Araştırma / *Original article*

Panik bozukluğunda üst bilişler

Ömer BÖKE,[1] Ozan PAZVANTOĞLU,[1] Zehra BABADAĞI,[2]
Esra ÜNVERDİ,[3] Rukiye AY,[3] Eda ÇETİN,[3] Ahmet Rifat ŞAHİN,[4]

ÖZET

Amaç: *Üst bilişler ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında veya sürmesinde etkili olabilir. Bu çalışmanın amacı, panik bozukluğu (PB) hastalarının sahip oldukları üst bilişleri ve bu üst bilişlerin panik bozukluğunun kliniği ile ilişkisini ortaya koymaktır.* ***Yöntem:*** *Panik bozukluğu tanısı konmuş olan 84 hasta ve 65 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı. Hastalara Üst Biliş Ölçeği (ÜBÖ), Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ); kontrol grubuna salt ÜBÖ verildi.* ***Sonuçlar:*** *PB hastalarının sağlıklı kontrollere göre daha fazla işlevsel olmayan üst bilişlere sahip oldukları ve 'kontrol edilemezlik ve tehlike' üst bilişinin büyük etki değerinde, 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişinin ise orta etki değerinde daha fazla kullanıldığı saptandı. PAÖ toplam puanı ile salt ÜBÖ 'kontrol edilemezlik ve tehlike' üst bilişi arasında anlamlı hafif derecede pozitif bir korelasyon saptandı. PAÖ alt boyutları arasından salt beklenti anksiyetesi alt boyutu ile üst bilişler arasında bir ilişki saptandı. Bu ilişki 'kontrol edilemezlik ve tehlike' ve 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişleri ile beklenti anksiyetesi arasında pozitif yönlü, hafif derecedeydi. Ayrıca BAÖ ile 'kontrol edilemezlik ve tehlike,' 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' ve ÜBÖ toplam puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu.* ***Tartışma:*** *PB'de işlevsel olmayan üst bilişler yüksek oranda kullanılmaktadır. PB'de 'kontrol edilemezlik ve tehlike' ve 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişleri önemli bir role sahiptir. Bu iki üst biliş ile beklenti anksiyetesi arasında zayıf da olsa bir ilişki vardır.* ***(Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16(1):1-6***

Anahtar sözcükler: *Panik bozukluğu, üst biliş, panik nöbeti*

Metacognitions in panic disorder

ABSTRACT

Objective: *Metacognitions can be effective in occurrence and maintaining of mental illnesses. The objective of this study is to reveal the metacognitions in patients with panic disorder (PD) and to reveal the relations between metacognitions and clinical features in PD.* ***Methods:*** *Eighty-four patients with panic disorder and sixty-five healthy controls were enrolled to the study. Metacognition Scale (MCQ), Panic Agoraphobia Scale (PAS) and Beck Anxiety Inventory (BAI) were applied to PD patients. MCQ were applied to control group.* ***Results:*** *It was detected that PD patients, compare to healthy controls had more dysfunctional metacognitions and they were using more 'uncontrollability and danger' metacognition in large effect size, where as 'the need to control thoughts' in moderate effect size than healthy control. Significant mild degree positive correlation was found between total score of PAS and 'uncontrollability and danger' subscale of MCQ. In subscale of PAS only anticipatory anxiety was significantly correlated with metacognitions. This correlation was between anticipatory anxiety with 'uncontrollability and danger' and 'need to control thoughts' metacognitions in positive direction, mild degree. Also significant correlations between BAI with 'uncontrollability and danger,' and 'the need to control thoughts' and total score of MCQ were found.* ***Discussion:*** *Dysfunctional metacognitions were high in PD patients. In PD 'uncontrollability and danger' and 'need to control thoughts' have important role. There was a mild but significant correlation with these two metacognition and anticipatory anxiety.* ***(Anatolian Journal of Psychiatry 2015; 16(1):1-6)***

Key words: *panic disorder, metacognition, panic attack*

[1] Doç.Dr., [3] Arş.Gör.Dr., [4] Prof.Dr., Ondokuz Mayıs Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD; [2] Arş.Gör.Dr., Çocuk Psikiyatrisi ABD, Samsun
Yazışma Adresi / *Correspondence address:*
Doç.Dr. Ömer BÖKE, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, 55139 Samsun
E-mail: omerbk@omu.edu.tr
Geliş tarihi: 28.02.2014, Kabul tarihi: 18.03.2014, doi: 10.5455/apd.155782

GİRİŞ

Üst biliş kavramı 1979 yılında yeni bir 'bilişsel ve gelişimsel çalışma alanı' olarak Flavell tarafından ortaya atılmıştır.[1] Flavell'e göre üst biliş, kişinin kendi bilişsel süreçleri hakkındaki bilgisi ve bu bilgiyi bilişsel süreçlerini denetlemek için kullanmasıdır. Üst biliş, insanın kendi algılaması, anlaması, anımsaması gibi zihinsel süreçleri hakkında düşünmesini içerir.[2] Bir başka deyişle, 'kişinin ne bildiği hakkındaki bilgisi, ne düşündüğü hakkındaki düşüncesi veya kendi bilişsel süreci üzerine çevrilmiş gözü' olarak tanımlanabilir.[3]

Üst biliş kavramı öncelikle bilişsel psikoloji, eğitim psikolojisi ve öğretim tasarımı alanlarında kullanılmıştır. Klinik psikoloji alanında üst biliş ile ilgili ilk çalışmalar otizm ve özel öğrenme bozukluklarında yapılmıştır. 1990'lı yılların başında ruhsal hastalıkların açıklanması ve tedavisinde kullanılan bilişsel davranışçı yaklaşımların bazı sınırlılıkları üzerinde çalışılırken üst biliş kavramı gündeme gelmiştir. Bilişsel davranışçı yaklaşım içinde kişinin bedensel ve sosyal benlik imgesi hakkındaki düşünce ve kanılarının içeriğini değiştirmenin önemi fark edilmiştir.[3] Bu çerçevede çeşitli ruhsal bozukluklarda üst bilişler çalışılmış ve üst bilişlerin ruhsal bozuklukların gelişmesi ve sürmesinde önemli bir etken olduğu ileri sürülmüştür.[4,5] Bu bakışa göre, ruhsal bozukluklardaki bazı işlevsel olmayan düşünce ve başa çıkma tarzlarına üst bilişsel birtakım işlevler yol açmaktadır. Kişiler olayları değerlendirmelerini etkileyen düşünceleri (bilişleri) hakkında birtakım olumlu ve olumsuz inançlara (üst bilişlere) sahiptir. İşlevsel olmayan üst bilişler kişinin uyumuna yönelik olmayan tepki tarzları geliştirmelerine neden olmaktadır.[3]

Bilişsel kurama göre, panik nöbetlerinin temelinde bazı bedensel duyumların katastrofik olarak yorumlanmasının olduğu ileri sürülmüştür. Çarpıntı, nefes alamama hissi gibi normal anksiyete duyumları, kalp krizinin ilk işaretleri olarak algılanmakta, yanlış yorumlanmaktadır.[6] Bu çercevede panik nöbetlerinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde üst bilişşlerin etkili olması olasıdır. Literatürde PB'de üstbilişlerin değerlendirildiği iki çalışmaya rastlanmıştır.[7,8] İki çalışmada da üst bilişlerin saptanması için 65 sorulu Üst Biliş Ölçeği kullanılmıştır. PB hastalarının endişelerini kontrol etme konusunda zorluk yaşadıkları, bazı düşüncelerini kontrol edememe durumunda ortaya çıkacak zarar verici sonuçlardan kendisinin sorumlu olacağı ve cezalandırılacağına ilişkin üst bilişler ortaya konulmuştur.

Bu çalışmanın amacı, PB hastalarının sahip oldukları üst bilişleri ortaya koymaktır. İkincil olarak bu üst bilişlerin PB şiddeti ve alt boyutları ile ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmanın birinci varsayımı, PB hastalarının daha fazla işlevsel olmayan üst bilişlere sahip olduklarıdır. İkinci varsayımımız ise, PB şiddeti ve alt boyutları ile işlevsel olmayan üst bilişler arasında ilişki olacağıdır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, daha önce PB tanısı konmuş olan 84 hasta alındı. Ek psikiyatrik bozukluğa sahip olanlar, geçmişte veya halen yapılandırılmış bir psikoterapi almış olanlar çalışma dışı bırakıldı. PB hastalarının yaş ortalaması 33.64±11.59 ve 51'i (%60.7) kadındı. Eğitim süresi ortalaması 11.01±3.7 yıl, hastalık başlangıç yaşı ortalaması 28.77±9.89 yıl ve hastalık süresi ortalaması 5.32±7.08 yıldı. Geçmişte veya halen herhangi bir psikiyatrik bozukluğa sahip olmayan 65 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Kontrol grubunu oluşturan bu kişiler hastane personeli ve onların yakınlarından oluşmuştur ve çalışma grubuyla cinsiyet, yaş, eğitim açısında eşleme yapılmıştır. Sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması 35.18±9.57, ortalama eğitim süreleri 12.06±3.50 yıl idi ve 35'i (%53.8) kadındı. Hastaların ve sağlıklı kontrollerin tanı ve ayırıcı tanı değerlendirmesi DSM-IV'e göre yapılandırılmış tanı görüşmesiyle yapıldı.

Ölçüm araçları

Üst Biliş Ölçeği-30 (ÜBÖ-30): Ölçek Cartwright-Hatton ve Wells[9] tarafından geliştirilmiş, daha sonra aynı yazarlar bu ölçeğin 30 maddelik kısa formunu (ÜBÖ-30) oluşturmuştur.[5] Tosun ve Irak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak ölçeği Türkçeye uyarlamıştır.[3] Özgün ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) tüm ölçek için 0.93, alt ölçekler için 0.72-0.93 aralığında iken, Türkçe sürümünde tüm ölçek için 0.86, alt ölçekler için 0.70-0.85 arasında bulunmuştur. Türkçe sürüm de, özgün ölçekteki gibi kavramsal olarak birbirinden farklı, fakat birbiriyle ilişki içinde olan beş faktörden oluşmaktadır. Bunlar: 1. Olumlu inançlar: Endişelenmenin, plan yapma veya problem çözmeye yardımcı olduğuna ve istenen bir özellik olduğuna ilişkin, endişelenmeye yönelik olumlu inançları içerir. 2. Kontrol edilemezlik ve tehlike: Endişenin kontrol edilemeyeceğine ve bunun tehlikeli bir durum olduğuna ilişkin inançtır. 3. Bilişsel güven:

Kişinin kendi bellek ve dikkat yeteneklerine güveninin olmaması ile ilgilidir. 4. Düşünceleri kontrol ihtiyacı: Kişinin, bazı düşüncelerini (batıl inanç, cezalandırılma ve sorumlu olma gibi) kontrol edememesi durumunda ortaya çıkacak zarar verici sonuçlardan kendisinin sorumlu olacağına ve cezalandırılacağına ilişkin inançtır. 5. Bilişsel farkındalık: Kişinin kendi düşünce süreçleri üzerinde sürekli uğraşmasını gösterir. ÜBÖ-30'daki her madde, 1-kesinlikle katılmıyorrum ile 4-kesinlikle katılıyorum uçlarına sahip, dörtlü Likert tipi derecelendirme üzerinden yanıtlanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 120'dir. Puanın yükselmesi patolojik tarzda ve işlevsel olmayan üstbilişsel etkinliğin arttığını gösterir.[10]

Panik Agorafobi Ölçeği (PAÖ): Bandelow ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.[11,12] PB tanısı konmuş olanlarda bozukluğun şiddetini derecelendirir.[13] Tural ve arkadaşları tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı gözlemci formu için 0.88, öz bildirim formu için 0.86 olarak bulunmuştur. Özgün ölçek panik nöbeti, fobik kaçınma, beklenti anksiyetesi, yeti yitimi ve bedensel hastalık olmak üzere beş alt faktörden oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ise dört faktör elde edilmiştir. Fobik kaçınma ve yeti yitimi aynı faktör içinde yer almıştır. 1. Faktör: Fobik kaçınma ve yeti yitimini, 2. Faktör: Panik nöbetini, 3. Faktör: Beklenti anksiyetesini, 4. Faktör: Sağlıkla ilgili endişeyi içermektedir. Araştırmacılar, Panik ve Agorafobi Ölçeğinin gözlemci ve özbildirim formlarının, erişkinlerdeki panik bozukluğunu ve buna ilişkin bulguların şiddetini ölçmede nesnel, geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceğini bildirmiştir.[14] Çalışmamızda özbildirim formu kullanılmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Özgün ölçek Beck ve arkadaşları[15] tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Ulusoy ve arkadaşları[16] tarafından yapılmıştır. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arasında puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Özgün sürümünün test-tekrar test katsayısı 0.75, Türkçe sürümünün iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. Anksiyetenin bilişsel, duygusal ve fiziksel belirtilerini değerlendiren bir ölçektir. Alınan toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir.

İstatistiksel analiz

Veriler normal dağılım özelliği göstermiştir. Sosyodemografik değişkenlerin analizi için kikare testi ve student-t testi kullanılmıştır. Hasta ve kontrol grubunun ÜBÖ puanlarının karşılaştırmasında daha güvenilir bir sonuca ulaşmak için Cohen's d yöntemi ile etki değeri hesaplanmıştır. Buna göre, d değeri 0.2-0.5 arasında ise 'küçük etki değeri', 0.5-0.8 arasında ise 'orta etki değeri', 0.8'den yüksek ise 'büyük etki değeri' olarak kabul edilmiştir. ÜBÖ alt boyutları ile PAÖ alt belirti tipleri arasındaki ilişkilerin analizi için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı r=0.3-0.49 arasında zayıf, r=0.5-0.69 arasında orta, r=0.70-0.89 arasında güçlü, r=0.90-1.00 arasında çok güçlü korelasyon olarak kabul edilmiştir. Anlamlılık sınırı 0.95 ($p<0.05$) alınmış ve verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır.

Çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı. Hasta ve kontrol grubuna alınan kişilere çalışma hakkında bilgi verildi. Yazılı onamları alındı.

SONUÇLAR

Hasta ve kontrol grupları arasında cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim süreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo1).

Agorofobili PB tanısı 47 hastaya konulurken 37

Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri

	Panik bozukluğu (s=84)		Kontrol grubu (s=65)			
	Sayı	%	Sayı	%	Test	p
Cinsiyet (kadın)	51	60.7	33	53.8	χ^2=0.71	0.400
Medeni durum (evli)	56	66.7	41	63.1	χ^2=0.43	0.934
Yaş (Ort.±SS)	33.64±11.59		35.18±9.57		t=-0.87	0.387
Eğitim süresi (yıl)	11.01±3.70		12.06±3.50		t=-1.76	0.081

Tablo 2. Agorofobili ve agorofobisiz PB hastalarında Üst Biliş Ölçeği alt ölçek ve toplam puanları

	Agorofobili PB (s=47) Ort.±SS	Agorofobisiz PB (s=37) Ort.±SS	t	p
Olumlu inançlar	12.04±4.04	11.86±4.49	0.19	0.417
Kontrol edilemezlik ve tehlike	22.45±4.14	17.00±3.82	2.51	0.393
Bilişsel güven	14.36±4.72	14.41±4.96	-0.41	0.502
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	16.72±3.12	15.65±3.18	1.55	0.475
Bilişsel farkındalık	14.68±3.14	14.86±3.09	-0.27	0.927
ÜBÖ-30 toplam	80.26±12.53	76.86±14.05	1.17	0.318

hastada agorofobi tespit edilmedi. Agorofobinin varlığı ile ÜBÖ toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 2).

Student's t testi sonuçlarına göre PB grubunun ÜBÖ toplam puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı derecede ($p<0.001$, Cohen's $d=0.65$) yüksek bulundu. Alt boyutlarda ise, özellikle kontrol edilemezlik ve tehlike ($p<0.001$, Cohen's $d=1.06$) ile düşünceleri kontrol ihtiyacı ($p<0.001$, Cohen's $d=0.68$) alt ölçek puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Bilişsel güven alt ölçek puanının anlamlılık derecesi sınırdaydı ($p=0.053$). Buna karşın, olumlu inançlar ve bilişsel farkındalık alt ölçek puanları açısından hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 3).

PB'nin şiddeti ve bileşenleri ile üst biliş alt boyutları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edildi (Tablo 3). PAÖ toplam puanı ile salt ÜBÖ kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=0.302$) arasında anlamlı hafif derecede pozitif bir ilişki saptandı. PAÖ alt boyutları arasından salt beklenti anksiyetesi alt boyutu ile üst bilişler arasında bir ilişki saptandı. Bu ilişki kontrol edilemezlik ve tehlike ($r=0.340$) ve düşünceleri kontrol ihti-

Tablo 3. PB ve kontrol gruplarının Üst Biliş Ölçeği alt ölçek ve toplam puanları

	PB (s=84) Ort.±SS	Kontrol grubu (s=65) Ort.±SS	t	Etki değeri (Cohen's d)
Olumlu inançlar	11.96±4.22	12.41±4.23	-0.65	
Kontrol edilemezlik ve tehlike	21.40±4.43	16.42±4.91	6.42*	1.06++
Bilişsel güven	14.38±4.80	12.72±4.50	2.16	
Düşünceleri kontrol ihtiyacı	16.25±3.17	13.80±3.96	4.07*	0.68+
Bilişsel farkındalık	14.76±3.10	14.06±3.41	1.31	
ÜBÖ-30 toplam	78.76±13.25	69.42±15.41	3.90*	0.65+

** p<0.001; +: orta etki değeri, ++: büyük etki değeri*

Tablo 4. Panik bozukluğunun bazı klinik özellikleri ile üst bilişler arasında ilişki

	PAÖ FK-YY	PAÖ PA	PAÖ BA	PAÖ SE	PAÖ Toplam	BAÖ
ÜBÖ olumlu inançlar	0.081	0.051	0.137	0.058	0.096	0.137
Kontrol edilemezlik ve tehlike	0.246	0.222	0.340*	0.239	0.302**	0.482*
ÜBÖ bilişsel güven	0.059	-0.091	0.055	-0.118	0.002	0.127
ÜBÖ düşünceleri kontrol ihtiyacı	0.234	0.135	0.307*	0.155	0.252	0.379*
ÜBÖ bilişsel farkındalık	-0.024	-0.052	0.124	-0.031	-0.003	0.084
ÜBÖ toplam	0.180	0.076	0.280	0.085	0.191	0.350*

*ÜBÖ: Üst Biliş Ölçeği, PAÖ: Panik Agorafobi Ölçeği, FK-YY: Fobik Kaçınma Yeti Yitimi, BA: Beklenti Anksiyetesi, SE: Sağlık Endişesi, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, * p<0.01*

yacı (r=0.307) üstbilişleri ile beklenti anksiyetesi arasında pozitif yönlü, hafif derecedeydi. BAE ile ÜBÖ kontrol edilemezlik ve tehlike ile (r=0.482), düşünceleri kontrol ihtiyacı (r=0.379) ve ÜBÖ toplam puanları arasında anlamlı pozitif ilişki bulundu (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışma verileriyle, PB hastalarının sağlıklı kontrollere göre orta etki değerinde (d=0.60) daha fazla işlevsel olmayan üst bilişlere sahip oldukları gösterildi. Ayrıca PB hastaları tarafından 'kontrol edilemezlik ve tehlike' üst bilişinin büyük etki değerinde (d=1.01), 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişinin ise, orta etki değerinde (d=0.68) daha fazla kullanıldığı ortaya konuldu. 'Bilişsel güven' 'olumlu inançlar' ve 'bilişsel farkındalık' üstbilişlerinde kontrol grubu ile PB arasında fark bulunmadı.

Türkiye'de PB'de üst bilişlerin sorgulandığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde iki çalışmada PB'de üst bilişler değerlendirilmiştir. Gucchi ve arkadaşları obsesif kompülsif bozukluk, PB ve sağlıklı kontrollerde üst bilişleri karşılaştırılmıştır. PB hastalarında etki büyüklüğü sırasıyla 'kontrol edilemezlik ve tehlike' ile 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişi yüksek bulunmuştur. Araştırmacılar bu sonucu, PB hastalarının endişelenme ile ilgili olumsuz bilişlere sahip oldukları ve katastrofik durumu (ölmek veya kontrolünü kaybetmek) önlemek için bilişsel süreçlerini kontrol etmeleri gerektiğine inanmaları şeklinde yorumlamışlardır. Ayrıca hastaların kontrolü kaybetme korkusu ile kontrolü kaybetmemek için başa çıkma çabalarının, bilişleri üzerindeki kontrolü ve dikkati artırdığını ve bu durumun bir kısır döngü oluşturduğunu ve bu kısır döngünün hastalığın sürmesine katkıda bulunduğunu ileri sürmüşlerdir.[7] Morrison ve Wells'in çalışmasında, PB hastaları işitme varsanısı ve kötülük görme sanrısı olan psikotik bozukluk hastaları ve sağlıklı kontroller, üst biliş özellikleri açısından karşılaştırılmıştır.[8] Bu çalışmada PB grubu daha çok psikotik bozukluğun üstbilişlerini ortaya koymak için ikinci bir kontrol grubu gibi kullanılmıştır. PB hastalarının 'kontrol edilemezlik ve tehlike' ile 'kontrol etme ihtiyacı' üst bilişlerine sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla sahip oldukları bulunmuştur.

ÜBÖ'nün 'kontrol edilemezlik ve tehlike' alt birimi iki faktörden oluşmaktadır. Birincisi, '*insanın işlevlerini yerine getirebilmesi ve güvende kalabilmesi için endişelerini kontrol etmesi gereklidir*' şeklindeki inançtır. Diğeri ise, endişenin kontrol edilemeyeceğine ilişkin inançtır. Endişe bir kez başlarsa, durdurulamayacak ve sonuçları tehlikeli olacaktır. 'Düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst biliş alt boyutu ise, batıl inanç, cezalandırılma ve sorumlu olma temalı olumsuz inançları kontrol altına alma ihtiyacını içerir. Bu inançlar kişi onu kontrol edemediği takdirde ortaya çıkacak zarar verici sonuçlardan kişinin sorumlu olacağına ve cezalandırılacağına ilişkindir.[3]

Bugüne kadar yapılan iki çalışma ve bizim çalışmamızda tutarlı bir şekilde 'kontrol edilemezlik ve tehlike' ile 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişleri PB'de yüksek bulunmuştur. Guchi ve arkadaşlarının çalışması ile bizim çalışmamızda 'kontrol edilemezlik ve tehlike' üst bilişi büyük etki değerinde', düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişi ise orta etki değerinde anlamlı bulunmuştur. PB hastaları güvende olabilmek için endişelerini kontrol etme gereksinimi duymakta, ancak aynı üst biliş içinde endişenin kontrol edilemeyeceğine inanarak olumsuz kısır döngüyü başlatmakta ve kontrol edememekten de kendilerini sorumlu tutmaktadırlar.

Klinik olmayan popülasyonlarda yapılan çalışmalarda üst bilişlerin kültürel farklılık gösterebileceği ileri sürülmüştür.[17] Bizim çalışmamızla birlikte üç farklı kültürdeki PB çalışmasında da aynı iki üst bilişin öne çıkması PB hastalarında üstbilişlerde kültürel etkenlerin etkili olmayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmanın ikinci amacı, PB şiddeti ve alt boyutları ile üst bilişler arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya koymaktı. PAÖ toplam puanı ile salt 'kontrol edilemezlik ve tehlike' üst bilişi arasında, PB alt boyutlarından beklenti anksiyetesi ile üst bilişler arasında ilişki saptandı. Beklenti anksiyetesi ile ilişkili olan üst bilişler 'kontrol edilemezlik ve tehlike' üst bilişi ile 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişiydi. Bu bulgumuza benzer olarak Gucchi ve arkadaşlarının çalışmasında da 'kontrol edilemezlik ve tehlike' ile beklenti anksiyetesi arasında zayıf düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Onların çalışmasında bizimkinden farklı olarak PB alt boyutlarından fobik kaçınma ile ilişki gösterilirken, düşünceleri kontrol ihtiyacı ile PB arasında bir ilişki gösterilememiştir.[7] Bu farklılık, farklı kültürel özelliklerden kaynaklanabileceği gibi, özellikle saptanan ilişkilerin zayıf düzeyde olmasından dolayı çalışmaların sınırlılıklarından da kaynaklanabilir.

PB'ye agorofobinin eşlik etmesi ile üst biliş alt ölçek ve toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. PAÖ fobik kaçınma alt ölçeği ile üst bilişler arasında bir ilişki saptanma- ması da bu veriyi desteklemektedir. PB ile ilgili yapılan iki çalışmada agorofobi değerlendirilme miştir.[7,8]

Bu çalışmanın verileriyle, üst bilişlerin panik atağının özellikleri üzerinde bir etkisinin olduğu, ancak agorofobi üzerinde bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı, örnekleminin sadece bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine gelen hastalardan oluşmasıdır. Kullanılan ölçüm araçlarının özbildirim türünde olması yine bir sınırlılık olarak görülebilir. Depresif belirtilerle üst bilişler arasında ilişki gösterilmiştir.[18] Bu çalışmada yapılandırılmış görüşme ile depresif bozukluk tanısı konan hastalar dışlanmıştır. Ancak eşik altı ve daha az şiddet ve belirti sayılı depresif tablolar değerlendirilmemiştir. Eşik altı ve daha az şiddet ve belirti sayılı depresif tabloların üst bilişler üzerindeki olası etkisi, çalışmanın sonuçlarını değerlendirilmede bir sınırılılık olarak kabul edilmelidir.

Bu çalışmanın bulguları, bu alanda diğer kültürlerde yapılan önceki çalışmaların sonuçlarıyla önemli oranda uyumludur. Türkiye'de PB hastalarında üst bilişlerin araştırıldığı ilk çalışmadır. Elde edilen veriler, PB'de üst bilişlerin önemli bir rolünün olduğunu, 'kontrol edilmezlik ve tehlike'ile 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişlerinin PB hastaları tarafından fazla kullanıldığını göstermektedir. PB şiddeti ile 'kontrol edilemezlik ve tehlike' üst bilişinin kullanılması arasında zayıf da olsa bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca PB alt boyutları içinden beklenti anksiyetesinin üst bilişler tarafından etkilendiği, beklenti anksiyetesi ile ilişkili olan bu üst bilişlerin 'kontrol edilemezlik ve tehlike' ve 'düşünceleri kontrol ihtiyacı' üst bilişlerinin olduğu saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. *Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. American Psychologist 1979; 34:906-911.*
2. *Karakelle S, Saraç S. Üst biliş hakkında bir gözden geçirme: Üstbiliş çalışmaları mı yoksa üst bilişsel yaklaşım mı? Türk Psikoloji Yazıları 2010; 13:45-60.*
3. *Tosun A, Irak M. Adaptation, validity, and reliability of the Metacognition Questionnaire-30 for the Turkish population, and its relationship to anxiety and obsessive-compulsive symptoms. Turkish Journal of Psychiatry 2008; 19:67-80.*
4. *Wells A, Matthews G. Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. Behav Res Ther 1996; 32:867-870.*
5. *Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the meta-cognitions questionnaire: properties of the MCQ 30. Behav Res Ther 2004; 42:385-396.*
6. *Clark DM. A cognitive approach to panic. Behav Res Ther 1986; 24:461-470.*
7. *Gucchi M, Bottelli V, Cavadini D, Ricci L, Conca V, Ronchi P, et al. An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. Compr Psychiatry 2012; 53:546-553.*
8. *Morrison AP, Wells A. A comparison of metacognitions in patients with halusinations, delusions, panic disorder, and non patient controls. BehavResTher 2003; 41:251-256.*
9. *Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: the metacognitions questionnaire and its correlates. J Anxiety Disord 1997; 11:279-296.*
10. *Pazvantoğlu O, Algül A, Ateş MA, Sarısoy G, Ebrinç S, Başoğlu C, ve ark. Klinik bir Türkiye örnekleminde obsesif-kompulsif bozuklukta üstbilişsel işlevler; belirti tipiyle üstbiliş boyutlarının ilişkisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2013; 23:65-71.*
11. *Bandelow B, Hajak G, Holzrichter S, Kunert HJ, Rüther E. Assesing the efficacy of treatments for panic disorder and agorophobia. I. Methedological problems. Int Clin Psychopharmacol 1995; 10:83-93.*
12. *Bandelow B. Assesingtheefficacy of treatments for panic disorder and agorophobia. II. The Panic and Agorophobia Scale. Int Clin Psychopharmacol 1995; 10:73-81.*
13. *Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Altıncı baskı, Ankara: HYB, 2012.*
14. *Tural Ü, Fidaner H, Alkın T, Bandelow B. Panik ve Agorafobi Ölçeğinin güvenirlik ve geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2000; 11:29-39.*
15. *Beck AT, Epstein N, Braun G, Steer RA. An inventory for measuring clinicala nxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988; 56:893-897.*
16. *Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cogn Psychother 1998; 12:163-172.*
17. *Yorulmaz O, Gençöz T, Woody S. Vulnerability factors in OCD symptoms: cross-cultural comparisons between Turkish and Canadian samples. Clin Psychol Psychother 2010; 17:110-121.*
18. *Yılmaz AE, Gençöz T, Wells A. The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospectivestudy. J Anxiety Disord 2011; 25:389-396.*