

Beyaz Ayı Supresyon Envanteri'nin Geçerlik ve Güvenilirliğine İlişkin Bir Ön Çalışma

Dr. Mehmet YÜCEL AĞARGÜN¹, Dr. Lütfullah BEŞİROĞLU², Dr. Ümit KEMAL KIRAN³,
Dr. Hayrettin KARA⁴, Dr. Ömer AKİL ÖZER²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada kişinin istemediği, benliğe yabancı (ego-distonik) olarak algılanan ve belirgin sıkıntıya neden düşünceleri baskılama eğilimini ölçen WBSI'nin (White Bear Supresyon Envanteri) Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: DSM-IV kriterlerine göre OKB (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) tanısı almış 30 hasta ve 47 sağlıklı denek çalışmaya alındı. Cronbach- α istatistiği ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak ölçeğin iç tutarlılığı araştırıldı. İki farklı uygulama zamanında WBSI toplam puanlarının test-tekrar test güvenilirliği bağımlı gruplarda t testi ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak değerlendirildi. OKB'si olan hastalar ve sağlıklı deneklere ait toplam puanlar bağımsız gruplarda t testi yardımıyla karşılaştırılarak ölçeğin geçerliğine ilişkin kanıtlar araştırıldı.

Bulgular: Ölçek toplam puanı yeterli bir test-tekrar test güvenilirlik göstermiş ve iç tutarlılığı yüksek ($\alpha=0.92$) bulunmuştur. Ölçeğe ait tek tek madde puanları pozitif yönde ve çok ileri düzeyde test-tekrar test tutarlılığı göstermiştir. geçerlilik analizinde, madde 5 dışındaki maddelerinin tümü ve toplam puanları açısından ölçeğin ayırt edici bir geçerliğe sahip olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bu sonuçlar, WBSI'nin psikometrik özelliklerinin Türk örnekleminde istenmeyen düşünceleri bilinçli bastırma eğiliminin değerlendirilmesinde güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Zihinsel süreçler, düşünme, obsesif-kompulsif bozukluk, geçerlik, güvenilirlik

SUMMARY: The Reliability and Validity of the White Bear Suppression Inventory

Objective: The White Bear Suppression Inventory (WBSI) is a self-report questionnaire measuring tendency to suppress unwanted intrusive thoughts. The aim of this study was to examine the reliability and validity of the WBSI in a Turkish sample.

Method: Thirty patients who were diagnosed with obsessive-compulsive disorder (OCD) according to DSM-IV criteria and 47 healthy subjects were included in the study. Internal consistency and homogeneity were tested by Cronbach α and Pearson correlation analysis. Student's t test and Pearson correlation analysis were used for test-retest reliability. Validity was assessed by Student's t test in independent groups.

Results: Psychometric analyses showed that the WBSI had a high internal consistency ($\alpha=0.92$). All of the items' scores were positively correlated with the total scores. The items of the WBSI discriminated the patients with OCD from the healthy subjects except for item 5.

Conclusions: The Turkish version of the WBSI has appropriate reliability and validity for assessing suppression tendency of unwanted intrusive thoughts.

Key Words: Thinking, mental processes obsessive-compulsive disorder, reliability, validity

¹Prof., ²Yrd. Doç., ³Araş. Gör., Yüzcüncü Yıl Ü. Tıp Fak., Psikiyatri AD., Van. ⁴Prof., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

GİRİŞ

Düşüncelerin zorla ve istem dışı zihne sokulmaları ya da kişinin kendisini belli bir bilinç içeriğinden kurtaramaması başta obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) olmak üzere anksiyete bozuklukları, depresyon ve madde bağımlılığı gibi pek çok psikiyatrik bozuklukta görülebilmektedir (Rachman ve De Silva 1978, Wenzlaff ve ark. 1988, Salkovskis ve Campbell 1994, Toll ve ark. 2001). Zorlayıcı, istem dışı ve benliğe yabancı düşünce, düşlem ya da dürtüler sağlıklı kişilerde de sıklıkla görülebilmekle birlikte obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalardan niceliksel olarak farklı yaşanmaktadır. Herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan bireylerde düşünce sokulmaları daha kısa süreli, benliğe daha az yabancı, zihinden kolay atılan, belirgin sıkıntı oluşturmayan ve önemli yansızlaştırma (nötralizasyon) çabası gerektirmeyen düşüncelerdir (Insel 1990). Obsesif-kompulsif bozuklukta zorlayıcı düşünceler ise daha sık, daha uzun süreli, daha yoğun ve daha rahatsız edici düşüncelerdir (Rassin ve ark. 2001, Rassin ve Diepstraten 2003).

Psikopatolojik anlamı olmayan zihin uğraşlarının hangi aşamadan sonra klinik önemi olan bir obsesyona dönüştüğünü açıklamaya yönelik iki varsayım ortaya atılmıştır. Bunlardan ilki, kişinin düşüncelerinin sonuçları ve önemi hakkında aşırı değerlendirme eğilimini yansıtan düşünce-eylem birleşmesi (thought-action fusion) teorisi (Shafraan ve ark. 1996). İkinci olarak, istenmeyen düşünceleri bilinçli bastırma çabalarının (thought suppression) klinik düzeyde obsesyonların gelişimi ve devamı için merkezi bir rol oynadığı ileri sürülmüştür. Düşüncelerin bilinçli olarak bastırılması (supresyon), kişi tarafından sahip olmayı istemediği türden, benliğe yabancı (ego-distonik) olarak algılanan ve belirgin sıkıntıya neden olan ısrarlı düşünceler, dürtüler veya düşlemleri zihinden uzaklaştırılmak için kullanılan bir başa çıkma düzeneği olarak tanımlanabilir (Wegner ve Zanakos 1994). Kişinin sahip olmayı istemediği türden, benliğine yabancı olarak algıladığı düşünce ya da hayalleri bilinçli bastırma çabaları paradoksal olarak bu düşünceleri daha da güçlendirir. Bu durum 'beyaz ayı' deneyleriyle gösterilmiştir (Wegner ve ark. 1987). Bu deneylerde deneklerden daha önce hayal edilen bir beyaz ayıyı 5 dakika süreyle düşünmemeye çalışmaları istenmiştir. Sonuçlar bilinçli bastırmanın etkisiz olduğunu ve kişinin istemli çabalarından sonra 'beyaz

ayı' düşüncelerinin daha da sık geldiğini göstermiştir. Sonuç olarak bilinçli yapılan bastırma, bir başa çıkma düzeneği olsa da obsesif düşüncelerin gelişiminde merkezi bir rol oynayabilir. Beyaz ayı deneylerinden çıkarsanan bu sonuçlar bir obsesyonun hiçbir şeyden değil, bir düşünceyi bilinçli olarak bastırma çabasıyla kaynaklandığı düşüncesini desteklemektedir (Wegner 1989).

Bilinçli bastırma istemli yapılan bir eylem olarak bir başa çıkma düzeneği biçiminde adlandırılır ve bilinç dışı bir savunma düzeneği olan bastırma (represyon) ile ayrımı yapılabilir (Muris ve Merckelbach 1997). Bilinçli bastırma, uyuma yönelik ve görece daha olgun bir savunma düzeneği olmasıyla da disosiyasyondan ayrılır (Muris ve Merckelbach 1997). Oysa disosiyasyon; bilinç, hafıza, kendilik ya da çevre algısının bütüncül olandan özerk olana doğru ayrıştığı ve çözüldüğü bir süreci çağırır. Disosiyasyonda kişi bu çözüme ve özerkleşmenin farkında değildir. Olumsuz yaşam olayları, bilinçli bastırmadan disosiyasyona geçişi kolaylaştırabilir. Örneğin, travma sonrası stres bozukluğu gelişen kişiler bir yandan travmatik yaşantıyı bilinçli olarak bastırmaya çalışırlar. Diğer yandan da bu kişilerde disosiyatif yaşantılar belirgin olarak ortaya çıkabilir (Johnson ve ark. 1995).

Wegner ve Zanakos (1994) tarafından geliştirilen WBSI (White Bear Suppression Inventory), istenmeyen düşünceleri bilinçli olarak bastırma eğilimini değerlendirmeye yönelik bir öz bildirim ölçeğidir. Bu alanda benzer amaçlar kullanılmak üzere "Thought Control Questionnaire" (Wells ve Davies 1994), "Interpretation of Intrusions Inventory" (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group 2001) gibi başka ölçekler de geliştirilmiştir. Fakat bu ölçeklerin kullanımı WBSI'ye oranla büyük oranda OKB ile sınırlıdır. WBSI daha geniş amaçlı bir kullanım olanağı sunmaktadır. Bu bağlamda, başta OKB olmak üzere diğer anksiyete bozuklukları, depresyon, ve madde bağımlılığı gibi psikiyatrik hastalıklarda da kullanılmıştır (Wenzlaff ve ark. 1988, Rassin ve ark. 2001, Rassin ve Diepstraten 2003, Toll ve ark. 2001).

WBSI özellikle OKB'de obsesyonların ortaya çıkması ile ilgili olarak ve sağlıklı bireylerde yaşanan düşünce sokulmalarının ve klinik anlamdaki obsesyonların ayrımı konusunda bilişsel kuramın gelişimine katkıda bulunabilecek araştırma-

TABLO 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri.

	OKB	(n=30)	Kontrol	(n=47)	
Yaş ^a , ortalama (SS)	31.8	(6.4)	33.2	(7.6)	t=0.86, df=75, p>0.05
Cinsiyet, n (%)					X ² = 1.66, df =1, p=0.198
Kadın	21	(70.0)	26	(55.3)	
Erkek	9	(30.0)	21	(44.7)	
Medeni durum ^b , n (%)					X ² = 0.28, df =1, p=0.596
Hiç evlenmemiş	11	(36.7)	16	(34.0)	
Evlü	18	(60.0)	31	(66.0)	
Boşanmış-dul ayrı yaşıyor	1	(3.3)	-	-	
Meslek, n (%)					X ² = 0.18 df =1, p=0.667
Ekonomik olarak aktif	11	(36.7)	15	(31.9)	
Ekonomik olarak aktif değil	19	(63.3)	32	(68.1)	
Öğrenim durumu					X ² = 0.55, df =1, p=0.457
İlkokul-orta	21	(70.0)	29	(61.7)	
Lise ve üstü	9	(30.0)	18	(38.3)	

^aStudent's t testi ile

^bOKB grubundaki boşanmış bir hasta ihmal edilerek.

larda kullanılabilir. Tüm bu kuramsal yaklaşımların ötesinde özellikle OKB ve madde bağımlılığı tedavisi ve takibinde klinisyenlerin de yaygın olarak yararlanabileceği bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir. Bu çalışmada WBSI'nin Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirliğinin sınanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya katılan tüm deneklere çalışmanın amacı ve niteliği konusunda bilgi verildi ve katılım konusunda onayları alındı. Hasta yakınlarından oluşan 47 sağlıklı denek (21 erkek, 26 kadın, yaş ortalaması =33.2 ±7.6) ve OKB'si olan 30 hasta (9 erkek, 21 kadın, yaş ortalaması =31.8 ± 6.4) çalışmaya alındı. Sağlıklı denekler için (a) bir psikiyatrik hastalığın ya da öyküsünün olmaması; (b) halen veya geçmişte alkol veya psikoaktif madde kötüye kullanımının bulunmaması; (c) son altı hafta içinde duygudurumu etkileyebilecek ilaç kullanımının olmaması; (d) tedavi görmeyi ya da sağlık yardımı aramayı gerektirecek belirgin bir hastalığının olmaması; (e) 18-50 yaş aralığı içinde bulunması; (f) okuma yazma biliyor olması, çalışmaya alınma ölçütleri olarak belirlendi.

Hasta grubu 2002 Ekim -2003 Temmuz ayları arasında obsesif-kompulsif şikayetler nedeniyle ardışık olarak ilk kez psikiyatri polikliniğine başvuran, DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konan hastalardan (n=30) oluşmuştur. Tüm hastalar için çalışmaya alınma ölçütleri; (a) DSM-IV tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konmuş olması (SCID-I/CV, Structured Clinical Interview for DSM-IV/ Clinical Version ile) (First ve ark. 1997, Özkürkçügil ve ark. 1999), (b) çocukluk çağında sekel bırakan bir hastalık ya da kafa travması geçirmemiş olması, nörolojik bozukluk ve zeka geriliğinin olmaması; (c) görüşme esnasında veya geçmişte DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni, diğer psikotik bozukluklar, madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı tanısı almamış olması; (d) ciddi bir fiziksel rahatsızlığının olmaması (kansere, böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, kalp yetmezliği, epilepsi, astım gibi), (e) 18-50 yaşları arasında olması; (f) okuma yazma biliyor olması; (g) daha önce OKB nedeniyle herhangi bir psikotrop ilaç kullanmamış ya da bilişsel davranışçı tedavi almamış olması olarak belirlendi. OKB tanısı 4 yıllık klinik deneyime sahip bir psikiyatrist tarafından kondu ve ikinci bir psikiyatrist tarafından doğrulandı.

TABLO 2. WBSI Toplam Puanı ile Her Bir Maddeden Elde Edilen Puanların Bağını Katsayıları*.

Madde	r	p
Madde 1	0.51	<0.001
Madde 2	0.57	<0.001
Madde 3	0.80	<0.001
Madde 4	0.71	<0.001
Madde 5	0.51	<0.001
Madde 6	0.72	<0.001
Madde 7	0.66	<0.001
Madde 8	0.39	<0.001
Madde 9	0.81	<0.001
Madde 10	0.74	<0.001
Madde 11	0.59	<0.001
Madde 12	0.57	<0.001
Madde 13	0.80	<0.001
Madde 14	0.68	<0.001
Madde 15	0.76	<0.001

* Pearson bağıntı analizi ile

Araçlar

DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Aracı

Deneklerde-hastalarda DSM-IV'e göre Eksen-I psikiyatrik bozukluk tanısını araştırmak için görüşmecinin uyguladığı yarı-yapılandırılmış klinik görüşme aracıdır (Structured Clinical Interview for DSM-IV/ Clinical Version, SCID-I/CV). First ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (First ve ark. 1997). Türkçe formunun adı; DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme'dir (Özkürkçügil ve ark. 1999).

WBSI: Ölçeğin tanımlanması

WBSI, istenmeyen ve rahatsızlık veren düşünceleri bilinçli olarak bastırma eğilimini ya da gayretini değerlendirmeye yönelik likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. (Wegner ve Zanakos 1994) tarafından geliştirilmiş olup, (Muris ve arkadaşları 1996) tarafından psikometrik özellikleri test edilmiştir. Kişinin bu eylemini ne ölçüde başardığını değerlendirmemektedir. 15 maddeden oluşur. Tipik bir WBSI maddesi: "Sorunları her zaman aklımdan uzak tutmaya çalışırım" şeklindedir. Her madde beş seçenektir ve bu seçeneklerden bir tanesi denekler tarafından cevaplandırılır. Bu 5 seçenek: A= Kesinlikle katılmıyorum; B= Katılmıyorum; C= Nötr ya da bilmiyorum; D= Katılıyorum ve E= Kesinlikle

katılıyorum şeklindedir. Her madde yanıt şekline göre 1 ile 5 arasında puanlandırılır. Tüm maddelere işaretlenen cevapların toplamı ölçek toplam puanını verir. Toplam puan 15-75 arasında bir dağılım gösterebilir. Yüksek puanlar istenmeyen düşüncelerin bilinçli olarak bastırılması eğiliminin ya da potansiyelinin daha güçlü olduğu anlamına gelir. Ölçeğin orijinali yüksek bir iç tutarlılık (Cronbach α katsayısı= 0.89) ve test-tekrar test güvenilirliği ($r=0.80$) ortaya koymuştur. (Muris ve ark. 1996). Yapılan faktör analizinde ölçek tek bir faktör yapısı ortaya çıkarmıştır.

Uygulama

WBSI birbirinden bağımsız olarak İngilizce'ye hakim iki bağımsız çevirmen tarafından Türkçeye çevrildi. Daha sonra bu kişiler bir araya gelerek çevirilerin uygunluğunu hedef dil açısından karşılaştırdı. Kaynak dile geri çevirme yöntemi uygulanmakla birlikte, çevirinin uygunluğunu yalnızca kaynak dil açısından değerlendirmeyi amaçladığı ve hedef dilde oluşabilecek aksaklıkları ortaya çıkarmadığı yönündeki eleştiriler nedeniyle uyarılma için esas alınmadı (Savaşır 1994). Çeviri sonrası sorgulama ile ölçek tek bir çeviri haline getirildi. Ölçek test-tekrar test güvenilirliği için 7-14 gün aralıkla iki ayrı zaman diliminde psikiyatri polikliniğinde deneklere uygulandı. Her iki zaman diliminde de deneklerden tüm soruları yanıtlamaları istendi. Denekler ortalama 1-5 dakika içinde ölçeği tamamladılar. Deneklerin tamamı ölçeği başkasının yardımı olmaksızın tamamladı.

İstatistik analiz

Uygulamaların tamamlanmasından sonra elde edilen veriler SPSS Bilgisayar İstatistik Paket Programı (ver 9.01) aracılığıyla değerlendirildi. Bu programın alt programları yardımıyla ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği sınıandı. Örneklemenin sosyodemografik özellikleri sayısal değişkenler için Student's t testi ile, kategorik değişkenler için Ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Cronbach α istatistiği ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak ölçeğin iç tutarlılığı araştırıldı. İki farklı uygulama zamanında WBSI toplam puanlarının test-tekrar test güvenilirliği bağımlı gruplarda t testi ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak araştırıldı. OKB olan hastalar ve sağlıklı deneklere ait toplam puanlar bağımsız gruplarda t testi yardımıyla karşılaştırılarak ölçeğin geçerliliğine ilişkin ka-

TABLO 3. WBSI Madde ve Toplam Puanlarının test-tekrar test Güvenilirliği*.

Sorular	İlk değerlendirme	İkinci değerlendirme	t	p
Madde 1	3.63±1.28	3.53±1.28	1.73	> 0.05
Madde 2	3.50±1.33	3.48±1.22	0.32	> 0.05
Madde 3	3.54±1.41	3.48±1.28	0.68	> 0.05
Madde 4	3.40±1.39	3.46±1.30	0.63	> 0.05
Madde 5	3.22±1.23	3.32±1.23	1.42	> 0.05
Madde 6	3.71±1.40	3.70±1.42	0.14	> 0.05
Madde 7	2.64±6.36	2.77±1.34	1.16	> 0.05
Madde 8	2.76±1.26	2.75±1.37	0.14	> 0.05
Madde 9	3.51±1.36	3.57±1.32	0.52	> 0.05
Madde 10	3.44±1.33	3.41±1.29	0.26	> 0.05
Madde 11	3.59±1.38	3.61±1.38	0.12	> 0.05
Madde 12	3.50±1.23	3.51±1.27	0.11	> 0.05
Madde 13	3.55±1.31	3.53±1.23	0.23	> 0.05
Madde 14	3.25±1.40	3.41±1.39	1.83	> 0.05
Madde 15	3.42±1.27	3.35±1.28	0.81	> 0.05
Toplam	50.72±13.19	50.90±12.55	0.31	> 0.05

* Bağımlı gruplarda t testi

nıtlar araştırıldı. Yapılan tüm analizlerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Örneklemin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. OKB grubu ve sağlıklı denekler arasında sosyodemografik özellikler açısından anlamlı bir fark bulunmadı. İstatistiksel analizin daha sağlıklı olması için OKB grubundaki boşanmış bir hasta ihmal edildi. Örneklemin mesleki durumları çok geniş bir yelpazede dağılım gösterdiği için, mesleki durumları ekonomik olarak aktif ve aktif olmayan olarak yeniden tanımlandı. Öğrenciler, ev hanımları ve işsizler kendisi veya ailesinin geçimine ekonomik olarak katkıda bulunmuyorlar ise ekonomik olarak aktif olmayan gruba dahil edildi.

İç Tutarlılık

Cronbach α katsayısı 0.92 bulundu. Ölçeğin iç tutarlılığına yönelik bir diğer değerlendirme, Pearson bağıntı analizi ile yapıldı. WBSI toplam puanı ile her bir maddeden elde edilen bağıntı değerleri Tablo 2’de görüldüğü gibi 0.39 ile 0.81 arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde seyrediyordu. Ölçeğin iç tutarlılığı tüm deneklerin verileri üzerinden sınıandı.

Test-Tekrar Test Güvenilirliği

WBSI madde ve toplam puanlarının test-tekrar test güvenilirliği bağımlı gruplarda t testi ile araştırıldığında hem toplam hem madde puanlarının tamamının zamansal olarak değişim göstermediği tespit edildi (Tablo 3). Birinci ve ikinci ölçüm arası farkların anlamlı olmadığı görüldü. Pearson bağıntı analizi sonuçlarına göre iki farklı zaman diliminde elde edilen madde puanları arasındaki bağıntı katsayıları 0.70-0.87 değerleri arasında değişirken, toplam puanlar arasındaki bağıntı katsayısı 0.92 olarak hesaplandı (Tablo 4). Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği tüm deneklerin verileri üzerinden sınıandı.

Geçerlik

WBSI’nın geçerliliğine ilişkin işlemler OKB hastası ve sağlıklı kontrol gruplarının değerlerinin bağımsız gruplarda t testi kullanılarak karşılaştırılması ile yapıldı. Tablo 5’te görüldüğü gibi, gruplar arasında WBSI, madde 5 dışındaki maddelerinin tümü ve toplam puanları açısından anlamlı fark bulundu.

Geçerlik

TARTIŞMA

Bu çalışmada WBSI’nın geçerlilik ve güvenilirliği araştırılmıştır. Ölçek tüm denekler tarafından kolay anlaşılır ve uygulama açısından basit bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığı yüksektir. Cronbach α değerinin 0.92 ve maddelere ait puanların WBSI toplam puanıyla ilişkisinin pozitif yönde ve anlamlı bulunması WBSI’nın Türkçe versiyonunun iç tutarlılığının

TABLO 4. WBSI Toplam Puanı ile Her Bir Maddenin İki Farklı Zaman Diliminde Elde Edilen Puanlarının Bağlıntı Analizi*.

Madde	r	p
Madde 1	0.87	<0.001
Madde 2	0.84	<0.001
Madde 3	0.82	<0.001
Madde 4	0.80	<0.001
Madde 5	0.86	<0.001
Madde 6	0.83	<0.001
Madde 7	0.73	<0.001
Madde 8	0.81	<0.001
Madde 9	0.79	<0.001
Madde 10	0.77	<0.001
Madde 11	0.78	<0.001
Madde 12	0.70	<0.001
Madde 13	0.71	<0.001
Madde 14	0.87	<0.001
Madde 15	0.78	<0.001
Toplam	0.92	<0.001

* Pearson bağıntı analizi.

istenen düzeyde ve orijinali kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği de orijinali kadar yüksek bulunmuştur. Geçerlik konusunda yapılan değerlendirmeler sonucunda ölçeğin kontrol ve hasta gruplarını ayırt etmede başarılı olduğu sonucuna varılmıştır.

Yukarıda da ifade edildiği gibi istenmeyen, zorlayıcı ve benliğe yabancı olarak algılanan düşünce ya da hayallerin rahatsız edici ve sıkıntı verici doğası karşısında kişi ilk olarak bu düşünceleri görmezden gelme ve bilinçli olarak bastırma eğiliminde olmaktadır. Bu aşamada yaşanan

yetersizlikler OKB için obsesyonların oluşumunda kilit rol oynamaktadır. OKB'si olan hastalar aşağılanma, ayıplanma, ya da söylediği zaman düşündüklerinin olacağı korkusuyla sıklıkla obsesyonlarını saklamaktadırlar (Simonds ve Elliot 2001). Üstelik bazı hastaların obsesyonları birinci derece akrabaları ile ilişkili olduğu için (örneğin saldırganlık ve cinsel obsesyonlarda), bu kişiler belirtilerine yakınlarını ortak edemezler (Beşiroğlu ve ark. 2004). Sıklıkla ortamdan kaçınma veya düşüncelerini bilinçli bastırma eğilimindedirler. Böyle bir hastada kişinin bu düşüncelerini bastırma eğilimini bilmek, altta yatan psikopatoloji hakkında hekime bir fikir verebilir. Ayrıca obsesif kompulsif hastalar obsesyonlarını kontrol etmekteki yetersizliklerini dış ortamda karşılaştıklarından daha önemli ve can sıkıcı bulmaktadırlar (Tolin ve ark. 2002). Bitip tükenmek bilmeyen olumsuz düşünceler karşısında kişinin her seferinde bilinçli bastırmaya başvurması ve bu konudaki yetersizliği, kendine güven duygusunu zedeleyip başka psikopatolojilere de neden olabilir. Bilinçli bastırma eğilimi Wegner ve Zanakos'a 1994 göre bir kişilik özelliğidir ve değişime bir anlamda da tedaviye dirençli olma eğilimini yansıtmaktadır. Bu bağlamda kişinin tedavisi sırasında (özellikle bilişsel davranışçı tedavilerde) bilinçli bastırma eğilimini bilmek, tedaviye olumsuz yanıtın bir yordayıcısı olabilir.

Madde bağımlılarında kişinin maddeyi bırakma teşebbüsleri sırasında yaşadığı madde kullanımı ile ilgili zorlayıcı düşünceler iyileşmeyi en-

TABLO 5. WBSI Madde ve Toplam Puanlarının OKB ve Kontrol Grubunda Karşılaştırılması*.

Sorular	OKB hastaları	Kontrol grubu	t	p
Madde 1	4.00±1.17	3.40±1.31	2.02	0.047
Madde 2	3.86±1.22	3.27±1.29	2.01	0.048
Madde 3	4.30±0.95	3.06±1.46	4.09	0.001
Madde 4	3.93±1.11	3.36±1.46	2.77	0.007
Madde 5	3.36±1.18	3.12±1.46	0.84	0.40
Madde 6	4.16±1.23	3.42±1.44	2.32	0.023
Madde 7	3.23±1.28	2.27±1.22	3.17	0.002
Madde 8	3.26±1.26	2.44±1.09	2.90	0.005
Madde 9	4.50±0.68	2.89±1.29	6.14	0.001
Madde 10	4.10±0.84	3.02±1.42	3.74	0.001
Madde 11	4.30±0.98	3.14±1.42	3.85	0.001
Madde 12	4.20±0.71	3.06±1.29	4.39	0.001
Madde 13	4.16±0.91	3.17±1.38	3.47	0.001
Madde 14	3.86±1.19	2.87±1.40	3.19	0.002
Madde 15	4.26±0.52	2.89±1.32	5.41	0.001
Toplam	59.46±8.39	45.14±12.71	5.45	0.001

* Bağımsız gruplarda t testi.

gelen önemli bir etkidir (Toll ve ark. 2001, Palfai ve ark. 1997). Nikotin bağımlılarında nikotini bırakma teşebbüslerinde kişilerin madde ile ilgili düşüncelerini bilinçli bastırma eğilimi ile nüks oranlarının yüksek olması arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Toll ve ark. 2001). Benzer şekilde alkol bağımlılarının alkolü bırakma dönemlerinde, kişinin bilinçli bastırma eğilimi bu dönemde daha fazla nikotin kullanmaları ya da tekrar alkol kullanmaları ile ilişkili bulunmuştur (Palfai ve ark. 1997). Özellikle kişinin duygudurumunun depresif ya da anksiyöz olması durumlarında bilinçli bastırma çok daha fazla başarısızlıkla sonuçlanmaktadır (Wenzlaff ve ark. 1991). Duygudurum ve bilinçli bastırmanın karşılıklı ilişkisinin araştırılması, madde bağımlılığı tedavisi sırasında yaşanan nüksleri anlamak açısından aydınlatıcı olabilir.

Daha önce de belirtildiği gibi istenmeyen dürtü, düşlem ya da düşünceleri bilinçli bastırma çabaları, başta OKB olmak üzere bazı psikiyatrik bozuklukların gelişmesinde bilişsel davranışçı açıdan merkezi bir rol oynamaktadır (Wegner ve ark. 1987). Basta disosiyasyon olmak üzere diğer savunma düzenekleri ve bilinçli bastırma arasındaki ilişkiye dikkat çeken çalışmaların giderek arttığı gözlenmektedir. Normal deneklerde disosiyasyon ve bilinçli bastırmanın ilişkili olarak bir arada bulunduğu gösterilmiştir (Muris ve Merckelbach 1997). OKB hastalarında da disosiyatif yaşantıların sık olduğu ve özellikle kontrol, simetri ve düzen obsesyonlarının disosiyatif yaşantılarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Grabe ve ark. 1999). Ayrıca, OKB hastalarında supresyon eğilimi ile disosiyatif yaşantılar arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu ve her iki eğilimin de obsesyonların şiddeti ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Ağargün ve ark. 2003). Bilinçli bastırma eğiliminin tespiti, OKB'nin disosiyatif yaşantı ve bozukluklarla ilişkisinin anlaşılmasında tamamlayıcı ve açıklayıcı bir işlev üstlenebilir. Bu bağlamda disosiyasyon ve bilinçli bastırma düzeneklerini karşılaştırmak ve disosiyasyon ve bilinçli bastırma eğilimlerinin bir arada bulunma nedenlerini

araştırmak yararlı olacaktır. Bilinçli bastırma eğiliminin disosiyasyonla bu derecede bir ilişki içinde olması başta disosiyatif bozukluklar olmak üzere bazı psikiyatrik bozuklukların bilişsel modelinde bilinçli bastırmanın önemini göstermektedir.

WBSI; istenmeyen, zihne yabancı olarak algılanan fakat kişinin kendi zihninin bir ürünü olarak gördüğü düşünce sokulmalarını zihinden atma eğilimi hakkında bilgi vermektedir. Geçerliliği ve güvenilirliği bu çalışmayla gösterilmiş olan WBSI'nin Türkçe versiyonunun ülkemizde psikoloji ve psikiyatri alanındaki araştırmalara ışık tutacağını düşünüyoruz. Ölçek, özellikle OKB başta olmak üzere anksiyete bozukluklarının etyopatogenezi ile ilgili araştırmalarda, psikopatolojinin ortaya çıkmasında olduğu kadar tedavi aşamasında yapılacak çalışmalara da katkı sağlayabilir. OKB'de bilişsel-davranışçı yaklaşımlarla ilgili araştırma ve çalışmalarda ve bilişsel-davranışçı yaklaşımların etkinliğinin gözlenmesinde yararlı olabilir. Farklı psikopatoloji gruplarında hastaların kullandıkları savunma düzenekleri ve baş etme yöntemleriyle ilgili çalışmalarda bir açılım getirebilir. Bu yolla, uyuma yönelik ve bilinçli bir savunma biçimi olan bilinçli bastırmanın diğer savunma ve başa çıkma düzenekleriyle etkileşimi incelenebilir. Özellikle disosiyasyon ile bilinçli bastırmanın ilişkisinin daha ayrıntılı olarak araştırılmasının yararlı olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca madde bağımlılığı tedavisinde bırakılan madde ile ilgili aşırı isteğin bilişsel yönünün açıklanmasında ve tedavi için uygun bilişsel yöntemler geliştirilmesi amacıyla kullanılabilir. Sonuca vardığımızda, bir bütün olarak ölçeğin Türkçe uyarlamasının, güvenilir olduğu ve kontrol deneklerini OKB hastalarından düşüncelerini bilinçli bastırma eğilimi açısından ayırt edebildiği gözlenmiştir. Geçerlilik analizlerinde 5. maddenin iki grupta farklılaşmaması bu maddenin amaçladığı ifadenin deneklerce yeterince anlaşılmasına bağlanabilir. Bununla birlikte daha fazla denekte, farklı sosyal sınıflarda ölçeğin sınılanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Ağargün MY, Sağlam M, Selvi Y ve ark. (2003) Obsesif-Kompulsif bozukluğu olan hastalarda disosiyasyon ve supresyon (poster bildirisi). 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 14-19 Ekim 2003, Antalya, s. 516-518.

Besiroglu L, Cilli AS, Aksin R ve ark. (2004) The predictors of health care seeking behavior in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*, 45:99-108.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured clinical interview for DSM-IV clinical version (SCID-I/CV). Washington DC, American Psychiatric Press.

- Freeston MH, Ladouceur (1997) What do patients do with their obsessive compulsive thoughts? *Behav Res Ther*, 35:335-348.
- Grabe HJ, Goldschmidt F, Lehmkuhl L ve ark. (1999) Dissociative symptoms in obsessive-compulsive dimensions. *Psychopathology*, 32: 319-24.
- Insel TR (1990) Phenomenology of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 51(Suppl. 2) 4-8.
- Johnson RC, Edman JL, Danko GP ve ark. (1995) Self-reported negative experiences and dissociation. *Pers Indiv Differ*, 8:193-795.
- Muris P, Merckelbach H, Horselenberg R ve ark. (1996) Individual differences in thought suppression. The White Bear Suppression Inventory: factor structure, reliability, validity and correlates. *Behav Res Ther*, 34:501-513.
- Muris P, Merckelbach H (1997) Suppression and dissociation. *Pers Indiv Differ*, 23: 523-525.
- 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.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 233-6.
- Palfai TP, Monti PM, Colby SM ve ark. (1997) Effects of suppressing the urge to drink on the accessibility of alcohol outcome expectancies. *Behav Res Ther*, 35:59-65.
- Rachman S, De Silva P (1978) Abnormal and normal obsessions. *Behav Res Ther*, 16: 233-248.
- Rassin E, Diepstraten P, Merckelbach H ve ark. (2001) Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 39:757-764.
- Rassin E, Diepstraten P (2003) How to suppress obsessive thoughts. *Behav Res Ther*, 41: 97-103.
- Shafraan R, Thordarson DS, Rachman S ve ark. (1996) Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord*, 10:379-391.
- Salkovskis PM, Campbell P (1994) Thought suppression induces intrusion in naturally occurring negative intrusive thoughts. *Behav Res Ther*, 32:1-8.
- Savaşır I (1994) Ölçek uyarlamasındaki sorunlar ve bazı çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9:27-32.
- Simonds LM, Elliot S (2001) OCD patients and non-patient groups reporting obsessions and compulsions: phenomenology, help-seeking, and access to treatment. *Br J Med Psychol*, 74:431-449.
- Tolin DF, Abramowitz JS, Hamlin C ve ark. (2002) Attributions for thought suppression failure in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 26:505-517.
- Toll BA, Sobell MB, Wagner EF ve ark. (2001) The relationship between thought suppression and smoking cessation. *Addict Behav*, 26:509-515.
- Wegner DM, Schneider DJ, Carter SR ve ark. (1987) Paradoxical effects of thought suppression. *J Pers Soc Psychol*, 53: 5-13.
- Wegner DM (1989) White bears and other unwanted thoughts: suppression, obsession, and the psychology of mental control. London: The Guilford Press.
- Wegner DM, Zanakos S (1994) Chronic thought suppression. *J Pers*, 62: 615-640.
- Wells A, Davies MI (1994) The Thought Control Questionnaire: a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behav Res Ther*, 32: 871-878.
- Wenzlaff RM, Wegner DM, Roper DW ve ark. (1988) Depression and mental control: the resurgence of unwanted negative thoughts. *J Pers Soc Psychol*, 55:882-892.
- Wenzlaff RM, Wegner DM, Klein SB ve ark. (1991) The role of thought suppression in the bonding of thought and mood. *J Pers Soc Psychol*, 60:500-508.

Ek:

WBSI

Adınız:

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Tarih:

Bu ölçek zaman zaman sahip olduğunuz düşüncelerle ilgilidir. Cevaplar doğru ya da yanlış şeklinde değildir. Bu bakımdan lütfen her bir soruyu kendinize uygun bir şekilde cevaplandırmaya özen gösteriniz.

A	B	C	D	E
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Nötr ya da bilmiyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum.

1. Hakkında asla düşünmek istemediğim bazı şeyler var. A B C D E
2. Bazen yaptıklarımı neden yaptığımı merak ederim. A B C D E
3. Bir türlü durduramadığım düşüncelerim olur. A B C D E
4. Aklıma gelip de bir türlü zihnimden atamadığım hayaller olur. A B C D E
5. Düşüncelerim sıklıkla bir fikre dönüşür. A B C D E
6. Belli şeyler konusunda düşünmeyi durdurabilmeyi çok isterdim. A B C D E
7. Bazen zihnim o kadar hızlı çalışır ki durdurabilmeyi çok isterdim. A B C D E
8. Sorunları daima zihnimin dışında tutmaya çalışırım. A B C D E
9. Aklıma durmadan zorla gelip giren düşünceler olur. A B C D E
10. Hakkında düşünmemeye kendimi zorladığım düşünceler olur. A B C D E
11. Bazen düşünmeyi durdurabilmeyi gerçekten çok istediğim olur. A B C D E
12. Kendimi düşüncelerden uzaklaştırmak için bir şeyler yaparım. A B C D E
13. Kaçınmaya çalıştığım düşüncelerim olur. A B C D E
14. Hiç kimseye söylemediğim çok sayıda düşüncem var. A B C D E
15. Zaman zaman aklıma zorla gelen düşüncelere karşı koymakla meşgul olduğum olur. A B C D E