Obsesif Kompülsif Bozuklukta Boyutsal Yaklaşım: Boyutsal Obsesif Kompülsif Bozukluk Ölçeği Türkçe'nin Psikometrik Özellikleri

Yasir ŞAFAK[1], Derya SAY ÖCAL[2], Kadir ÖZDEL[3], Erkan KURU[4], Sibel ÖRSEL[5]

ÖZET

Amaç: Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (BOKÖ) obsesif kompülsif bozukluktaki (OKB) farklı belirti kümelerinin belirti şiddetlerini ölçen bir değerlendirme aracıdır. Bu çalışma kapsamında BOKÖ'nün Türkçe formunun psikometrik özellikleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Hastanemiz, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Psikiyatri Polikliniklerine ardışık olarak başvuran ve DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre OKB tanısı alan 96 kişi çalışmaya alınmıştır. Katılımcılara Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (BOKÖ), Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (YBOKÖ), Padua Envanteri (PE) verilmiştir. Ölçek iç tutarlılığı için Cronbach Alfa katsayısı ve madde toplam bağıntı katsayılarına bakılmıştır. Faktör yapısını değerlendirmek için temel bileşenler analizi yapılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa değeri tüm ölçek için 0,874'tü. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları 4 faktörlü bir çözüm ortaya koymuştur: "bulaş", "sorumluluk", "kabul edilemez düşünceler", "simetri" (cronbach alfa değerleri sırayla; 0,932, 0,933, 0,948, 0,921). BOKÖ toplam puanının; YBOKÖ, PE toplam puanı ve alt ölçek puanlarının her biri ile yüksek düzeyde bağıntılı olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Ölçek iç tutarlılık istatistiklerine bakıldığında tüm ölçek için iyi, alt ölçeklerin hepsi için mükemmel tutarlılık istatistikleri tespit edilmiştir. Ölçeğin faktör yapısı orijinalinde önerilen 4 faktörlü yapı ile tam bir uyum göstermiştir. Benzer ölçek ve alt ölçeklerle olan ilişkisi ölçek maddelerinin iddia ettikleri yapıları değerlendirebildiğini düşündürmüştür. Şu haliyle BOKÖ'nün Türkçe sürümünün boyutsal OKB belirtilerini değerlendirmede etkin bir şekilde kullanılabileceği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Obsesyon, kompülsiyon, obsesif kompülsif bozukluk, geçerlilik, güvenilirlik

SUMMARY

Dimensional Approach to Obsessive-Compulsive Disorder: Dimensional Obsessive-Compulsive Scale with Turkish Psychometric Properties

Objective: The Dimensional Obsessive Compulsive Scale (DOCS) is a measurement tool that examines the severity of thematically distinct symptom domains of obsessive compulsive disorder (OCD). In this study we assess psychometric properties of the Turkish version of DOCS.

Methods: Ninety-six patients who presented consecutively to the Dışkapı Yıldırım Beyazıt Teaching and Research Hospital outpatient unit and who were diagnosed with OCD according to the DSM-IV-TR criteria were enrolled in the study. The DOCS, Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS), and Padua Inventory (PI) were completed by the participants. Internal consistency was estimated using Cronbach's Alpha values and item-total correlations. Principal component analyses with Varimax rotation were used to assess latent factor structure .

Results: Explanatory Factor Analyses (EFA) revealed a 4-factor solution for the DOCS. Chronbach's alpha values for the whole scale, "contamination" sub-scale, "responsibility" sub-scale, "unacceptable thoughts", and "symmetry" sub-scales were 0.874, 0.932, 0.933, 0.948, 0.921, respectively. There was a high correlation between both total scores and sub-scales scores of DOCS, YBOCS and PI.

Conclusions: Internal consistencies were good for the total scale and excellent for the sub-scales. The factor structure and the contents of the factors were perfectly in line with the original scale (i.e. 4 factor). Positive correlations between DOCS, its sub-scales, and similar OCD scales suggest that the DOCS accurately measures the structures it claims to assess. Thus the DOCS Turkish version can measure dimensional obsessive compulsive symptoms among the Turkish speaking OCD population.

Keywords: Obsession, compulsion, obsessive compulsive disorder, validity, reliability

Geliş Tarihi: 11.05.2016 - **Kabul Tarihi:** 09.02.2017

[1]Uzm., [3]Doç., Psikiyatri Bl., Dışkapı Yıldırım Beyazit Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara. [2]Uzm., Psikiyatri Bl., Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara. [4]Uzm., Psikiyatri Bl., Deniz Kuvvetleri Komutanlığı, Gölcük. [5]Prof., Psikiyatri Bl., Bülent Ecevit Üniv., Zonguldak.

Dr. Yasir Şafak, e-posta: *dr.yasirsafak@yahoo.com*

GİRİŞ

Amaç

Kaygı ve/veya sıkıntı hissine yol açan inatçı, istenmeyen hatta bazen uygunsuz olabilen düşünce, fikir, imge ve dürtüler obsesyon olarak bilinmektedir (American Psychiatric Association-APA 2013). Kompülsiyonlar ise obsesyonlara yanıt olarak veya katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre gerçekleştirilmek zorunda hissedilen yineleyici davranış veya zihinsel eylemler olarak tanılanmaktadır (APA 2013). Obsesyon ve kompülsiyonların klinik görünümü hastadan hastaya değişim gösterebilmektedir. Sık görülen obsesyonlar; kirlilik-bulaş, zarar verme, istenmeyen düşünceler, cinsel suçluluk, kesinlik ihtiyacı-düzen iken; sık görülen kompülsiyonlar yıkama ritüelleri, kontrol, tekrarlayıcı davranışlar, zihinsel ritüeller, simetri ve düzeni sağlamak için yapılan davranışlardır (APA 2013). Klinik olarak birçok farklı obsesyon ve kompülsiyon olması nedeniyle obsesif kompülsif bozukluk (OKB), belirtilerin görülme şekilleri bakımından heterojen bir hastalıktır (McKay ve ark. 2004; Abramowitz ve ark. 2010).

OKB belirtilerindeki heterojeniteyi değerlendirmek amacıyla Obsesif-Kompülsif Envanter (Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OKE-R; Foa ve ark. 2002); Yale-Brown Obsesyon ve Kompülsiyon Ölçeği (YBOKÖ; Goodman ve ark. 1989); Padua Envanteri (PE; Sanavio 1988 gibi ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçeklerden YBOKÖ daha çok obsesyon ve kompülsiyonların şiddetini ölçen bir ölçektir. Burada belirtilerin içeriğine göre şiddet ve sıkıntı üzerinden tüm hastalık için şiddet değerlendirilmesi yapılmaktadır. Aynı ölçeğin belirti kontrol listesi obsesyon ve kompülsiyonların sınıflanması için kullanılmaktadır (Goodman ve ark. 1989). Obsesif-Kompülsif Envanterin gözden geçirilmiş şekli obsesif-kompülsif belirtilerin özgül tiplerinin ölçümü için kullanılmaktadır (Foa ve ark. 2002). Padua Envanteri gibi belirti türlerini ölçen ölçekler esasen hastalarda yaygın görülen obsesyon veya kompülsiyonları saptamaya yöneliktir. Bu ölçeklerin faktör yapılarına bakıldığında aslında belirti kategorilerine ulaşmak mümkündür ancak bu ölçekler belirti kategorisini dolaylı olarak ölçer. Belirti şiddetini ölçen ölçeklerse global klinik değerlendirme için altın standart ölçekler olsa da (örn., YBOCS) kategori ölçümü yapmamaktadır.

Obsesyon ve kompülsiyonların heterojenite göstermesi değerlendirme ölçeklerinin geliştirilmesinde güçlük oluşturmaktadır. Olası obsesyon ve kompülsiyonların değerlendirilmesi için izlenebilecek iki yol hastanın Likert tipi ölçekle doldurduğu, belirli obsesyon ve kompülsiyonları içeren ölçekler kullanmak (Örn: OKE-R, PE ile) ya da hastanın en belirgin obsesyon ve kompülsiyonlarını belirleyip hastalık şiddetini bir bütün olarak düşünerek değerlendirmektir (Örneğin YBOKÖ ile). Bu ölçeklerle ilgili bir kısıtlılık kimi ölçeklerde daha az obsesyon ve kompülsiyon çeşidi olan hasta daha az puan almakta bu durum mevcut belirtilerin yelpazesi ile şiddetini karıştırmaktadır (Deacon ve Abramowitz 2005). İkincisi OKB'nin geniş heterojen doğası nedeniyle bu ölçeklerin bir kısmının tüm belirtileri içermemesidir (McKay ve ark. 2004, Abramowitz ve ark. 2010). Dahası bu ölçekler çoğunlukla obsesyonları kompülsiyonlardan ayrı olarak değerlendirmektedir (Amir ve ark. 1997, Deacon ve Abramowitz 2005, McKay ve ark. 1998). Aslında bu ihtiyacı gidermeye yönelik olarak Clark-Beck Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (CBOKÖ) obsesif kompülsif belirtileri hem kategorik olarak hem de şiddet olarak değerlendirmek üzere Clark ve ark. tarafından (2005) yapılmış ve Beşiroğlu ve ark. tarafından (2007) Türkçe'ye kazandırılmıştır. Bu ölçek önemli ihtiyaçları karşılamakla birlikte kaçınma faktörünü de içine alan ayrıntılı bir değerlendirme vaat etmemektedir. OKB hastalarının zaman zaman kompülsiyonların yerine kaçınma davranışları sergileyebileceği dikkate alındığında bu durumun belirtilerin şiddetinin gözden kaçmasına neden olabileceği belirtilmektedir. (Abramowitz ve ark. 2010). Son olarak halihazırda kullanılan ölçekler biriktirme davranışını da ölçmekte olup DSM-5'te biriktirme bozukluğu OKB'den ayrı bir hastalık olarak ele alındığından bu ölçekler OKB'nin güncel yapısal çerçevesi ile tutarsız olmaktadır. Bu ölçekler biriktirme davranışının olduğu hastalarda OKB belirtilerinin şiddetini olduğundan daha fazla gösterebilmektedir (Rachman ve ark. 2009, Abramowitz ve ark. 2010).

Yapısal analizler OKB'nin obsesyon ve kompülsiyonlar olarak ayrılamayacağını, obsesyon ve kompülsiyonların birlikte karakterize olduğu çeşitli boyutlara ayrılabileceğini göstermektedir (Amir ve ark. 1997, Deacon ve Abramowitz 2005, McKay ve ark. 1998). OKB fenomenolojisi ile ilişkili literatürde obsesyon ve kompülsiyonlarla ilişkili 4 tematik olarak kümelenmiş belirti boyutu olduğu görülmüştür: 1) bulaş ve temizleme, 2) sorumluluk, zarar ve kontrol, 3) simetri, sıralama ve düzenleme, 4) cinsel, dini ve zarar verme ile ilişkili istenmeyen düşünceler (Deacon ve Abramowitz 2005, Abramowitz ve ark. 2010). Bu boyutlar YBOKÖ-belirti kontrol listesi ve benzeri ölçeklerin faktör analizlerine dayanmaktadır (Deacon ve Abramowitz 2005, Abramowitz ve ark. 2010).

Obsesif kompülsif bozukluğun heterojenitesi için bilişsel model, belirtilerin çeşitliliğinden çok altta yatan bilişsel unsurların belirleyici olduğunu ileri sürmektedir (Shafran 2005). Bu bilişsel unsurların (inanç ve varsayım tiplerinin) rolü üzerine farklı bilişsel modeller vardır. Ancak tüm modellerde ana belirleyici kişinin inanç sisteminin aksine çalışan düşüncelerdir (Clark 2004, Rachman 1997, 1998, Salkovskis 1985, Salkovskis ve ark. 1998). Bilişsel model bu düşüncelerin deneyimlenmesinin ve içeriğinin bir dizi işlevsel olmayan inanç (örn., abartılmış sorumluluk algısı, abartılmış tehdit öngörüsü, düşünce-eylem kaynaşması vb.) çerçevesinde ele alınması ve yorumlanmasının kaygıyı artırdığını ve bireyin başta kaygı olmak üzere olumsuz duyguların şiddetini azaltmak için kompülsif davranışlar (kompülsif ritüeller, kaçınma davranışları

gibi güvenlik sağlayıcı davranışlar) sergilediğini ileri sürmektedir (Clark 2004). OKB'nin bilişsel kuramı doğrultusunda özgül belirtilerin özgül tipte inançlarla ilişkili olma eğiliminde olduğu ortaya konmuştur. (Tolin ve ark. 2006). Bilişsel model doğrultusunda belirtilerin belirli inançlar ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla çoğu çalışmada Obsesif İnanışlar Ölçeği-OİÖ (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group 2001) kullanılmaktadır. İnançlar ve belirtiler arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmaların çoğu gerçekten de obsesif kompülsif belirtilerin spesifik türlerinin ölçümüne dayanmaktadır (Tolin ve ark. 2008, Tolin ve ark. 2003, Wu ve Carter 2008, Emmelkamp ve Aardema 1999, Anholt ve ark. 2004, 2006, Baptista ve ark. 2011, Belloch ve ark. 2010). Ancak obsesyonlarla ilgili belirti kategorileri ya da belirti temalarını doğrudan ölçmeyi hedefleyen bir ölçek bu alandaki araştırmaların verilerinin kalitesini artıracaktır.

OKB'nin heterojenitesini ele alan nörobiyolojik çalışmalarda daha çok orbitofrontal bölgedeki patofizyolojik değişiklikler incelenmiştir (Menzies ve ark. 2008). Bu çalışmalardan son dönemde en fazla ilgi gören bakış açısı çok boyutlu modeldir (Mataix-Cols ve ark. 2005). Bu perspektiften bazı nörogörüntüleme çalışmaları, OKB semptom boyutları ile beyin yapısal ve fonksiyonel indeksleri arasındaki doğrudan bağlantıları incelemiştir (Mataix-Cols ve ark. 2005, Gilbert ve ark. 2008). Şimdiye kadarki çalışmalarda, Pujol ve ark. (2004) ve van den Heuvel ve ark. (2009) saldırganlık/kontrol semptomları ile temporolimbik hacim azalmaları arasında anlamlı ilişkiler bildirmişken; bulaş/temizlik semptomların şiddeti ile dorsal kaudat çekirdeği ve simetri/sıralama semptomların şiddeti ile sensörimotor korteks hacminde azalma öngörmüştür. Ancak kimi çalışmalar da orbitofrontal-striatal bölgelerdeki patofizyolojik değişikliklerin her türlü OKB'de ortak olabileceğini söylemektedir (Harrison ve ark. 2013). Bu nedenle bazı boyutsal ilişkilerin daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesinin, bozukluğun mevcut nörobiyolojik modellerini açıklamak için de gerekli olabilir.

Tüm bunlar birlikte ele alındığında yeni bir ölçeğe ihtiyaç duyulmaktadır. Ölçek biriktirme davranışını hariç tutarak OKB belirti boyutlarının şiddetini belirlemeli; birçok parametre ile destekleyerek belirti şiddetini değerlendirmeli; işlevsel bozulmayla doğrudan ilişkili olduğundan (Steketee 2011) kaçınma davranışını da değerlendirmeli; obsesyon ve kompülsiyonların çeşidi ve sayısından bağımsız olarak belirtilerin şiddetini değerlendirmeli; kısa ve uygulaması kolay olmalıdır.

Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (BOKÖ) Abramowitz ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş 20 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir (Abramowitz ve ark. 2010). Ölçek her biri kendi içinde genel tanımları ve örnekleri içeren dört farklı obsesyon kompülsiyon belirti boyutunu değerlendirmektedir. Kaçınma davranışını da dâhil ederek her bir belirti boyutunun şiddetini ölçmektedir. Böylece ölçek her bir belirti boyutunda obsesyon, kompülsiyon ve kaçınma davranışı arasındaki bağlantıyı ortaya koymakta ve mevcut obsesyon ve kompülsiyonların türünden bağımsız olarak belirtilerin şiddetini ölçmektedir. Yapısal analizlerde tespit edilmiş en tutarlı 4 OKB belirti boyutunun her biri için belirlenmiş 5 madde içermektedir. Bu boyutlar; 1) bulaş, 2) zarar verme ve hata yapma hakkında sorumluluk, 3) simetri ve sıralama, 4) kabul edilemez düşüncelerdir. Her bir boyutta yer alan özgül belirtileri listelemekten daha çok her bir boyut için tipik bir takım düşünce örnekleri, ritüel ve kompülsiyonlar tespit edilir. Her bir belirti boyutu içerisinde çeşitli parametrelerle şiddeti ölçen 5 madde (son 1 ay içerisinde düşünülerek cevaplandırılacak) vardır. Bu maddeler: a) belirtilerle meşgul olunan zaman, b) kaçınma davranışı, c) yaşanan sıkıntı, d) işlevsellikte bozulma, e) belirtileri kontrol etmekte zorluk. Abramowitz ve arkadaşlarına göre tek belirteç olarak belirti şiddetini değerlendiren belirti temelli ölçeklerin (OKE-R) ya da belirtilerin fonksiyonel ilişkisini değerlendirmeyen ölçeklerin (YBOKÖ) aksine BOKÖ'nün yapısı birçok fayda getirmektedir (2010). BOKÖ ile belirti şiddeti ölçümü özgül belirtilerin sıklığı veya tipine daha az bağımlıdır ve her bir kategorideki belli belirtileri ölçmektense o belirti kategorisiyle ilgili genel ölçüm yapar (Abramowitz ve ark. 2010). BOKÖ'de obsesyon ve kompülsiyonların aldığı zamanın, kaçınma düzeyinin değerlendirilmesi, obsesyonla ilişkili kaygı düzeyinin ölçülmesi, genel işlevselliğin değerlendirilmesi ve obsesyonların önemsenmesiyle birlikte kompülsif davranışlara direnmenin değerlendirilmesi ve ölçeğin özbildirim ölçeği olması ölçeğin güçlü yanlarıdır (Abramowitz ve ark. 2010). Diğer önemli bir bulgu da boyutsal modelin önerdiği belirti boyutlarıyla bilişsel modelin önerdiği inanışlar arasında güçlü ilişki bulunmasıdır. Boyutsal obsesyon kompülsiyon ölçeğiyle obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmalar özgün ilişkiler ortaya koymuştur (Abramowitz ve ark 2010, Viar ve ark 2011, Ficth ve Cougle 2013).

Abramowitz ve arkadaşları BOKÖ'nün psikometrik özelliklerini üniversite öğrencileri, OKB hastaları ve anksiyete bozukluğu olan diğer hasta popülasyonlarında değerlendirmişlerdir (2010). Bu çalışmalarda yüksek düzeyde geçerli 4 faktörlü yapı bulunmuştur. Ölçek iç tutarlılık istatistiklerine bakıldığında tüm ölçek ve alt ölçeklerin hepsi için mükemmel tutarlılık istatistikleri tespit edilmiştir (Abramowitz ve ark. 2010). BOKÖ'nün psikometrik özellikleri İsveç (Enander ve ark. 2012), Çin (Wang ve ark. 2012), Kore (Kim ve ark. 2013), İspanya (López-Solà ve ark. 2013), İzlanda (Ólafsson ve ark. 2013), İtalya'da (Melli ve ark. 2015) incelenmiş ve ölçeğin geçerlilik güvenirliği bu ülkelerde tespit edilmiştir.

BOKÖ obsesif kompülsif belirtileri değerlendirmede farklı bir bakış açısı sağlamıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmaları farklı dillerde yapılmış olmasına rağmen ülkemizde bu alanda yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu eksikliği gidermek üzere bu araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada BOKÖ-Türkçe'nin OKB hastalarında

kullanılmasını sağlayacak düzeyde yeterli psikometrik ölçütlere sahip olup olmadığı ve Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olarak kullanılıp kullanılamayacağı araştırılmıştır.

YÖNTEM

Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeğinin Türkçe'ye çevrilmesi ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmasının yapılması için özgün ölçeğin yazarlarından izin alınmıştır. Ölçek, özgün dili İngilizce'den Türkçe'ye, alanında uzman üç psikiyatri hekimi tarafından birbirinden bağımsız olarak çevrilmiştir. Daha sonra bu kişiler bir araya gelerek çevirilerin uygunluğunu Türkçe ve İngilizce açısından karşılaştırarak değerlendirmişlerdir. Değerlendirme sonrası en uygun olan çeviri üzerinde değerlendiricilerin görüşleri doğrultusunda karar verilmiştir. Üzerinde anlaşılan çeviri metni aynı ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Son şekli verilen metin, anlaşılırlık açısından hastalara uygulanarak ön değerlendirme yapılmıştır.

Çalışma için Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'na başvuru yapılmış ve etik kurul onayı (Etik Kurul Karar No: 15.12.2014- 18/01) alınmıştır. Veri toplanması aşamasında, çalışmaya katılan OKB hastalarına Sosyodemografik Bilgi Formu, DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (SCID-1), Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (YBOKÖ), Padua Envanteri (PE), Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği-Türkçe (BOKÖ-T) uygulanmıştır.

Örneklem

Çalışmaya, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Hasta Polikliniği'ne Ekim 2014 ile Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran; DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision-APA 2000) tanı ölçütlerine göre OKB tanısı ile izlenen ve/veya yeni tanı konan 96 hasta alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalar ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Çalışmaya dâhil edilme ölçütleri: 18-65 yaşları arasında olmak, DSM IV-TR'ye göre OKB tanı ölçütlerini karşılıyor olmak, bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmak için yazılı onay vermiş olmak, çalışmada uygulanacak ölçekler, yapılacak değerlendirme ve klinik görüşmelere katılım konusunda istekli olmak olarak belirlenmiştir.Ciddi nörolojik hastalığın veya mental retardasyonun olması, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre psikotik bozukluk, bipolar bozukluk gibi eksen I eş tanısı bulunması, kognitif mental bozukluk (demans, deliryum) bulunması, çalışmada kullanılacak ölçekleri doldurabilecek düzeyde okuma yazma bilmemesi durumunda çalışmadan dışlanmıştır.

Veri toplama araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, eğitim ve öğrenim durumunu değerlendiren kliniğimiz tarafından oluşturulmuş ayrıntılı görüşme formudur.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview for DSM IV (SCID-I)):Hastalarda DSM-IV'e göre eksen I psikiyatrik bozukluk tanılarını araştırmak için görüşmecinin uyguladığı yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme aracıdır (First ve ark. 1996). SCID-I'in Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Özkürkçügil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Özkürkçügil ve ark. 1999).

Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (YBOKÖ): OKB tanılı hastalarda obsesif kompülsif belirtilerin türü ve şiddetini ölçmek amacıyla, psikopatoloji bilen görüşmeci tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Goodman ve arkadaşları (1989) tarafından 1989 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karamustafalıoğlu ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 maddeden oluşmaktadır, ancak belirti şiddetini ölçmek amacıyla yalnızca ilk 10 madde kullanılmaktadır. Ölçeğin yanında, geçmişteki ve şu andaki belirtilerin tanınmasına yardımcı olan YBOKÖ Belirti Kontrol Listesi bulunmaktadır. YBOKÖ'nün puanlanmasında obsesyon ve kompülsiyonlar beşer madde ile ve her bir madde dört puan üzerinden olmak üzere ayrı ayrı puanlanmakta, obsesyon ve kompülsiyon alt toplam puanları ve sonunda en fazla 40 puan üzerinden toplam bir puan elde edilmektedir.

Padua Envanteri (PE): PE 60 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular OKB tanısı almış hastaların tanımladığı 200 değişik belirti arasından seçilmiştir. Her madde beş seçenekten oluşmaktadır. Her madde yanıt şekline göre 0-4 arasında puanlandırılır. Bu 5 seçenek: Hiç=0; Çok az=1; Çok=2; Epeyce Çok=3 ve Aşırı=4 şeklindedir. Her bir test maddesinde yer alan '0' puanı, tanımlanan belirtinin hiç yaşanmaması ya da rahatsız edici olmamasına karşılık gelirken, '4' puanı aşırı derecede yaşanması ya da rahatsız edici olmasına karşılık gelmektedir. Van Oppen ve arkadaşları (1992) tarafından 41 soruluk versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğe sahip oldukları bulunmuştur. Envanterin Türkçe'ye uyarlaması Beşiroğlu ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır.

Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği - Türkçe (Dimensional Obsessive Compulsive Scale) (BOKÖ-T): Abramowitz ve Arkadaşları tarafından (2010) geliştirilmiş olan ölçek, her biri kendi içinde genel tanımları ve örnekleri içeren dört farklı obsesyon kompülsiyon belirti boyutunu içerir. Kaçınma davranışını da içererek her bir belirti boyutunun şiddetini ölçer. 0-4 arası derecelendirilen beşer maddelik 4 boyuttan oluşur. Araştırmada BOKÖ'nün Türkçe'ye çevrilmiş sürümü kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin bu çalışma için iç güvenirlilik değerleri YBOKÖ: 0,897 ve Padua Envanteri: 0,951'di.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hastaların Demografik ve Klinik Verileri.

Demografik Özellik		Sayı (N)	Yüzde (%)	Ortalama± Standart sapma
Cinsiyet	Kadın	70	72,9	
	Erkek	26	27,1	
Medeni Durum	Evli	35	36,5	
	Bekar	61	63,5	
Yaş (yıl)				27,21±8,06
Eğitim süresi (yıl)				10,45±3,57
Hastalık süresi (yıl)				7,45±7,27
Tedavi durumu	Evet	59	61,5	
	Hayır	27	39,5	
Tedavi süresi (ay)				31,7±27,6

İstatistiksel yöntem

Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler SPSS 21,0 Bilgisayar İstatistik Paket Programı kullanılarak değerlendirildi. BOKÖ-Türkçe formu güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla Cronbach alfa katsayısı, madde-toplam puan bağıntı analizleri hesaplanmıştır. BOKÖ-T'nin faktör analizine uygunluğu için, Bartlett'in küresellik testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu ölçümü kullanılmıştır. Bartlett'in küresellik testi, uygunluk için $p<0,05$ değerini gerekli görmektedir. Faktör analizi için, Temel Bileşenler Analizi ve Varimax rotasyonu kullanılmıştır. Madde geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla BOKÖ-T toplam ve alt ölçek puanlarını alanda obsesif kompülsif belirtileri ölçen diğer ölçüm araçlarının (YBOKÖ-PE) toplam ve alt ölçek puanları ile ilişkisi Pearson bağıntı analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Demografik Veriler

Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşı 27,21±8,06'ydı. Katılımcıların 76'sı (%72,9) kadın, 61'i (%63,5) bekârdı. Çalışmaya katılan hastaların ortalama hastalık süresi 7,45±7,27 yıldı. Katılımcıların 59'u (% 61,5) halen bir farmakolojik tedavi kullanıyordu. Bu hastaların ortalama tedavi süresi 31,7±27,6 aydı. Çalışmaya katılan hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Faktör Yapısı

Faktör yapısı ve güvenirliği BOKÖ-T'nin yapı geçerliği analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla KMO ve Barlett testi yapılmıştır. KMO testi sonucu 0,795, Barlett küresellik testi ise anlamlı bulunmuş ($p<0,01$). BOKÖ-T'nin faktör analizi sonucunda dört faktör elde edilmiştir. Birinci faktörün 6,15 özdeğer ile varyansın % 30,76'sını açıkladığı, ikinci faktörün 4,81 özdeğer ile varyansın %24,04'ünü, üçüncü faktörün 2,69 özdeğer ile %13,47'sini ve dördüncü faktörün 2,37 özdeğer ile %11,86'ini açıkladığı bulunmuştur. Ölçeğin faktör boyutlarının toplamı toplam varyansın % 80,13'ünü açıklamaktadır. Değişkenler dört faktöre göre oluşmuş ve tüm faktörlerde 5'er değişken yer almıştır. Maddelerin faktörler altındaki yük değerlerini değerlendirdiğimiz tabloda düşük yüklenme değerlerinin karıştırıcı olmaması için 0,4 ve altındaki değerler gösterilmemiştir. Buna göre; faktörler açısından minimum yüklenme değeri birinci faktör için 0,79, ikinci faktör için 0,83, üçüncü faktör için 0,77 ve dördüncü faktör için 0,77'ydi. Çapraz yüklenen madde olmamıştır (tablo 2). Ölçeğin özgün biçimi dikkate alınarak, faktörler isimlendirilmiştir. Buna göre faktör 1 (madde 1, 2, 3, 4 ve 5) bulaş; faktör 2 (madde 6, 7, 8, 9 ve 10) sorumluluk; faktör 3 (madde 11, 12, 13, 14 ve 15) kabul edilemez düşünceler; faktör 4 (madde 16, 17, 18, 19, 20) simetri şeklinde isimlendirilmiştir.

Alt-ölçekler arası ilişki incelendiğinde bazı faktörler arasında (bulaş-simetri, sorumluluk-kabul edilemez düşünce, sorumluluk-simetri) düşük-orta düzey bağıntı tespit edilmiştir (tablo 3).

Ölçüt Kapsam Geçerliliği ile Uyum Geçerliliği

Ölçüt geçerliliğinin çalışılması amacıyla ölçeğin tümünün ve dört alt ölçeğinin Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (YBOKÖ) ve Padua Envanteri (PE) ile gösterdiği bağıntı katsayıları incelenmiştir (tablo 4). BOKÖ toplam puanının PE tüm

Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktörler			
	1	2	3	4
Bulaş-Harcanan süre	0,902			
Bulaş-Kaçınma	0,902			
Bulaş-Sıkıntı	0,879			
Bulaş-Etkilenme/bozulma	0,849			
Bulaş-Kontrol	0,829			
Sorumluluk- Harcanan süre		0,918		
Sorumluluk-Kaçınma		0,910		
Sorumluluk-Sıkıntı		0,881		
Sorumluluk- Etkilenme/bozulma		0,829		
Sorumluluk-Kontrol		0,772		
Kabul edilemez düşünceler-Harcanan süre			0,942	
Kabul edilemez düşünceler-Kaçınma			0,929	
Kabul edilemez düşünceler-Sıkıntı			0,920	
Kabul edilemez düşünceler-Etkilenme/bozulma			0,901	
Kabul edilemez düşünceler-Kontrol			0,792	
Simetri- Harcanan süre				0,925
Simetri-Kaçınma				0,885
Simetri-Sıkıntı				0,868
Simetri- Etkilenme/bozulma				0,816
Simetri-Kontrol				0,772

Çıkartma yöntemi: Temel Bileşenler Analizi.
Rotasyon Yöntemi: Varimax rotasyonu.

Tablo 3. Faktörler Arası Korelasyon.

Faktörler	BOKÖ-Bulaş	BOKÖ-Sorumluluk	BOKÖ- Kabul edilemez düşünceler	BOKÖ-Simetri
BOKÖ-Bulaş				
BOKÖ-Sorumluluk	0,198			
BOKÖ- Kabul edilemez düşünceler	-0,120	0,286**		
BOKÖ-Simetri	0,271**	0,306**	0,051	

Pearson Korelasyon **p<0.01
BOKÖ: Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği.

ölçek ve alt ölçeklerle yüksek düzeyde bağıntılı olduğu tespit edilmiştir. Alt ölçeklerden "bulaş" alt ölçeği en yüksek düzeyde Padua-Temizlik alt ölçeği ile (r=0,744); "sorumluluk" alt ölçeği en yüksek düzeyde Padua-Düşüncelere kapılma (r=0,502) ve Padua-Kontrol alt ölçekleri (r=0,543) ile; "kabul edilemez düşünceler" alt ölçeği Padua-Dürtüler alt ölçeği (r=0,285) ile; "simetri" alt ölçeği ise en yüksek düzeyde Padua-Kesinlik alt ölçeği (r=0,519) ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 4).

Güvenirlilik Analizi

BOKÖ-T'nin güvenirliğinin çalışılması amacıyla ölçeğin iç-tutarlığı, düzeltilmiş Madde–Toplam bağıntı düzeyleri incelenmiştir. Cronbach alfa katsayıları ölçeğin tümü için 0,87, faktör 1 alt boyutu için 0,93, faktör 2 alt boyutu için 0,93, faktör 3 alt boyutu için 0,95 ve faktör 4 alt boyutu için 0,92, olarak bulunmuştur. Ayrıca her bir madde için düzeltilmiş madde bağıntı katsayıları hesaplanmıştır. Maddelerin toplam puanları göz önüne alınarak maddelerin silinmesi durumunda hesaplanan Cronbach alfa katsayısı maddelerin silinmeden önceki Cronbach alfa katsayısından anlamlı bir farklılık göstermemekteydi (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı BOKÖ'nün Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesidir. Genel olarak bu çalışmanın sonuçları; Abramowitz ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen orijinal ölçek ve İsveçce (Enander ve ark. 2012), Çince (Wang ve ark. 2012), Korece (Kim ve ark. 2013), İspanyolca (López-Solà ve ark. 2013), İzlandaca (Ólafsson ve ark. 2013), İtalyanca (Melli ve ark. 2015) versiyonlarının geçerlilik güvenirlilik sonuçları ile benzerdir. Sonuç olarak Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeğinin Türkçe versiyonun Türk toplumunda geçerliliğinin ve güvenilirliğinin olduğu bulunmuştur.

Orijinal ölçeğin faktör yapısının ve faktörleri oluşturan madde dağılımının Türk örneklem için ne kadar geçerli olduğunu değerlendirmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Ölçeğin total ve alt ölçek skorları için iç tutarlık mükemmel bulunmuştur. Faktör analizi orijinal ölçekte beklendiği gibi BOKÖ'nün dört faktörlü yapısını desteklemektedir. Bu faktörler orijinal ölçekteki gibi faktör 1 (madde 1, 2, 3, 4 ve 5) bulaş; faktör 2 (madde 6, 7, 8, 9 ve 10) sorumluluk; faktör 3 (madde 11, 12, 13, 14 ve 15) kabul edilemez

Tablo 4. BOKÖ ile YBOKÖ ve PE Korelasyonu

	BOKÖ Toplam	BOKÖ Bulaş	BOKÖ Sorumluluk	BOKÖ Kabul Edilemez Düşünceler	BOKÖ Simetri	PE Toplam	PE Düşüncelere Kapılma	PE Temizlik	PE Dürtüler	PE Kontrol	PE Kesinlik	YBOKÖ Toplam	YBOKÖ Obsesyon	YBOKÖ Kompülsiyon
BOKÖ Toplam														
BOKÖ Bulaş	0,546**													
BOKÖ Sorumluluk	0,727**	0,198												
BOKÖ Kabul Edilemez Düşünceler	0,532**	-0,120	0,286**											
BOKÖ Simetri	0,638**	0,271**	0,306**	0,051										
PE Toplam	0,615**	0,448**	0,454**	0,133	0,484**									
PE Düşüncelere Kapılma	0,500**	0,131	0,502**	0,219*	0,361**	0,825**								
PE Temizlik	0,450**	0,744**	0,155	-0,071	0,262*	0,710**	0,355**							
PE Dürtüler	0,386**	0,075	0,258*	0,285**	0,313**	0,759**	0,612**	0,270*						
PE Kontrol	0,521**	0,266*	0,543**	0,035	0,437**	0,835**	0,680**	0,428**	0,572**					
PE Kesinlik	0,534**	0,396**	0,279*	0,122	0,519**	0,805**	0,574**	0,526**	0,633**	0,573**				
YBOKÖ Toplam	0,619**	0,369**	0,396**	0,314**	0,437**	0,508**	0,530**	0,262*	0,407**	0,378**	0,383**			
YBOKÖ Obsesyon	0,580**	0,280**	0,369**	0,402**	0,354**	0,493**	0,565**	0,172	0,443**	0,392**	0,356**	0,921**		
YBOKÖ Kompülsiyon	0,575**	0,398**	0,370**	0,198	0,454**	0,468**	0,443**	0,316**	0,334**	0,325**	0,365**	0,942**	0,736**	

Tablo 5. Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları ve Maddeler Silindikten Sonra Cronbach Alfa.

Maddeler	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonları	Maddeler Silindikten Sonra Cronbach Alfa
Bulaş-Harcanan süre	0,354	0,870
Bulaş-Kaçınma	0,320	0,871
Bulaş-Sıkıntı	0,479	0,866
Bulaş-Etkilenme/bozulma	0,408	0,868
Bulaş-Kontrol	0,461	0,866
Sorumluluk- Harcanan süre	0,539	0,864
Sorumluluk-Kaçınma	0,538	0,864
Sorumluluk-Sıkıntı	0,624	0,860
Sorumluluk- Etkilenme/ bozulma	0,667	0,860
Sorumluluk-Kontrol	0,579	0,862
Kabul edilemez düşünceler-Harcanan süre	0,347	0,870
Kabul edilemez düşünceler-Kaçınma	0,439	0,867
Kabul edilemez düşünceler-Sıkıntı	0,339	0,871
Kabul edilemez düşünceler-Etkilenme/bozulma	0,502	0,865
Kabul edilemez düşünceler-Kontrol	0,411	0,868
Simetri- Harcanan süre	0,446	0,867
Simetri-Kaçınma	0,464	0,866
Simetri-Sıkıntı	0,491	0,865
Simetri- Etkilenme/bozulma	0,533	0,864
Simetri-Kontrol	0,528	0,864

düşünceler; faktör 4 (madde 16, 17, 18, 19, 20) simetri şeklinde isimlendirilmiştir. Maddelerin faktörler altındaki yük değerleri faktörler açısından en düşük yüklenme değeri birinci faktör için 0,79, ikinci faktör için 0,83, üçüncü faktör için 0,77 ve dördüncü faktör için 0,77'ydi. Çapraz yüklenen madde olmamıştır. Bu ölçek faktör yapısının ve içeriğinin Türkçe sürüm için de istatistiksel açıdan oldukça uygun olduğunu göstermektedir. Orijinal çalışma ile bizim çalışmamızdaki faktör yüklenmeleri karşılaştırıldığında orijinal çalışmadaki tüm alt ölçek maddelerinin bizim çalışmamızda da aynı faktör altında kümelendiği görülmektedir. Bu benzerlik klinik olarak farklı tip OKB hastalarından oluşan bir örneklemde araştırmanın yapılmış olması ve ölçekteki ifadelerin hastalar tarafından anlaşılır bulunması ile açıklanabilir.

Alt-ölçekler arası bağıntı düzeyleri incelendiğinde bazı faktörler arasında (bulaş-simetri, sorumluluk-kabul edilemez düşünce, sorumluluk-simetri) düşük-orta düzey bağıntı tespit edilmiştir. Bazı alt ölçekler arası bağıntı düzeylerinin anlamlı olmasının nedeni bazı hastaların birden fazla belirti grubunu bir arada yaşayabiliyor olmaları olabilir. Alt ölçekler arası tüm faktörler arasında anlamlı düzeyde bağıntı olmaması ve bulunan bağıntı düzeylerinin de düşük düzeyde olması alt ölçeklerin birbirinden bağımsız alt ölçekler olduğunu desteklemektedir. Bu bulgular hem toplam puan hem de her bir boyut üzerinden hesaplanan puanların OKB belirtilerinin şiddetini göstermek için kullanılabileceğini göstermektedir. Ölçeğin güvenirlilik çalışması için hesaplanan Cronbach alfa katsayıları ölçeğin tümü ve alt ölçekler için iyi düzeydedir ve bu değerler orijinal ölçek için hesaplanan değerlerle benzerdir (Abramowitz ve ark. 2010).

Ölçüt bağlantı ve uyum geçerliğinin çalışılması amacıyla ölçeğin tümünün ve dört alt ölçeğinin Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği (YBOKÖ) ve Padua Envanteri (PE) ile gösterdiği bağıntı katsayıları incelenmiştir. Buna göre BOKÖ toplam puanının tüm ölçek ve alt ölçeklerle yüksek düzeyde bağıntılı olduğu tespit edildi. Alt ölçeklerden 'bulaş' alt ölçeği en yüksek düzeyde Padua-temizlik alt ölçeği ile 'sorumluluk' alt ölçeği en yüksek düzeyde Padua-düşüncelere kapılma ve Padua-Kontrol alt ölçekleri ile; 'kabul edilemez düşünceler' alt ölçeği en yüksek düzeyde Padua-Dürtüler alt ölçeği ile 'simetri' alt ölçeği ise en yüksek düzeyde Padua-Kesinlik alt ölçeği ile korele bulunmuştur. Tüm alt ölçekler hem YBOKÖ-obsesyon hem de YBOKÖ-Kompülsiyon ile benzer derecede bağıntısal özelliklere sahipti.

İnançlar ve OKB semptomları arasındaki spesifik ilişkilerle ilgili mevcut çalışmalarda bu bozukluğun oldukça heterojen semptomlarının ölçülmesinde farklı ölçekler kullanılmaktadır. Bu bakımdan BOKÖ obsesif-kompülsiyon belirtileri tiplerinden ziyade OKB semptom boyutlarının değerlendirilmesine izin veren yeni bir ölçektir. OKB'de bilişsel model üzerine yapılan çalışmalarda obsesif inançlar ile belirtiler arasındaki ilişkinin en iyi şekilde belirtilerin boyutsal değerlendirilmesi ile mümkün olacağı öngörülmüştür (Abramowitz ve ark. 2010). Bu ölçek kullanılarak yapılan son dönem çalışma sonuçları bazı obsesif inançların bazı OKB semptom boyutlarını bilişsel davranışçı modelle uyumlu bir şekilde öngördüğünü ortaya koymuştur (Wheaton ve ark. 2011). Özellikle, bulaş semptomları sorumluluk/tehdit algısı inançları ile, simetri semptomları mükemmeliyetçilik/kesinlik inançları ile, kabul edilemez düşünceler düşüncelerin önemi/düşünceleri kontrol etme ile ve zarardan sorumlu olduğuna ilişkin semptomlar sorumluluk/tehdit algısı inançları ile ilişkili bulunmuştur. Bu ölçeğin Türkçe'ye kazandırılması OKB boyutları ve obsesif inanışlarla ilgili Türkiye'de yapılacak araştırmalar için de yararlı olacaktır.

OKB heterojenitesiyle ilgili son dönem nörobiyolojik çalışmaların da boyutsal model çerçevesinde yapılması göz önüne alındığında daha iyi verilerin elde edilmesinde boyutsal obsesyon ve kompülsiyon ölçeğinin yararlı olabileceği kanaatindeyiz.

Bu çalışmanın başlıca dört sınırlılığı olduğu söylenebilir. Birincisi ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirilirken 96 kişilik klinik örneklem kullanıldığından ve Türk örnekleminde ilk kez araştırıldığından açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır ancak daha büyük örneklemlerde yapısal eşitlik

modelleri kullanılarak doğrulayıcı faktör analizleri de yararlı olabilir. Ölçeğin bir dile adaptasyonunda hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizinden yararlanmak ideal olacaktır. Ancak hem örneklem sayısının küçük olması hem de ölçeğin Türkçe'deki doğal faktör yapısının anlaşılması açısından açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Bir diğer kısıtlılık da ölçeğin Türkçe Formu'nun geçerliliğini test etmek amacıyla sadece OKB tanısı almış klinik gruptan veri toplanmış ve bütün analizler bu klinik örneklem grubu kullanılarak yapılmış olmasıdır. Oysa adaptasyon çalışmalarında, adaptasyonu yapılan ölçeğin OKB tanısı almış olan grubu diğer tanı gruplarından ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış sağlıklı/normal örneklem gruplarından ne derece başarılı bir şekilde ayırdığını değerlendiren kriter geçerliliğinin (criterion validity) incelenmesi önemli bir geçerlilik kriteridir. Bu araştırmada ayırt edici geçerlilik (discriminant validity) ölçümü açısından OKB'li olmayan diğer ruhsal bozukluğu olan gruplarla karşılaştırma yapılması yararlı olurdu. O yüzden çalışmamızın sonuçları obsesif kompülsif bozukluğa özgüllük açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Diğer bir kısıtlılık ise görece küçük örneklem büyüklüğüdür ki tamamı klinik olgulardan oluşan bir örneklem için kabul edilebilir düzeydedir. Son olarak bir diğer kısıtlılık ölçeğin test yeniden test güvenilirliğinin yapılmamış olmasıdır. Her ne kadar zamansal stabilitenin olmasına engel bir yapı göze çarpmasa da bu bilgi kullanımda dikkate alınmalıdır. Sonuç olarak BOKÖ-Türkçe'nin orjinaline benzer faktör yapısı gösterdiği ve Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceği tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

Abramowitz JS, Deacon BJ, Olatunji BO ve ark. (2010) Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the dimensional obsessive- compulsive scale. Psychol Assessment 22:180-98.

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. Baskı (DSM 5). Arlington, American Psychiatric Association.

Anholt GE, Cath DC, Emmelkamp PMG ve ark.(2006) Do obsessional beliefs discriminate OCD without tic patients from OCD with tic and Tourette's syndrome patients? Behav Res Ther 44:1537-43.

Anholt GE, Emmelkamp PMG, Cath DC ve ark. (2004) Do patients with OCD and pathological gambling have similar dysfunctional cognitions? Behav Res Ther 42:529-37.

Baptista MN, Magna LA, McKay D ve ark. (2011) Assessment of obsessive beliefs:Comparing individuals with obsessive-compulsive disorder to a medical sample. J Behav Ther Exp Psy 42:1-5.

Belloch A, Morillo C, Luciano JV ve ark. (2010) Dysfunctional belief domains related to obsessive-compulsive disorder: A further examination of their dimensionality and specificity. The Spanish J Psychol 13:376-88.

Besiroglu L, Yucel MY, Boysan M ve ark. (2007) The psychometric properties of the ClarkeBeck obsessive-compulsive inventory in a Turkish population. Anatolian Journal of Psychiatry 8:197-205.

BeşiroğluL, Ağargün MY, Boysan M ve ark. (2005) Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk Toplumunda Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 16:179-89.

Clark DA (2004)Cognitive-behavioral therapy for OCD. New York, NY. Guilford Press.

Deacon BJ, Abramowitz JS (2004) Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: A review of meta-analytic findings. J Clin Psychol 60:429-41

Emmelkamp PMG, Aardema A (1999) Metacognition, specific obsessive-compulsive beliefs and obsessive-compulsive behaviour. Clin Psychol Psychot 6:139-45.

Enander J, Andersson E, Kaldo V ve ark. (2012) Internet administration of the dimensional obsessive-compulsive scale: a psychometric evaluation. J Obsessive-Compulsive and Related Disorders 1:325-30,

First MB, Gibbon M, Spitzer RL ve ark. (1996) User's guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders- Research Version (SCID-I, version 2.0, February 1996 final version). New York, NY: Biometrics Research Department, Psychiatric Institute.

First MB, Williams JB, Carl R, Spitzer RL (2015) Structured Clinical Interview for the DSM-5 Disorders. New York, NY: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute.

Fitch KE, Cougle JR (2013). An evaluation of obsessive beliefs as predictors of performance on in vivo assessments of obsessive–compulsive symptoms. Cog Ther Res 37:207-20,

Foa EB, Huppert JD, Leiberg S ve ark. (2002) Obsessive-compulsive inventory: development of a short version. Psychol Assessment 14:485-96.

Gilbert AR, Mataix-Cols D, Almeida JR ve ark. (2008) Brain structure and symptom dimensionrelationships in obsessive-compulsive disorder: A voxel-based morphometrystudy. J Affect Disord 109:117–26.

Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989) The Yale–Brown Obsessive–Compulsive Scale: Development, use, reliability, and validity. Arch of Gen Psychiat 46:1006-16.

Harrison BJ, Pujol J, Cardoner Nve ark. (2013) Brain corticostriatal systems and the major clinical symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder. Biol Psychiatry 73:321-8.

Karamustafalıoğlu KO, Üçışık AM, Ulusoy M (1993) Yale-Brown obsesyon kompülsiyon derecelendirme ölçeği' nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bursa Savaş Ofset, s. 86.

Kim HW, Kang JI, Kim SJ ve ark. (2013) A Validation Study of the Korean-Version of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. J Korean Neuropsychiatr Assoc 52:130-42.

López-Solà C, Gutiérrez F, Alonso P ve ark. (2013) Spanish version of the dimensional obsessive–compulsive scale (docs): psychometric properties and relation to obsessive beliefs. Comprehensive Psychiatry 55:206-14.

Mataix-Cols D, Rosario-Campos MC, Leckman JF (2005) A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry 162:228–38.

McKay D, Abramowitz JS, Calamari JE ve ark. (2004) A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. Clin Psychol Rev 24:283-313.

Melli G, Chiorri C, Bulli F ve ark. (2015) Factor Congruence and Psychometric Properties of the Italian Version of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS) Across Non-Clinical and Clinical Samples. J Psychopathol Behav Assess 37:329-39.

Menzies L, Chamberlain SR, Laird AR ve ark. (2008) Integrating evidence from neuroimaging and neuropsychological studies of obsessive-compulsive disorder: The orbitofronto-striatal model revisited. Neurosci Biobehav Rev 32: 525–49.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2001) Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. Behav Res Ther 39:987-1006.

Ólafsson RP, Arngrímsson JB, Árnason P ve ark. (2013) The Icelandic version of the dimensional obsessive compulsive Scale (DOCS) and its relationship with obsessive beliefs. J Obsessive-Compulsive and Related Disorders 2:149-56.

Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmıs Klinik Görüsmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalısması. İlaç ve Tedavi Derg 12:233-6.

Pujol J, Soriano-Mas C, Alonso P ve ark. (2004): Mapping structural brain alterations in obsessivecompulsivedisorder. Arch Gen Psychiatry 61:720-30,

Rachman S (1997) A cognitive theory of obsessions. Behav Res Ther 35:793-802.

Rachman S (1998) A cognitive theory of obsessions: elaborations. Behav Res Ther 36:385-401.

Rachman S, Elliot CM, Shafran R ve ark. (2009) Seperating hoarding from OCD. Behav Res Ther 47:520-2.

Salkovskis PM (1985) Obsessional-compulsive problems: Acognitive- behavioral analysis. Behav Res Ther 23:571-83.

Salkovskis PM, Forrester E, Richards C (1998) Cognitive-behavioral approach to understanding obsessional thinking. Brit J Psychiatry 173:53-63.

Sanavio E (1988) Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. Behav Res Ther 26: 169-77.

Shafran R (2005) Cognitive-behavioral models of OCD. In : JS Abramowitz, AC Houts (Eds.), Concepts and controversies in obsessive-compulsive disorder, NewYork. Springer, s. 229-52.

Steketee, G. (Ed.) (2011) The Oxford Handbook of Obsessive Compulsive and Spectrum Disorders. Oxford University Press, s. 260,

Tolin DF, Brady RE, Hannan SE (2008) Obsessive beliefs and symptoms of obsessive-compulsive disorder in a clinical sample. J Psychopathol and Behav 30:31-42.

Tolin DF, Woods CM, Abramowitz JS (2003) Relationship between obsessive beliefs and obsessive-compulsive symptoms. Cognitive Ther Res 27:657-69.

Tolin DF, Worhunsky P, Maltby N (2006) Are"obsessive"beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. Behav Res Ther 44:469-80,

van den Heuvel OA, Remijnse PL, Mataix-Cols D ve ark. (2009): The major symptomdimensions of obsessive-compulsive disorder are mediated by partiallydistinct neural systems. Brain 132:853-68.

Van Oppen P (1992) Obsessions and compulsions: dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. Behav Res Ther 30:631-7.

Viar MA, Bilsky SA, Armstrong T, Olatunji BO (2011) Obsessive beliefs and dimensions of obsessive-compulsive disorder: An examination of specific associations. Cog Ther Res 35, 108-17.

Wang C, Wang J, Tang T ve ark. (2012) Psychometric validation of dimensional obsessive-compulsive scale (DOCS) in Chinese college students. Chinese J Clin Psychol 20:315-9.

Wheaton M, Abramowitz J, Berman N ve ark. (2010) The relationship between obsessive beliefs and symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. Behav Res Ther 48:949-54.

Wu KD, Carter SA (2008) Further investigation of the obsessive beliefs questionnaire: Factor structure and specificity of relations with OCD symptoms. J Anxiety Dis 22:824-36.

Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeği

Bu anket sizin 4 farklı konudaki (sizin yaşadığınız veya yaşamadığınız) endişelerinizle ilgili sorular sormaktadır. Her bir tip için; o tipe özgü düşüncelerin (bazen obsesyon olarak adlandırılır) ve davranışların (bazen ritüel ya da kompülsiyon olarak adlandırılır) tanımı vardır. Tanımların ardından bu düşünce ve davranışlarla ilgili sizin yaşadıklarınız hakkında 5 soru gelmektedir. Lütfen her açıklamayı dikkatlice okuyun ve her kategorideki sorulara son bir ay içerisindeki yaşantılarınıza dayanarak cevap verin.

Kategori 1: Mikroplar ve kirlenme (bulaşma) hakkındaki endişeler

Örnekler…

- Belirli bir nesne ya da kişi ile temas ettiğiniz (ya da yakın olduğunuz) zaman kirlendiğiniz şeklindeki düşünce veya hisleriniz.
- Belirli bir yerde (banyo gibi) bulunduğunuzdaki kirlenme hissiniz.
- Mikropların, hastalığın ya da kirliliğin yayılma olasılığı hakkındaki düşünceleriniz.
- Kirlenme ile ilgili endişelerinizden dolayı el yıkama, el dezenfektanı kullanma, banyo yapma, kıyafetlerinizi değiştirme ya da nesneleri yıkama gibi davranışlarınız.
- Kirlenme nedeniyle belli bir düzeni takip etmeniz (ör.; banyoda, giyinirken).
- Kirlenme nedeniyle belli insanlardan, nesnelerden ya da yerlerden kaçınmanız.

Bundan sonra gelecek sorular son bir ay içinde kirlilikle ilişkili düşünce ve davranışlarınız hakkındadır. Yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın:

Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını kirlenme hakkında düşünerek ve kirlilikten dolayı yıkama veya temizleme davranışları ile meşgul olarak geçirirsiniz?

0 Hiç

1 Her gün bir saatten az

2 Her gün 1 ila 3 saat arasında

3 Her gün 3 ila 8 saat arasında

4 Her gün için 8 saat ya da daha fazla

Kirlenme hakkındaki endişelerinizi önlemek için ya da yıkama, temizleme veya duş almaya zaman harcamak zorunda kalmamak için bu durumlardan ne ölçüde kaçınırsınız?

0 Hiç kaçınmam

1 Biraz kaçınırım

2 Orta derecede kaçınırım

3 Çok kaçınırım

4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım

Kirlenme hakkında düşünceleriniz olsaydı ama yıkama, temizleme veya duş alma (veya başka şekilde kirleri temizleme) davranışlarını yapamasaydınız, ne kadar sıkıntılı veya kaygılı-endişeli olurdunuz?

0 Hiç sıkıntılı/endişeli olmam

1 Hafif sıkıntılı/endişeli olurum

2 Orta derecede sıkıntılı/endişeli olurum

3 Çok sıkıntılı/endişeli olurum

4 İleri derecede sıkıntılı/endişeli olurum

Kirlenme kaygıları ve aşırı derecede temizleme, yıkama, duş alma ya da kaçınma davranışları nedeniyle günlük işleriniz (iş, okul, öz bakım, sosyal yaşam) ne ölçüde bozulmuştur?

0 Hiç bozulmadı.

1 Biraz bozuldu fakat çoğunlukla işlevselliğim iyi.

2 Birçok şey bozuldu fakat hala idare edebiliyorum.

4 Hayatım birçok yönden bozuldu ve güçlükle idare ediyorum.

Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.

Sizin için kirlenme ile ilgili düşüncelere aldırış etmemek ve yıkama, duş alma, temizleme ve diğer arınma davranışlarını yapmayı bırakmak ne kadar zordur?

0 Hiç zor değil

1 Biraz zor

2 Orta derecede zor

3 Çok zor

4 Aşırı derecede zor

Kategori 2: Zarardan, Yaralanmadan veya Talihsizlikten Sorumlu Olma Konusundaki Endişeler
Örnekler…
- Zararlı ya da korkunç bir şeyin olmasına neden olabilecek bir hata yapmış olma şüphesi.
- Korkunç bir kaza, felaket, yaralanma veya başka bir talihsiz olayın meydana gelebileceği ve sizin bunu önlemek için yeterince dikkatli olmadığınız düşüncesi.
- Bir şeyleri belli bir düzende yaparak, belirli sayıları sayarak ya da uğursuz sayı ve kelimelerden kaçınarak tehlike veya talihsizliği engelleyebileceğiniz düşüncesi.
- Kaybedilmesi pek muhtemel olmayan önemli şeyleri kaybetme düşüncesi (ör; cüzdan, kimlik kartı, evraklar).
- Elektrik düğmeleri, kilit ve cüzdan gibi eşyaları gereğinden fazla kontrol etmek.
- Kötü bir şey olmadığı (veya olmayacağı) konusunda güvence almak için bazı şeyleri tekrar tekrar kontrol etmek ya da tekrar tekrar sormak.
- Yanlış bir şey yapmadığınızdan emin olmak için geçmiş olayları zihinsel olarak gözden geçirmek.
- Zarar veya felaketlerin meydana gelmesini önleyebilmek için özel bir rutini takip etmeye ihtiyaç duymak.
- Zarara yol açma korkusu nedeniyle bazı uğursuz sayılardan kaçmaya ve ya belli sayıları saymaya ihtiyaç duymak.

Bundan sonraki sorular son bir ay içinde felaket ve zararla ilgili düşünce ve davranışlarınız hakkındadır. Sizin yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın.

Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını zarar ya da felaketlerin meydana gelme olasılığı hakkında düşünerek ve böyle şeylerin meydana gelip gelmediği ile ilgili güvence için efor sarf ederek veya kontrol ederek geçirirsiniz?

0 Hiç

1 Her gün bir saatten az

2 Her gün 1 ile 3 saat arasında

3 Her gün 3 ile 8 saat arasında

4 Her gün 8 saat ya da daha fazla

Olası zarar veya felaketler hakkında endişelenmenize ya da tehlikeyi kontrol etmenize gerek kalmaması için bu durumlardan ne ölçüde kaçınırsınız?

0 Hiç kaçınmam

1 Biraz kaçınırım

2 Orta derecede kaçınırım

3 Çok kaçınırım

4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım

Zarar veya felaketlerin olma olasılığı hakkında düşündüğünüz zaman veya eğer bu konular hakkında güvence alamıyor veya kontrol edemiyorsanız ne kadar sıkıntılı veya kaygılı-endişeli olursunuz?

0 Hiç sıkıntılı/ endişeli olmam

1 Biraz sıkıntılı/ endişeli olurum

2 Orta derecede sıkıntılı/ endişeli olurum

3 Çok sıkıntılı/ endişeli olurum

4 Aşırı sıkıntılı/ endişeli olurum

Zarar ve ya felaketleri düşünmekten, güvence almaktan veya aşırı kontrol etmekten dolayı günlük rutin işleriniz (iş, okul, öz bakım, sosyal yaşam) ne derecede bozulmuştur?

0 Hiç bozulmadı.

1 Biraz bozuldu fakat çoğunlukla işlevselliğim iyi.

2 Birçok şey bozuldu fakat hala idare edebiliyorum.

3 Hayatım birçok yönden bozuldu ve güçlükle idare ediyorum.

4 Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.

Olası zarar ve felaketle ilgili düşüncelere aldırış etmemek ve güvence arama davranışlarından veya kontrol etmekten vazgeçmek sizin için ne kadar zordur?

0 Hiç zor değil

1 Biraz zor

2 Orta derecede zor

3 Çok zor

4 Aşırı derecede zor

Kategori 3: Kabul Edilemez Düşünceler
Örnekler…
- Cinsellik, ahlaksızlık veya şiddetle ilgili isteğiniz dışında zihninize gelen rahatsız edici düşünceler.
- Gerçekte yapmak istemediğiniz çirkin, uygunsuz veya utandırıcı şeylerle ilgili düşünceler.
- Kötü bir düşünceden dolayı özel bir rutini uygulamak veya bir eylemi tekrar etmek.
- İstenmeyen veya rahatsız edici bir düşünceden kurtulmak için zihinsel olarak belli işlemleri gerçekleştirmek veya dua etmek.
- İstenmeyen veya rahatsız edici düşünceleri tetikleyen belli kişilerden, yerlerden veya durumlardan kaçınmak.

Bundan sonraki sorular son bir ay içinde aklınıza istemeden gelen düşünceleri ve bu düşüncelerle başa çıkmak için yaptığınız davranışları değerlendirir. Sizin yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın.

Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını istenmeyen, rahatsız edici düşüncelerle ve bu düşüncelerle başa çıkmak için yaptığınız davranışsal veya zihinsel eylemlerle geçirirsiniz?

0 Hiç

1 Her gün bir saatten az

2 Her gün 1 ile 3 saat arasında

3 Her gün 3 ile 8 saat arasında

4 Her gün 8 saat ya da daha fazla

İstenmeyen ve rahatsız edici düşünceleri tetikleyen durumlar, yerler, nesneler ve diğer hatırlatıcılardan (sayılar, kişi) ne ölçüde kaçınırsınız?

0 Hiç kaçınmam

1 Biraz kaçınırım

2 Orta derecede kaçınırım

3 Çok kaçınırım

4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım

İradeniz dışında aklınıza istenmeyen ve rahatsız edici düşünceler geldiğinde ne kadar sıkıntı ya da kaygı-endişe yaşarsınız?

0 Hiç sıkıntı / endişe yaşamam

1 Biraz sıkıntı / endişe yaşarım

2 Orta derecede sıkıntı / endişe yaşarım

3 Çok sıkıntı / endişe yaşarım

4 Aşırı sıkıntı / endişe yaşarım

İstenmeyen rahatsız edici düşünceler ve bu düşüncelerle başa çıkma, kaçınma çabaları yüzünden günlük rutin işleriniz (iş, okul, öz bakım, sosyal yaşam) ne derecede bozulmuştur?

0 Hiç bozulmadı.

1 Biraz bozuldu fakat çoğunlukla işlevselliğim iyi.

2 Birçok şey bozuldu fakat hala idare edebiliyorum.

3 Hayatım birçok yönden bozuldu ve güçlükle idare ediyorum.

4 Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.

İstenmeyen rahatsız edici düşüncelere aldırış etmemek veya bu düşüncelerle başa çıkmak için yaptığınız davranış ya da zihinsel eylemleri kullanmaktan vazgeçmek sizin için ne kadar zordur?

0 Hiç zor değil

1 Biraz zor

2 Orta derecede zor

3 Çok zor

4 Aşırı derecede zor

Kategori 4: Simetri, eksiksizlik ve Bir Şeylerin "Tam Olması" Gereksinimiyle İlgili Endişeler

Örnekler…

- Simetri, düzgünlük, eşitlik veya kesinlik ihtiyacı.
- Bir şeylerin "tam" olmadığı hissi.
- "Tam" veya "eşit" olduğunu hissedene kadar belli bir eylemi tekrarlamak.
- Anlamsız şeyleri saymak (örn., tavan panelleri, bir cümledeki kelimeler).
- Gereksiz yere eşyaları "düzenlemek".
- "Tam doğru" hissettirene kadar bir şeyleri tekrar tekrar aynı şekilde söylemek.

Bundan sonraki sorular son bir ay içinde bir şeylerin tam olmadığı ile ilgili hisleriniz ve simetri, düzen ve eşitlik sağlamak üzere yaptığınız davranışlarınız hakkındadır. Sizin yaşadıklarınızın yukarıda verilen örneklerden farklı olabileceğini unutmayın. Lütfen cevabınızın yanındaki numarayı yuvarlak içine alın.

Her gün zamanınızın yaklaşık ne kadarını simetri, düzen veya eşitlik ile ilgili istenmeyen düşüncelerle ve simetri, düzen, eşitlik sağlamak amacıyla yaptığınız davranışlarla geçirirsiniz?

0 Hiç

1 Her gün bir saatten az

2 Her gün 1 ila 3 saat arasında

3 Her gün 3 ila 8 saat arasında

4 Her gün 8 saat ya da daha fazla

Bazı şeylerin simetrik veya tam doğru olmadığını hissettiren nesne, durum ve yerlerden ne derecede kaçınırsınız?

0 Hiç kaçınmam

1 Biraz kaçınırım

2 Orta derecede kaçınırım

3 Çok kaçınırım

4 Neredeyse her şeyden aşırı derecede kaçınırım

Bazı şeylerin "tam doğru" olmadığı ile ilgili hisleriniz olduğu zaman ne kadar sıkıntılı ve kaygılı-endişeli olursunuz?

0 Hiç sıkıntılı/ endişeli olmam

1 Biraz sıkıntılı/ endişeli olurum

2 Orta derecede sıkıntılı/ endişeli olurum

3 Çok sıkıntılı/ endişeli olurum

4 Aşırı sıkıntılı/ endişeli olurum

Bir şeylerin "tam doğru" olmadığı hissi nedeniyle ve tam olarak doğru olması için düzeltme ve sıraya koyma çabaları nedeniyle günlük rutin işleriniz (iş, okul, özbakım, sosyal yaşam) ne derecede bozulmuştur?

0 Hiç bozulmamıştır

1 Biraz bozulmuştur fakat çoğunlukla işlevselliğim iyidir.

2 Birçok şey bozulmuştur fakat hala idare edebilirim.

3 Hayatım birçok yönden bozuldu ve çok sıkıntılı idare ediyorum.

4 Hayatım tamamen bozuldu ve hiç işlevsel değilim.

Simetri ve düzenin olmadığıyla ilgili düşüncelere aldırış etmemek ve düzenlemekten veya belli davranışları tekrarlamaktan vazgeçmek sizin için ne kadar zordur?

0 Hiç zor değil

1 Biraz zor

2 Orta derecede zor

3 Çok zor

4 Aşırı derecede zor