	ORT	SS	z	P
Y-BOCS Puanı	Kadın	25	25.12	5.418	-2.018	.044*
	Erkek	15	21.47	3.603		
TAÖ-20 Toplam Puanı	Kadın	25	57.44	7.428	-.014	.989
	Erkek	15	57.07	9.772		
OKB	Kadın	25	18.44	6.488	-.406	.685
	Erkek	15	17.13	6.589		
TAÖ-20 Duygu tanımlamada zorluk	Kadın	25	13.88	3.046	-.014	.989
	Erkek	15	14.07	2.764		
TAÖ-20 Dışarıdan yönlendirilmiş düşünme	Kadın	25	25.12	3.678	-.450	.653
	Erkek	15	25.87	3.777		
Y-BOCS Puanı	Kadın	25	4.56	2.599	-.704	.482
	Erkek	15	4.13	3.642		
TAÖ-20 Toplam Puanı	Kadın	25	50.76	5.286	-.365	.715
	Erkek	15	51.13	6.947		
Sağlıklı Kontrol	Kadın	25	13.24	4.013	-1.785	.074
	Erkek	15	10.87	2.924		
TAÖ-20 Duygu tanımlamada zorluk	Kadın	25	11.88	2.279	-1.805	.071
	Erkek	15	13.40	2.586		
TAÖ-20 Dışarıdan yönlendirilmiş düşünme	Kadın	25	25.64	2.871	-1.110	.267
	Erkek	15	26.87	4.838		

*p<.05

3.3. OKB Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin OKB Belirtileri ve Aleksitimi Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması

OKB tanılı bireylerin cinsiyetlerine göre Y-BOCS ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). OKB tanılı kadınların OKB toplam puan ortalamaları ($ort = 25.12$) erkek OKB hastalarının ortalamalarından ($ort = 21.47$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Sağlıklı kontrol grubunda ise cinsiyet bakımından Y-BOCS puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki grupta da aleksitimi toplam ve alt grup puanları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. ($p > 0.05$). Tablo 3'te gösterilmiştir.

OKB tanılı bireylerin ve sağlıklı kontrollerin çalışma durumlarına göre Toronto Aleksitimi Ölçeği duygu ifadesinde zorluk alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Çalışmayan OKB tanılı bireylerin ve sağlıklı kontrollerin duygu ifadesinde zorluk ortalamaları puanları daha yüksek bulunmuştur. Her iki grupta da Toronto Aleksitimi Ölçeğinin diğer alt grup puanları ve Y-BOCS ortalama puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) ve bulgular tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. OKB Tanılı Hastaların ve Sağlıklı Kontrollerin, Çalışma Durumlarına Göre Klinik Ölçek Puanlarının Mann Whitney U Testi Bulguları

Grup		Çalışma Durumu	N	ORT	SS	z	P	
OKB	Y-BOCS Puanı	Çalışıyor	17	23.12	4.729	-.631	.528	
		Çalışmıyor	23	24.22	5.402			
	TAÖ-20 Toplam Puanı	Çalışıyor	17	55.53	9.919	-1.454	.146	
		Çalışmıyor	23	58.61	6.727			
	TAÖ-20 Duygu ifadesinde zorluk	Çalışıyor	17	15.53	6.893	-2.055	.040*	
		Çalışmıyor	23	19.74	5.643			
	TAÖ-20 Duygu tanımlamada zorluk	Çalışıyor	17	13.82	3.206	-.193	.847	
		Çalışmıyor	23	14.04	2.738			
	TAÖ-20 Dışarıdan yönlendirilmiş düşünme	Çalışıyor	17	26.18	3.644	-1.295	.195	
		Çalışmıyor	23	24.83	3.688			
	Sağlıklı Kontrol	Y-BOCS Puanı	Çalışıyor	27	4.11	3.178	-1.105	.269
			Çalışmıyor	13	5.00	2.582		
TAÖ-20 Alek-sitimi Toplam Puanı		Çalışıyor	27	50.22	5.700	-1.420	.156	
		Çalışmıyor	13	52.31	6.223			
TAÖ-20 Duygu ifadesinde zorluk		Çalışıyor	27	11.15	2.957	-2.688	.007*	
		Çalışmıyor	13	14.85	4.200			
TAÖ-20 Duygu tanımlamada zorluk		Çalışıyor	27	12.44	2.391	-.510	.610	
		Çalışmıyor	13	12.46	2.757			
TAÖ-20 Dışarıdan yönlendirilmiş düşünme		Çalışıyor	27	26.63	4.078	-1.656	.098	
		Çalışmıyor	13	25.00	2.646			

* $p < .05$

3.4. OKB Tanılı Hastalarla Sağlıklı Kontrollerin Aleksitimi Düzeyleri ile OKB Düzeyleri Arasındaki İlişkiler

OKB tanılı bireylerin semptom düzeyleri ile aleksitimi düzeyleri, duygu ifadesinde zorluk düzeyleri, duygu tanımlamada zorluk düzeyleri ve dışarıdan yönlendirilmiş düşünme düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Aynı şekilde sağlıklı kontrol grubunda OKB düzeyleri ile aleksitimi düzeyleri, duygu ifadesinde zorluk düzeyleri, duygu tanımlamada zorluk düzeyleri ve dışarıdan yönlendirilmiş düşünme düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

OKB tanılı hastalar ve sağlıklı kontrollerin Toronto Aleksitimi Ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları incelendiğinde, OKB grubunda aleksitimi toplam puanı ile duygu ifadesinde zorluk ve duygu tanımlamada zorluk puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Sağlıklı kontrol grubunda ise aleksitimi toplam puanı ile tüm alt gruplar arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Bulgular tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. OKB tanılı hastalarla sağlıklı kontrollerin klinik ölçek puanları arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları

Grup	1	2	3	4
OKB	1. Y-BOCS Puanı			
	2. TAÖ-20 Toplam Puanı	.013		
	3. TAÖ-20 Duygu İfadesinde Zorluk	.000	.840**	
	4. TAÖ-20 Duygu İfadesinde Zorluk	-.020	.718**	.513**
	5. TAÖ-20 Dışarıdan Yönlendirilmiş Düşünme	.046	.200	-.278
Sağlıklı Kontrol	1. Y-BOCS Puanı			
	2. TAÖ-20 Toplam Puanı	.018		
	3. TAÖ-20 Duygu İfadesinde Zorluk	.193	.537**	
	4. TAÖ-20 Duygu İfadesinde Zorluk	-.122	.677**	.130
	5. TAÖ-20 Dışarıdan Yönlendirilmiş Düşünme	-.087	.582**	-.256

** $p < .01$

4. Tartışma

Bu çalışmada OKB hastaları ile sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin obsesif belirti düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri ve aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırmamızın katılımcılarından OKB grubundaki bireylerin sayısı 40, sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin sayısı da 40 olmak üzere toplam örneklem sayısı 80 olarak belirlenmiştir. 40 OKB hastasının 25'i kadın, 15'i erkek; 40 sağlıklı bireyin ise yine 25'i kadın, 15'i erkek olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle cinsiyet özelliği kapsamında bakıldığında kadın OKB hastalarının sayısı ile kadın sağlıklı bireylerin sayısı arasında fark bulunmamıştır. Aynı şekilde erkek OKB hastalarının sayısı ile de erkek sağlıklı bireylerin sayısı arasında hiçbir fark bulunmadığı için 2 grup karşılaştırılırken cinsiyet özelliği karıştırıcı bir faktör olmamıştır. OKB hastaları ve sağlıklı bireylerin sahip olduğu diğer sosyodemografik özelliklere bakıldığında da aynı biçimde yaş, medeni durum, birlikte yaşam, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu ve gelir düzeyi değişkenlerinde de istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Cinsiyet faktöründe olduğu gibi bu diğer özelliklerin de karıştırıcı bir etki taşımadığı saptanmıştır ve bu durum çalışmamızın gücünü artırmaktadır.

Ancak, her iki grupta da anki çalışma durumlarına bakıldığında, sağlıklı bireylerin çalışıyor olma düzeyi ile OKB'li bireylerin çalışıyor olma düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuca göre sağlıklı bireylerin şu anki çalışıyor olma oranı anlamlı bir şekilde OKB'li bireylere göre daha fazladır. OKB kronik gidişli, kişinin aile sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz etkileyen bir bozukluktur (Hollander & Benzaquen, 1996). Ülkemizde yapılan bir çalışmada obsesif kompulsif belirtilerin şiddeti ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu sağlıklı kontrollere göre OKB tanılı bireylerde psikolojik ve sosyal alt gruplarda anlamlı düşüklük olduğu saptanmıştır (Kıvırcık ve ark., 2005). Çalışmamızda OKB tanılı bireylerin sağlıklı kontrollere göre çalışma oranının düşük olması literatür ile uyumlu olarak işlevsellik kaybından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

OKB tanılı hastalar ile sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ve Semptom Listesi (Y-BOCS) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)'nden aldığı skorlar doğrultusundaki OKB ve aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bunun sonucunda OKB hastalarının aleksitimi düzeyleri sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin aleksitimi düzeylerinden anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.

Daeyoung ve arkadaşları tarafından OKB ve aleksitimi düzeyi ilişkisini araştıran bir çalışmada ise 45 OKB hastası ve 45 sağlıklı birey katılmış ve bu katılımcıların OKB semptom şiddetlerine, aleksitimi, kaygı ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. Sonucunda ise OKB hastalarının aleksitimi skorları sağlıklı bireylere oranla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Özellikle cinsel ve dini obsesyonlar ile aleksitimi düzeyi arasında özel ve belirli bir bağ olduğunu göstermesi bakımından önemlidir (Roh ve ark., 2011).

Carpenter ve Chung'un (2011), yaptıkları bir çalışmada, aleksitimi toplam ve alt grup puanlarının OKB grubunda sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca OKB grubunda aleksitiminin OKB semptom düzeyi ve semptom sayısı ile ilişkili olduğunu

belirtmişlerdir. De Berardis ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, OKB'li bireylerde aleksitimi düzeyi yüksek olanlarda semptomların daha yüksek olduğu ve aleksitiminin OKB'li bireylerde suicid düşünceleri ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (De Berardis ve ark., 2015). Çalışmamızda OKB grubunda sağlıklı kontrollere göre aleksitimi düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olması literatürü desteklemektedir.

Pozza ve ark. (2015), yaptığı başka bir araştırmada ise, İtalya'da yaşayan 425 kişilik bir topluluğun hem aleksitimi düzeyleri hem OKB düzeyleri ölçülmüştür. Ölçeklerden elde edilen veriler sonucunda, toplam aleksitimi puanları ile toplam OKB puanları arasında anlamlı orta düzeyde korelasyon elde edilmiştir. Buna ek olarak, çalışmaya katılan bireylerin TAÖ-20'nin alt boyutlarından biri olan 'duyguyu tanımlamada güçlük' ve puanları ile toplam OKB puanları, istifleme ve kontrol etme OKB semptomlarının puanları arasında da anlamlı orta korelasyonlar elde edilmiştir. Son olarak da TAÖ-20'nin alt boyutlarından biri olan 'duyguyu ifade zorluk' puanları ile OKB toplam puanları arasında yine anlamlı orta düzeyde korelasyon elde edilmiştir. Çalışmamızda OKB grubunda aleksitimik özellikler sağlıklı kontrollere göre daha yüksek bulunsun da OKB grubunda OKB belirtilerinin düzeyi ile aleksitimi düzeyleri arasında literatürden farklı olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu sonuç örneklem grubumuzun küçüklüğü ile ilişkili olabilir.

OKB belirtilerinin ve aleksitimi düzeylerinin sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılmasına bakıldığında, OKB tanılı kadın hastaların OKB belirti düzeyleri erkek hastalarınınkinden anlamlı bir şekilde yüksek bulunurken, sağlıklı kontrol grubundaki bireylerin OKB belirti düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. OKB erişkinlerde cinsiyet farklılıkları konusunu değerlendiren çalışmalarda erişkinlerde kadınlarda daha sık olduğunu belirtilmiştir. Ancak kadın erkek oranları arasında fark olmadığını da belirten çalışmalar da mevcuttur (Degonda ve ark., 1993; Deniz ve ark., 2005; Weisman ve ark., 1994).

OKB'de cinsiyet farklılıkları konusunu araştıran bir çalışmada OKB semptomlarının ve tedavi olma girişimlerinin erkek OKB hastalarında kadınlarınkine oranla daha yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir (Altıntaş & Özçürümez, 2015). Örneklemimizin küçük olması ve katılımcıların tek merkezden seçilmiş olmasının, sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olmamasında etkili olabileceği düşünülmüştür. Aleksitimi düzeylerinin toplam puan ve alt gruplarına bakıldığında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

OKB tanılı hastalar ile sağlıklı bireylerin çalışma durumlarına göre Y-BOCS ve TAÖ-20 ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendiğinde, hem OKB hastalarında hem de sağlıklı bireylerde TAÖ-20'nin alt boyutlarından biri olan duygu ifadesinde zorlukta anlamlılık bulunmuştur. Bu sonuca göre, çalışmayan bireylerin duygu ifadesinde zorluk düzeyleri hem OKB hastalarında hem de sağlıklı bireylerde anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Aleksitimik bireyler incelendiğinde kişiler arası ilişkilerinde yüzeysel olduğu ancak sosyal yaşama kendi ruhsal gerçekliklerini yansıtmadan çatışmalardan kaçınarak uyum sağladıkları belirtilmektedir (Özkorumak ve ark., 2006). Kişilerin duyguları tanımadaki güçlükleri arttığında, sosyal

ortamlarda anksiyete ile zorluk yaşayabilirler. Sosyal hayatta yaşanan bu zorluklar kişilerin sosyal destek ortamlarından faydalanmalarında güçlükler yaratmaktadır (Hintistan ve ark., 2012; Karakaş ve ark., 2016). Hem sağlıklı kontrolde hem de OKB grubunda duyguların ifadesinde zorluk düzeyleri ile çalışma durumu arasındaki ilişki aleksitiminin getirdiği sosyal uyum zorluklarıyla ilişkili olabilir. Ancak çalışan bireylerde yapılan araştırmalara bakıldığında Karlıdağ ve arkadaşları tarafından yüksek örneklem sayısına sahip bir çalışmada, katılımcıların mesleki ünvanları ve işlerinde çalışma süreleri ile aleksitimi düzeyleri arasında herhangi bir ilişki bulunamadığı belirtilmiştir (Karlıdağ ve ark., 2001).

Bu çalışma, OKB tanılı hastalar ile sağlıklı bireyler arasındaki aleksitimi düzey farklılıklarının karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda OKB grubunda çalışma oranının sağlıklı kontrollerle göre daha düşük olduğu, obsesif belirtilerin ve aleksitimi toplam ve alt grup puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. OKB tanılı kadınların belirti düzeyleri erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Hem OKB grubunda hem de sağlıklı kontrol grubunda obsesif belirtilerin şiddeti ile aleksitimi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Çalışmamızda verilerin tek bir merkezden toplanması ve örneklemin küçüklüğü araştırmamızın kısıtlılıklarındandır. Daha geniş örnekleme sahip ve farklı tedavi kuruluşları ile ortak yapılacak çalışmaların yapılması tüm evreni yansıtabilmesi açısından önemlidir. Çalışmamız kesitsel olarak durumu tanımlaması kısıtlılıklarımızdandır. Prospektif izlem çalışmaları ile tanı ve tedavi sürecindeki değişim ve aleksitimi üzerindeki etkileri incelenebilir. Seçilen örneklemden iki grupta da kadın birey sayıları erkeklerin sayılarına oranla daha fazladır. Yapılacak gelecek çalışmalarda cinsiyet özelliklerine göre eşit dağılım yapılması daha verimli sonuçların elde edilmesini sağlayabilir.

Onam bilgisi : Bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

Etik kurul onayı : T.C Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'nın 25/04/2018 tarih B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06/2018/588 sayılı etik kurul onayı mevcuttur.

Çıkar çatışması : Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek : Finansal destek bulunmamaktadır.

Yazar katkı alanı ve oranı :

Umay Uslu (%40) 1-2-3-4-5-6-7-8

Habib Erensoy (%25) 1-2-3-5-6-7-8

Kumru Şenyaşar Meterelliyoç (%15) 6-7-8

Hasan Mervan Aytaç (%10) 6-7-8

Tonguç Demir Berkol (%10) 6-7-8

1.Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak

2. Sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemi tasarlamak

3.Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözetmek ve sorumluluğunu almak

4.Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin

toplanması, verilerin düzenlenmesi ve raporlanması, deneylerin yapılması için sorumluluk almak

5.Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak

6. Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak

7. Çalışmanın tamamının ya da önemli bölümlerinin yazılmasında sorumluluk almak

8. Çalışmanın teslim edilmesinden önce, dil ve yazınsal düzeltmelerden bağımsız olarak bilimsel anlamda çalışmayı yeniden değerlendirmek

Bu makale aynı başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Referanslar

- Altıntaş, E., & Özçürümez, G. (2015). Evaluation of Obsessive-Compulsive Disorder Patients According to Gender Differences. Çukurova Medical Journal, 40(3), 409–417.
- Association, A. P. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. BMC Medicine, 17, 133–137.
- Bagby, M. R., Parker, J. D. A., Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research, 38, 23-32.
- Bagby, M. R., Taylor, G. J., Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II: Convergent, discriminant, and concurrent validity. Journal of Psychosomatic Research, 38, 33-40 doi: 10.1016/0022-3999(94)90006-X.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxious disorders and Phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Book. Inc., Publishers.
- Carpenter, L., & Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: the roles of alexithymia and attachment. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84(4), 367–388. doi: 10.1111/j.2044-8341.2010.02003.x.
- De Berardis, D., Campanella, D., Gambi, F., Sepede, G., Salini, G., Carano, A. (2005). Insight and alexithymia in adult outpatients with obsessive-compulsive disorder. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 255(5), 350–358. doi: 10.1007/s00406-005-0573-y.
- De Berardis, D., Serroni, N., Campanella, D., Rapini, G., Olivieri, L., Feliziani, B. (2015). Alexithymia, responsibility attitudes and suicide ideation among outpatients with obsessive-compulsive disorder: an exploratory study. Comprehensive Psychiatry, 58, 82–87. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.12.016.
- Degonda, M., Wyss, M., & Angst, J. (1993). The Zurich Study: XVIII. Obsessive-compulsive disorders and syndromes in the general population. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 243 (1):16-22. doi: 10.1007/BF02191519.
- Deniz, F. (2005). Manisa il merkezinde obsesif kompulsif bozukluk yaygınlığının ve ilişkili etmenlerin belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Fogley, R., Warman, D., & Lysaker, P. H. (2014). Alexithymia in schizophrenia: Associations with neurocognition and emotional distress. Psychiatry Research, 218(1–2), 1–6. doi: 10.1016/j.psychres.2014.04.020.
- Ghorbani, F., Khosravani, V., Bastan, F. S., & Ardakani, R. J. (2017). The alexithymia, emotion regulation, emotion regulation difficulties, positive and negative affects, and suicidal risk in alcohol-dependent outpatients. Psychiatry Research, 252, 223–230. doi: 10.1016/j.psychres.2017.03.005.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L. (1989). The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. Archives of General Psychiatry, 46(11), 1006–1011. doi: 10.1001/archpsyc.1989.01810110048007.
- Grabe, H. J., Ruhrmann, S., Ettelt, S., Müller, A., Buhtz, F., Hochrein, A. (2006). Alexithymia in obsessive-compulsive disorder—results from a family study. Psychotherapy and Psychosomatics, 75(5), 312–318.
- Güleç, H., Köse, S., Yazıcı, M., Çitak, S. (2009). Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Journal of Clinical Psychopharmacology, 19(3), 213–219.
- Hintistan, S. (2012). Alexithymia. Gümüşhane University Journal of Health Sciences, 1, 333–346.
- Hollander, E., Benzaquen, S. D. (1996). Is there a distinct OCD spectrum?

CNS Spectrums, 1(1), 17–26. doi: 10.1017/S1092852900000651.

Karakas, S. A. S. İ., Karabulutlu, E. Y., Akyıl, R. Ç., Erdem, N., & Turan, G. B. (2016). Hipertansiyon ve astım hastalarında aleksitimi ve sosyal desteğin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 68–74. doi: 10.5505/phd.2016.40085.

Karlıdağ, R., Ünal, S., Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik düzeylerinin aleksitimi düzeyleriyle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 153–160.

Khosravani, V., Ardestani, M. S., Bastan, F. S., & Kamali, Z. (2017). The relationship between alexithymia and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 14, 127–133. doi: 10.1016/j.jocrd.2017.04.001.

Kıvırcık, A., Alptekin, B. B., Akvardar, K., Y., & Kitiş, A. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi: Bilişsel işlevler ve klinik bulgular ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 13–19.

Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1), 183–212.

Kring, A. M., Sloan, D. M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.

Özkorumak, E., Güleç, H., Köse, S., Borckardt, J., Sayar, K. (2006). Depresyon Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı: Aleksitimi Bir Etken Olabilir mi? *Klinik Psikiyatri*, 9(4), 161–169.

Pozza, A., Giaquinta, N., & Dèttore, D. (2015). The contribution of alexithymia to obsessive-compulsive disorder symptoms dimensions: an investigation in a large community sample in Italy. *Psychiatry Journal*. doi: 10.1155/2015/707850.

Roh, D., Kim, W.-J., & Kim, C.-H. (2011). Alexithymia in obsessive-compulsive disorder: clinical correlates and symptom dimensions. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(9), 690–695.

Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatric Clinics*, 11(3), 287–292. doi: 10.1016/S0193-953X(18)30480-5.

Sifneos, Peter E, Apfel-Savitz, R., & Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of 'alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1–4), 47–57. doi: 10.1159/000287043.

Tabachnick, B., & Fidell, L. (2013). *Using Multivariate Statistics*, 6th International edition (cover) edn. Boston.

Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44(4), 191–199. doi: 10.1159/000287912.

Tek, C., Uluğ, B., Rezaki, B. G., Tanriverdi, N., Mercan, S., Demir, B. 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), 410–413.

Weisman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwald, S., Hwu, H.-G., Lee, C. K. (1994). The cross national epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(3), 5–10. doi: 10.1080/16506070510041185.