

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



Yasir ŞAFAK¹, Derya SAY ÖCAL², Kadir ÖZDEL³, Erkan KURU⁴, Sibel ÖRSEL⁵

ÖZET

Amaç: Boyutsal Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (BOKÖ) obsesif kompulsif bozuklukta (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 Polikliniğine ardışık olarak başvuran ve DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre OKB tanısı alan 96 kişi çalışmaya alınmıştır. Katılımcılara Boyutsal Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (BOKÖ), Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ), Padua Envanteri (PE) verilmiştir. Ölçek iç tutarlılığı için Cronbach Alfa katsayısı ve madde toplam bağlantı katsayılarına bakılmıştır. Faktör yapısını değerlendirmek için temel bileşenler analizi yapılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa değeri tüm ölçek için 0,874'tür. 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 bağlantılı 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, kompulsiyon, obsesif kompulsif 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 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 It has been determined that there is high correlations between both total scores and sub-scales scores of DOCS, YBOCS and PI.

Conclusions: Internal consistencies were high good for the total scale and very high perfect 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

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

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

<https://www.doi.org/10.5080/u18281>

GİRİŞ

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 belirtileri 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 belirtileri türlerini ölçen ölçekler esasen hastalarda yaygın görülen obsesyon veya kompülsiyonları saptamaya yöneliktir. Bu ölçeklerin faktör yapılarına bakıldığında aslında belirtileri kategorilerine ulaşmak mümkündür ancak bu ölçekler belirtileri 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-Kompülsiyon 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 ayıramayacağını, obsesyon ve kompülsiyonların birlikte karakterize olduğu çeşitli boyutlara ayrılabilirliğini 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 kümelenebilir belirtileri 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 kompulsif 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 belirtiler kategorileri ya da belirtiler 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 semptomlarının şiddeti ile dorsal kaudat çekirdeği ve simetri/sıralama semptomlarının 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 belirtiler boyutlarının şiddetini belirlemeli; birçok parametre ile destekleyerek belirtiler şiddetini değerlendirmeli; işlevsel bozulmayla doğrudan ilişkili olduğundan (Steketee 2011) kaçınma davranışını da değerlendirmeli; obsesyon ve kompulsiyonların çeşidi ve sayısından bağımsız olarak belirtilerin şiddetini değerlendirmeli; kısa ve uygulaması kolay olmalıdır.

Boyutsal Obsesyon Kompulsiyon 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 kompulsiyon belirtiler boyutunu değerlendirmektedir. Kaçınma davranışını da dâhil ederek her bir belirtiler boyutunun şiddetini ölçmektedir. Böylece ölçek her bir belirtiler boyutunda obsesyon, kompulsiyon ve kaçınma davranış

arasındaki bağlantıyı ortaya koymakta ve mevcut obsesyon ve kompulsiyonların türünden bağımsız olarak belirtilerin şiddetini ölçmektedir. Yapısal analizlerde tespit edilmiş en tutarlı 4 OKB belirtiler 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 kompulsiyonlar tespit edilir. Her bir belirtiler 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 belirtiler şiddetini değerlendiren belirtiler temelli ölçeklerin (OKE-R) ya da belirtilerin fonksiyonel ilişkisini değerlendirmeyen ölçeklerin (YBOKÖ) aksine BOKÖ'nün yapısı birçok fayda getirmektedir (2010). BOKÖ ile belirtiler şiddeti ölçümü özgül belirtilerin sıklığı veya tipine daha az bağımlıdır ve her bir kategorideki belli belirtileri ölçmekten o belirtiler kategorisiyle ilgili genel ölçüm yapar (Abramowitz ve ark. 2010). BOKÖ'de obsesyon ve kompulsiyonların aldığı zamanın, kaçınma düzeyinin değerlendirilmesi, obsesyonla ilişkili kaygı düzeyinin ölçülmesi, genel işlevselliğin değerlendirilmesi ve obsesyonların önemsenmesiyle birlikte kompulsif davranışlara direnmenin değerlendirilmesi ve ölçeğin öz bildirim ölçeği olması ölçeğin güçlü yanlarıdır (Abramowitz ve ark. 2010). Diğer önemli bir bulgu da boyutsal modelin önerdiği belirtiler boyutlarıyla bilişsel modelin önerdiği inanışlar arasında güçlü ilişki bulunmasıdır. Boyutsal obsesyon kompulsiyon ölçeğiyle obsesif inanışlar arasındaki ilişkiyi değerlendiren araştırmalar özgün ilişkiler ortaya koymuştur (Abramowitz ve ark 2010, Viar ve ark 2011, Ficht 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 güvenilirliği bu ülkelerde tespit edilmiştir.

BOKÖ obsesif kompulsif 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 ölçüt-
lere sahip olup olmadığı ve Türk toplumunda geçerli ve güve-
nilir olarak kullanılıp kullanılamayacağı araştırılmıştır.

YÖNTEM

Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeğinin Türkçe'ye çev-
rilmesi ve geçerlilik-güvenirlilik çalışmasının yapılması için
özgün ölçeğin yazarlarından izin alınmıştır. Ölçek, özgün dili
İngilizce'den Türkçe'ye, alanında uzman üç psikiyatri heki-
mi tarafından birbirinden bağımsız olarak çevrilmiştir. Daha
sonra bu kişiler bir araya gelerek çevirilerin uygunluğunu
Türkçe ve İngilizce açısından karşılaştırarak değerlendirmiş-
lerdir. 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, anlaşılabilirlik 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 bilgilen-
dirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Çalışmaya dâhil edilme ölçütleri: 18-65 yaşları arasında ol-
mak, DSM IV-TR'ye göre OKB tanı ölçütlerini karşılıyor ol-
mak, bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmak için yazılı onay
vermiş olmak, çalışmada uygulanacak ölçekler, yapılacak de-
ğerlendirme 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 tanı-
sı 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, me-
deni durumu, mesleği, eğitim ve öğrenim durumunu değer-
lendiren 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 psikiyat-
rik bozukluk tanımlarını araştırmak için görüşmecinin uygu-
ladığı yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme aracıdır (First
ve ark. 1996). SCID-I'nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik
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 uy-
gulanan yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Goodman ve arkadaş-
ları (1989) tarafından 1989 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe
geçerlilik ve güvenirliği Karamustafalıoğlu ve arkadaşları
(1993) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 maddeden oluşmak-
tadır, 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 mad-
de 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 soru-
lar OKB tanısı almış hastaların tanımladığı 200 değişik belirti
arasından seçilmiştir. Her madde beş seçenekten oluşmakta-
dır. 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' pua-
nı, tanımlanan belirtinin hiç yaşanmaması ya da rahatsız edici
olmamasına karşılık gelirken, '4' puanı aşırı derecede yaşan-
ması ya da rahatsız edici olmasına karşılık gelmektedir. Van
Oppen ve arkadaşları (1992) tarafından 41 soruluk versiyonun
geçerlilik ve güvenirliğe sahip oldukları bulunmuş-
tur. 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 içe-
rir. Kaçınma davranışını da içererek her bir belirti boyutunun
şiddetini ölçer. 0-4 arası derecelendirilen beşer maddelik 4 bo-
yuttan oluşur. Araştırmada BOKÖ'nün Türkçe'ye çevrilmiş
sürümü kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin bu çalışma için iç güvenir-
lilik 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 kompulsif 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 $27,21 \pm 8,06$ ydı. Katılımcıların 76'sı (%72,9) kadın, 61'i (%63,5) bekârdı. Çalışmaya katılan hastaların ortalama hastalık süresi $7,45 \pm 7,27$ yıldır. Katılımcıların 59'u (% 61,5) halen bir farmakolojik tedavi kullanıyordu. Bu hastaların ortalama tedavi süresi $31,7 \pm 27,6$ aydı. Çalışmaya katılan hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Faktör Yapısı

Faktör yapısı ve güvenilirliği BOKÖ-T'nin yapı geçerliği analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla KMO ve Bartlett testi yapılmıştır. KMO testi sonucu 0,795, Bartlett 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'ydı. 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 Kompulsiyon 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).

Güvenilirlik Analizi

BOKÖ-T'nin güvenilirliğinin çalışılması amacıyla ölçeğin iç-tutarlılığı, 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 göstermemektedir (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 İsveççe (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 güvenilirlik sonuçları ile benzerdir. Sonuç olarak Boyutsal Obsesyon Kompülsiyon Ölçeğinin Türkçe versiyonunun 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 beklediği 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'ydı. 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 örnekleme 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 ölçeklerw 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 güvenirlik 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 sahiptir.

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 çalışmada ayırt edici geçerlilik (discriminant validity) ölçümü açısından OKB'li olmayan diğer ruhsal bozukluğu olan gruplarla karşılaştırma yapılması yararlı olurdu. O yüzden çalışmamızın sonuçları obsesif kompulsif 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 orijinaline 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.
- Beşiroğlu L, 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, Kalso 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, Coughle 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 dimension relationships in obsessive-compulsive disorder: A voxel-based morphometry study. *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 N ve ark. (2013) Brain corticostriatal systems and the major clinical symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder. *Biol Psychiatry* 73:321-8.
- Karamustafaloğlu KO, Üçışık AM, Ulusoy M (1993) Yale-Brown obsesyon kompulsiyon 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 Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Derg* 12:233-6.
- Pujol J, Soriano-Mas C, Alonso P ve ark. (2004) Mapping structural brain alterations in obsessive-compulsive disorder. *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) Separating hoarding from OCD. *Behav Res Ther* 47:520-2.
- Salkovskis PM (1985) Obsessional-compulsive problems: A cognitive-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*, New York. 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 symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder are mediated by partially distinct 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.