



Türk Psikoloji Yazıları
2007, 10 (19) 77-89

Bilişsel Hatalar Ölçeği (BHÖ) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Nilüfer Alçalar*

Güler Bahadır

İstanbul Üniversitesi

Özet

Bu çalışmanın amacı, Lefebvre (1981) tarafından geliştirilmiş olan Bilişsel Hatalar Ölçeği'nin (BHÖ) geçerlik ve güvenilirliğini saptamaktır. Araştırmanın örneklemini, 453 normal ve DSM IV' e göre majör depresyon tanısı alan 42 kişiden oluşmuştur. Bu örneklem grubuna Bilişsel Hatalar Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği uygulanmıştır. Analizler, depresyon şiddeti ile bilişsel hatalar ve otomatik düşünceler arasında doğru orantılı bir ilişkinin varlığını göstermiştir. Normal grupla depresyon grubunun BHÖ puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu bulguları doğrultusunda, ölçeğin bu iki grubu birbirinden ayırt edebildiği gösterilmiştir. Ayrıca, BHÖ'nün iç tutarlık katsayısının ve test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, Bilişsel Hatalar Ölçeği'nin depresyondaki bilişsel hataları değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Hatalar Ölçeği, geçerlik, güvenilirlik, depresyon

Cognitive Errors Questionnaire: A Study of Validity and Reliability

Abstract

The purpose of the current study was to investigate the validity and reliability of Lefebvre's (1981) Cognitive Errors Questionnaire (CEQ). The sample consisted of 453 people with no behavioral disorder and 42 patients who were diagnosed as major depression (DSM IV). The Cognitive Errors Questionnaire (CEQ), The Beck Depression Inventory (BDI) and The Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) were administered to the sample. The analyses revealed a positive correlation between the BDI, CEQ, and ATQ scores. There was a significant difference in the CEQ scores between the normal and the depression groups, suggesting that CEQ discriminates well between the two groups. In addition, the internal consistency coefficient (Cronbach alpha) and the test retest reliability of the CEQ were high. Overall, it can be concluded that the Cognitive Errors Questionnaire is a reliable and valid instrument to measure cognitive errors in depression.

Key Words: Cognitive Errors Questionnaire, validity, reliability, depression

*Yazışma Adresi: Dr. Nilüfer Alçalar, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, Çapa- İstanbul.
E-posta: nilalcalar@yahoo.com

Psikopatolojide önemli bir yeri olan depresyon, çeşitli psikoloji kuramları tarafından bir çok yönüyle ele alınıp incelenmiştir. Bu kuramlardan biri olan Beck'in bilişsel modeli (Beck, 1972, 1976; Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979) depresif belirtilerin gelişmesinde, işlevselliği bozulmuş bilişsel yapının önemli bir rol oynadığını ileri sürmektedir. Beck (1972, 1976), depresyon oluşumunda öncelikle bilişlerin etken olduğunu, duygulanım bozukluğunun düşüncelerin bozulmasının bir sonucu olarak geliştiğini aktarmıştır. Biliş hem düşünce süreçlerine, hem de düşüncenin içeriğine atıfta bulunan geniş bir kavramdır. Belirli bilişsel alışkanlıkların veya çarpık bilişsel şemaların düşünce sürecini etkilemesi sonucu depresyon oluşur. Beck (1976), bu bilişsel yapıları 1- bilişsel üçlü (cognitive triad), 2- bilişsel şemalar (cognitive schemata) ve 3- bilişsel hatalar (cognitive errors) olarak üçe ayırarak incelemiştir.

Bilişsel üçlü kişinin kendini, çevresini ve geleceğini olumsuz açıdan görmesini ve değerlendirmesini içerir. Bu negatif yapılar, depresyonun gelişimine ve depresif duygu durumunun devam etmesine neden olurlar. Bilişsel şemalar, kişinin daha önceki yaşantılarının ve öğrenmelerinin sonucunda oluşur. Uyarınları ayıklama, kodlama ve değerlendirme sistemidir. Bu sayede bilişleri şekillendirmede temel oluştururlar. Bilişsel şemalar gerçeğin çarpıtılmasına ve depresif kişinin düşüncesindeki sistematik hatalara neden olurlar. Bilişsel hatalar ise, kişinin çeşitli uyaran durumlarına ilişkin olumsuz düşünme, algılama ve yorumlama biçimidir. Yani, sistematik mantık hatalarıdır. Bunlar; keyfi çıkarsama, aşırı genelleme, seçici

soyutlama, abartma ve küçültme, kişiselleştirme, 'iki uçlu' kalıp düşünmedir (Beck ve ark., 1979). Depresyonun şiddeti arttıkça, bilişsel hataların da arttığı ifade edilmiştir (Aytar, 1987; Beck 1972; Tegin, 1980). Bu bilişsel hatalar sonucu karakteristik olarak depresif kişilerin olayların çarpıtılmış yorumları ile uğraştığı bildirilmiştir (Beck, 1972; Krantz ve Hammen, 1979; Lefebvre, 1980).

Depresif bilişleri ve bunları besleyen bilişsel hataları değerlendirme ile ilgili araştırmalarda kullanılan yöntemleri iki ana grupta toplayabiliriz. Bu yöntemlerden biri, dolaylı tekniklerin kullanılmasıdır. Depresif olan kişiler ile depresif olmayanların davranış örüntüsünü incelemek, kendi performanslarına ilişkin düşünce ve atıflarını belirlemek ve bunları karşılaştırmak gibi tekniklerden söz edilebilir (Dohr, Rush ve Bernstein, 1989; Farrin, Hull, Unwin, Wykes ve David, 2003; Krantz ve Gallagher, 1990; Stone ve Glass, 1986). İkinci yöntem, öz-değerlendirme (self-rating) testlerinin geliştirilmesidir. Türkçe'ye uyarlanmış olan Beck Depresyon Ölçeği (Tegin, 1980), Otomatik Düşünceler Ölçeği (Yeniçeri 1986, akt., Aytar, 1987), Beck Umutsuzluk Ölçeği (Seber, 1991) ve Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (Şahin, Ulusoy ve Şahin, 1993) bu testlerdendir. Yapılan araştırmalarda depresif kişilerin, depresif olmayan normal kontrollere göre daha kötümser oldukları, olumsuz ve çarpıtılmış bir düşünce sistemi geliştirdikleri, olumsuz baş etme mekanizmaları kullandıkları ve zayıf fiziksel-sosyal aktivite tanımladıkları saptanmıştır (Blackburn ve Eunson, 1989; Christensen ve ark., 1999; Clark, Steer ve Beck, 1994; Dohr ve ark., 1989; Keefe ve ark.,

2001; Mendonca ve Holden, 1996; Osowiecki ve Compas, 1999). Bu alanda yapılan çalışmalar, Beck'in kavramlarının işlemsel terimlere dönüşmesinde önemli açılımlar sağlamaktadır.

Bilişsel kuramın kabul görmesi ve gelişmesiyle, bu alanda ölçme ve değerlendirme araçlarına duyulan gereksinim de artmıştır. Hem araştırmalarda hem de tanı ve terapide kullanılmak üzere Batı'da çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. Ancak, yine de bilişsel ölçekler üzerine normatif verinin azlığı söz konusudur (Dozois, Covin ve Brinker, 2003). Ülkemizde de geliştirilen ölçekler üzerinde çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların bir kısmını ölçeklerin Türk toplumu için uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliklerinin araştırılması oluşturmaktadır.

Bilişsel kurama göre, depresyon düzeyi ile bilişsel hatalar arasında pozitif bir ilişki vardır. Buna rağmen, depresyondaki bilişsel hataları ölçen Türk toplumuna uyarlanmış bir ölçek mevcut değildir. Bu çalışmada, depresyonun

bilişsel modeline dayanarak Lefebvre (1981) tarafından bilişsel çarpıtmaları değerlendiren bir ölçek olarak geliştirilen Bilişsel Hatalar Ölçeği'nin (BHÖ) Türk örneklemini için geçerlik ve güvenilirliğinin saptanması amaçlanmıştır. Böyle bir ölçeğin ülkemize kazandırılmasının klinik anlamda hem tanı aşamasında hem de tedavi sürecinin değerlendirilmesinde yararlı olacağı düşünülmüştür.

Yöntem

Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 453 normal ve DSM IV' e göre major depresyon tanısı alan 42 kişi olmak üzere toplam 495 kişiden oluşmuştur. Tüm örneklemin %70'i (347 kişi) kadın, %30'u (148 kişi) erkektir. Yaş dağılımı 17-58 yaş arasındadır. Yaş ortalaması 28.39 (S = 8.32) 'dur. (Depresyon Grubu X = 33.26 , S = 9.49; Normal Grup X = 23.52 , S = 7.15). (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1

Örneklemin Yaş ve Cinsiyet Ortalama ve Standart Sapma Puanları

	Depresyon Grubu (N = 42)	Normal Grup (N = 453)	Toplam (N = 495)
YAŞ			
Aralığı	19-54	17-58	17-58
X	33.26	23.52	28.39
S	9.49	7.15	8.32
CİNSİYET			
Kadın	28	319	347
%	67	70	70
Erkek	14	134	148
%	33	30	30

Veri Toplama Araçları

Bilişsel Hatalar Ölçeği - BHÖ (Cognitive Errors Questionnaire - CEQ). Bu ölçek Lefebvre (1981) tarafından “Genel BHÖ” (General CEQ) ve “Bel Ağrısı Hastaları için BHÖ” (Low Back Pain CEQ) olmak üzere iki ayrı ölçek olarak geliştirilmiştir. Araştırmamızda Bilişsel Hatalar Ölçeği'nin Genel BHÖ formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Beck ve arkadaşları (1979) tarafından tanımlanmış olan yedi bilişsel hata kategorisi vardır. Lefebvre (1980), Bilişsel Hatalar Ölçeği'nin gelişme, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları aşamasında yaptığı analiz sonuçlarına göre bilişsel hataları dört ana kategori altında topladığını bildirmiştir. Bu bilişsel hatalar şöyle tanımlanabilir: *Katastrofize Etme*, bir yaşantının sonucunun felaket (katastrofi) olacağını beklemek veya bir olayı felaket olarak yanlış yorumlamak. *Aşırı Genelleme*, tek bir olaya dayanarak genel bir sonuca ulaşma veya bir yaşantının sonucunu benzer başka bir yaşantıya dayanarak değerlendirmek. *Kişiselleştirme*, olumsuz yaşantılar karşısında veya olayları yorumlamada kişisel sorumluluk hissetmek. *Seçici Soyutlama*, seçici olarak olayların olumsuz boyutu ile ilgilenmek veya bir durumun bütününden ziyade ayrıntısı üzerinde yoğunlaşmak ve bütün yaşantıyı o ayrıntıya dayanarak kavramsallaştırmak.

Ölçek 24 kısa öyküden oluşmuştur. Bu öykülerin içeriğini iş, aile/ev yaşamı ve eğlence etkinlikleri oluşturmaktadır. Tanımlanan her öyküyü bir bilişsel hatayı yansıtan disforik biliş takip etmektedir. Her bilişsel hata, bir bilişsel çarpıtmanın

sonucudur veya kısa öyküde verilen bilgiye dayanarak yapılmış mantıksız çıkarımdır. Katılımcılara kısa öyküdeki benzer bir durumla karşılaştıklarında, verilen bilgiye ne kadar benzer bir düşüncenin akıllarından geçeceği sorulmaktadır. Her bir düşünce için Likert tipi bir ölçek üzerinde, “benim düşüneceğim hemen hemen aynı”, “benim düşüneceğime çok benziyor”, “benim düşüneceğime biraz benziyor”, “benim düşüneceğime çok az benziyor” ve “benim düşüneceğime hiç benzemiyor” şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Örnek olarak, test maddelerinden biri şöyledir: Bugün yeni giysiler almak için alış-verişe çıktınız ve hoşunuza giden hiçbir şey bulamadınız. Bu durumda şöyle düşünürsünüz: “Günümü boşa harcadım”. Katılımcı bu ifadeyi kendi düşüncesini ne kadar ifade ettiği yönünde yukarıda sözü edilen şıklar arasından birini seçerek değerlendirir.

Verilen cevaplara 0-4 arasında değişen puanlar verilir. Ölçekte her bilişsel hata kategorisi için alınacak puan dağılımı 0-24; toplam ise 0-96 puan arasındadır.

Lefebvre (1980), ölçeğin test - tekrar test güvenilirliğini .80, geliştirme aşamasında kullanılan alternatif form ile güvenilirliğini .76 ve iç tutarlılığını .89 olarak bildirmiştir. Hammen ve Krantz tarafından 1976 yılında geliştirilmiş olan “Depresif – Çarpıtma Ölçeği” (Depressed - Distorted Scale) ile pozitif korelasyon bulunduğu, ölçüt bağıntılı geçerliğinin .53 olduğu aynı araştırmacı tarafından saptanmıştır. Lefebvre (1981) tarafından bel ağrısı hastaları ile yapılan bir diğer çalışmada, Beck Depresyon Ölçeği ile

Bilişsel Hatalar Ölçeği arasındaki Pearson korelasyon katsayısının .61 ($p < .001$) olduğu bildirilmiştir.

Ölçeğin Çevirisi. Araştırmada, bir ölçek uyarlama çalışmasında izlenmesi gereken belirli aşamalar ölçüt olarak alınmıştır. Bunlar; çeviri, uygulamaların eğitimi, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı aşamalardır (Savaşır, 1994).

Çevirmenler İngilizce'yi iyi derecede bilen psikoloji ve psikiyatri alanında eğitim görmüş ve halen alanda çalışmakta olan kişiler arasından seçilmiştir. Çeviride ilk adım olarak seçilen 7 kişi birbirinden bağımsız olarak ölçek maddelerini Türkçe'ye çevirmişlerdir. Bu çeviriler toplanmış, araştırmacı ve İngilizce eğitim görmüş bir psikolog öğretim üyesi tarafından her maddenin çevirisi yeniden gözden geçirilmiş ve her madde için o maddeyi en iyi temsil ettiği düşünülen çeviri benimsenmiştir. Türkçeleştirilmiş olan bu form, iki dili de iyi bilen ve psikoloji alanında eğitim görmüş bir kişi tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Yine araştırmacı ve aynı akademisyen tarafından Türkçe'den tekrar İngilizce'ye çevrilen maddeler, ölçeğin asıl İngilizce formu ile karşılaştırılmıştır. Savaşır'a (1994) göre, çeviride en önemli noktalardan biri uygun dilin kullanılmasıdır. Bu nedenle tam olarak aslına uymayan ifadelerin Türkçeleri tekrar gözden geçirilerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği - BDÖ (Beck Depression Inventory). Bu ölçek Beck tarafından geliştirilmiştir. Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel - motivasyonel belirtileri ölçen 21 maddelik

kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Her madde 0-3 arasında puan almaktadır. Puan dağılımı 0-63 aralığındadır. Alınan yüksek puanlar depresyonun şiddetini gösterir. 1961'de geliştirilen bu ölçeğin 1978'de revizyonu yapılmıştır. İki form arasındaki korelasyonlar .87 - .94 arası bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997).

Ölçeğin 1961 formunun geçerlik güvenilirlik çalışması Tegin (1980) tarafından yapılmış, test-tekrar test yöntemi ile .65 güvenilirlik katsayısı elde edilmiştir. İki- yarım test güvenilirlik katsayısı ise, üniversite öğrencileri için .78, depresif hastalar için .61 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 1978 revizyonunun geçerlik güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından Beck Depresyon Envanteri olarak yapılmış, iki- yarım test güvenilirlik katsayısı üniversite öğrencileri için .74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin MMPI-D Skalası ile korelasyon katsayısı üniversite öğrencileri örnekleminde .50, psikiyatrik bir örnekleimde .63 olarak saptanmıştır (Savaşır ve Şahin, 1997). Bu araştırmada, Tegin (1980) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

Otomatik Düşünceler Ölçeği - ODÖ (Automatic Thoughts Questionnaire). Bu ölçek Hollon ve Kendall (1980) tarafından geliştirilmiştir. Depresyonla ilişkili olan otomatik olumsuz düşüncelerin ortaya çıkma sıklığını belirlemek amacıyla hazırlanmış 30 maddelik bir ölçektir. Her madde 1-5 arasında değişen puan alır. Puan dağılımı 30- 150'dir. Alınan yüksek puanlar otomatik düşüncelerin sıklıkla ortaya çıktığını gösterir. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi ve uyarlaması 1986 yılında Yeniçeri tarafından yapılmıştır (akt., Aytar,

1987). Ancak ilk kez klinikte majör depresyon tanısı alan hastalara Aytar (1987) tarafından uygulanmış geçerlik ve güvenilirliği araştırılmıştır. Ölçek, depresif hasta ve normal kontrol grubu olmak üzere iki gruba uygulanmış, aradaki fark .001 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Aynı çalışmada korelasyon regresyon katsayısı Beck Depresyon Ölçeği ile .77 ; MMPI- D ölçeği ile .59 olarak saptanmıştır (Aytar, 1987). Savaşır ve Şahin'in (1997) bildirdiklerine göre, Aydın ve Aydın (1990) depresif hasta ve normallerden oluşan bir örnekleme ölçeğin iç tutarlılık katsayısını .95; Şahin ve Şahin (1992) öğrenci örnekleminde .93 olarak saptamışlardır.

Genel Bilgi Formu. Örneklemin sosyodemografik özelliklerini, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişlerini saptamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş yarı yapılandırılmış bir formdur.

İşlem

Depresyon grubu bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar arasından seçilmiştir. Bir psikiyatri uzmanı tarafından DSM IV tanı ölçütlerine göre depresyon tanısı konulan ve bazı seçme ölçütlerine uyan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların seçiminde aşağıdaki ölçütler dikkate alınmıştır: a) DSM IV tanı ölçütlerine göre depresyon tanısı konmuş olmak, b) depresyon tanısı dışında başka herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak, c) herhangi bir tıbbi hastalık tanısı almamış olmak ve d) en az ilkokul mezunu olmak, e) onayı alınarak çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak.

Çalışmaya alınan tüm hastalara araştırmacı tarafından psikiyatrik görüşme yapılarak Genel Bilgi Formu ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Beck Depresyon Ölçeği'nden 14 ve daha yukarı puan alan hastalar çalışmaya alınarak Bilişsel Hatalar Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği verilmiştir. Tüm ölçekler yaklaşık bir saat süren tek oturumluk bireysel görüşmede uygulanmıştır. Depresyon grubuna hasta seçiminde titiz davranılmış, depresyon hastalarını iyi temsil eden ve sadece depresyon hastalarından oluşan bir grup olmasına özen gösterilmiştir.

Normal grup ise herhangi bir fiziksel ya da psikolojik rahatsızlığı olmayan sağlıklı gönüllülerden oluşturulmuştur. Normal grubu oluşturan gönüllüler şu seçme ölçütlerine uyan kişilerden seçilmiştir: a) Herhangi bir psikiyatrik tanı ya da müdahale almamış olmak, b) herhangi bir tıbbi tanı ya da müdahale almamış olmak ve c) onayı alınarak çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak.

Normal gruba da tüm ölçekler yaklaşık 1 saatlik tek oturumluk görüşmelerle uygulanmıştır.

Bulgular

Bilişsel Hatalar Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin araştırma örnekleminde uygulanması sonucu elde edilen betimleyici bilgiler Tablo 2 'de verilmiştir.

Sosyodemografik Değişkenlerle İlgili Analizler

Araştırmamızda yaş ve cinsiyet değişkenleri arasında ölçeklerden alınan

Tablo 2*Örneklemin Ortalama ve Standart Sapma Puanları*

Ölçekler	Depresyon Grubu (N = 42)		Normal Grup (N = 453)		t
	X	S	X	S	
Bilişsel Hatalar Ölçeği	47.33	13.57	16.03	10.75	14.53*
Katastrofize Etme	10.83	4.72	3.45	2.96	9.97*
Aşırı Genelleme	11.38	4.81	3.42	3.10	10.5*
Kişiselleştirme	12.67	4.39	4.32	3.32	12.02*
Seçici Soyutlama	12.45	4.77	4.85	3.42	10.09*
Beck Depresyon Ölçeği	30.02	7.42	8.15	4.43	18.79*
Otomatik Düşünceler Ölçeği	85.47	16.15	50.00	12.66	13.84*

*p < .001

puanlar açısından fark olup olmadığına bakılmıştır. Uygulanan bağımsız gruplar için t testi sonuçlarına göre normal grupta (N = 453) cinsiyetler arasında BDÖ ortalama puanları açısından bir fark saptanmamıştır (t = 1.73, p > .05). BHÖ (t = 2.93, p < .05) ve ODÖ (t = 2.93, p < .05) ortalama puanlarının cinsiyetler arası farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu testlerden erkeklerin aldığı ortalama puanları kadınlarınkinden yüksektir. Bununla beraber, depresyon grubunda (N = 42) cinsiyetler arasında BHÖ ortalama puanları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (t = 1.38, p > .05). BDÖ (t = 2.72, p = .01) ve ODÖ (t = 2.15, p < .05) ortalama puanlarının cinsiyetler arası farkı istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu testlerden kadınların aldığı ortalama puanlar erkeklerinkinden yüksektir.

Örneklemin yaş dağılımı 17-58 yaş arasındadır. Yaş grubuna göre analiz için örneklem 17-30 yaş; 31-44 yaş ve 45-58 yaş olmak üzere üç gruba ayrılmış ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Normal grupta (N = 453) ve depresyon grubunda (N = 42) tüm

ölçeklerden alınan ortalamaların üç yaş grubuna göre anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır.

Ölçekler Arası Korelasyon Değerleri

Ölçekler arası korelasyona “Spearman Korelasyon Testi” ile bakılmıştır. Normal grupta (N = 453) BHÖ ile sırasıyla BDÖ ve ODÖ arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. (r = .68, p < .01; r = .59, p < .01). BDÖ ile ODÖ arasında ise r = .64 (p < .01) düzeyinde pozitif ve geçerli bir ilişki bulunmuştur. (Bkz. Tablo 3)

Depresyon grubunda (N = 42) BHÖ ile sırasıyla BDÖ ve ODÖ arasında pozitif ve geçerli bir ilişki saptanmıştır (r = .62, p < .01; r = .57, p < .01). BDÖ ile ODÖ arasında ise r = .60 (p < .01) düzeyinde pozitif ve geçerli bir ilişki saptanmıştır (Bkz. Tablo 3).

Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

BHÖ’ nün iç tutarlılığına bakılmış ve normal grupta (N = 453) Cronbach alpha

Tablo 3*Depresyon Grubu ve Normal Grubun Ölçekler Arası Korelasyon Katsayıları*

Ölçekler	Depresyon Grubu (N = 42)			Normal Grup (N = 453)		
	BHÖ	BDÖ	ODÖ	BHÖ	BDÖ	ODÖ
BHÖ	1.00	.62*	.57*	1.00	.68*	.59*
BDÖ		1.00	.60*		1.00	.64*
ODÖ			1.00			1.00

*p < .01

güvenirlilik katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Depresyon grubunda (N = 42) ise bu katsayı .79 olarak bulunmuştur.

On beş gün ara ile uygulanan BHÖ' nün test-tekrar test sonuçları arasındaki korelasyon $r = .86$ ($p < .01$), ölçeğin alt ölçekleri arasındaki korelasyon ise $r = .78$ ($p < .01$) olarak saptanmıştır. Test-tekrar test sonuçları arasında pozitif yönde ve geçerli bir ilişki mevcuttur (Bkz. Tablo 4). Depresyon grubu için test- tekrar test uygulaması yapılmamıştır.

Faktör Analizi Bulguları

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) oranının 0.88

ve Bartlett katsayısının anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar Bilişsel Hata Ölçeği'nden elde edilen verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Lefebvre'nin ileri sürdüğü bilişsel hata kategorilerine (*Kişiselleştirme, Katastrofize Etme, Seçici Soyutlama ve Aşırı Genelleme*) dayanılarak ve veriler dört faktörle sınırlandırılarak temel bileşenler analizi yapılmış ve varimaks yöntemi kullanılarak döndürülmüş bileşen matrisi hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir (Bkz Tablo 5). Tablodan da görüldüğü gibi, dört faktör toplam varyansın % 41,94'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin dört faktör üzerindeki

Tablo 4*Normal Grubun (N=453) Test- Tekrar Test Güvenirlilik Katsayıları*

	Korelasyon Katsayısı
BHÖ (1) – BHÖ (2)	.86*
Katastrofize Etme (1)- Katastrofize Etme (2)	.78*
Aşırı Genelleme (1)- Aşırı Genelleme (2)	.78*
Kişiselleştirme (1)- Kişiselleştirme (2)	.78*
Seçici Soyutlama (1)- Seçici Soyutlama (2)	.78*
BDÖ (1)- BDÖ (2)	.75*
ODÖ (1)- ODÖ (2)	.75*

*p < .01

Tablo 5
Bilişsel Hata Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör	Açıklanan Varyans
Faktör 1					14.86
Soru 12	.50				
Soru 13	.63				
Soru 14	.66				
Soru 16	.55				
Soru 19	.43				
Soru 20	.52				
Soru 21	.67				
Soru 22	.54				
Soru 24	.42				
Faktör 2					10.89
Soru 1		.27			
Soru 2		.43			
Soru 6		.41			
Soru 7		.52			
Soru 8		.67			
Soru 17		.50			
Soru 18		.48			
Soru 23		.49			
Faktör 3					8.09
Soru 3			.69		
Soru 5			.46		
Soru 9			.56		
Soru 10			.46		
Soru 11			.40		
Faktör 4					8.09
Soru 4				.86	
Soru 15				.82	
Toplam Varyans					41.94
Öz değerler	3.57	2.61	1.94	1.94	

dağılımına bakıldığında, soruların çoğunun 1. ve 2. faktörlere yüklendiği saptanmıştır.

Lefebvre'nin (1980) belirttiği her bir kategoriye ait 6 maddenin bir faktör altında yüklenmediği bulunmuştur. *Kişiselleştirme* alt ölçeği altında yer alması gereken altı sorudan üçü (13, 20 ve 21) 1. faktöre yüklenirken, ikisi (soru 1 ve 6) 2. faktöre , bir soru da (11) 3. faktöre yüklenmiştir. *Katastrofize Etme* alt ölçeğinde yer alan 6 sorudan üçü (12, 14 ve 24) 1. faktöre yüklenirken diğer üçü ise (soru 2, 7 ve 17) 2. faktöre yüklenmiştir. *Seçici Soyutlama* alt ölçeğinde yer alan 6 sorudan ikisi (16 ve 22) 1. faktöre yüklenirken, biri (23) 2. faktöre ve kalan üçü ise (3, 9 ve 10) 3. faktöre yüklenmiştir. *Aşırı Genelleme* alt ölçeğinde yar alan 6 sorudan biri (19) 1. faktöre, ikisi (8 ve 18) 2. faktöre, biri (5) 3. faktöre yüklenirken kalan ikisi ise (4 ve 15) 4. faktöre yüklenmiştir.

Tartışma

Ölçekler arası korelasyon oranı, iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test sonuçları, bilişsel modele dayanarak geliştirilmiş olan Bilişsel Hatalar Ölçeği'nin depresyondaki bilişsel hataları değerlendirmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Örnekleme oluşturan grupların BHÖ' den aldıkları puanlara bakıldığında, beklentimiz doğrultusunda depresyon grubunun toplam ve alt ölçek ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 2). Yani, yapı geçerliği açısından bakıldığında ölçek, hasta ve normal grupları birbirinden ayırt edebilmektedir. Bu sonuç, BHÖ' nün

depresyondaki bilişsel hatalara duyarlı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

BDÖ'den yüksek puan alanların BHÖ ve ODÖ puanlarının yüksek bulunması (Bkz. Tablo 3), depresyon şiddeti ile bilişsel hatalar ve otomatik düşünceler arasında doğru orantılı bir ilişkinin varlığını göstermektedir. Literatürde bu ilişkiyi doğrulayan çok sayıda çalışma mevcuttur (Marton, Churchard ve Kutcher, 1993; Marton ve Kutcher, 1995; Mendonca ve Holden, 1996; Shnek, Foley, Larocca, Smith ve Halper, 1995; Smith, Christensen, Peck ve Ward, 1994; Smith, O'Keeffe ve Christensen, 1994).

Marton ve arkadaşları (1993), depresyonun bilişsel modeline dayanan çalışmalarında depresyon grubu, depresyon ile psikoz dışında herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olan hasta grubu ve kontrol grubu üzerinde çalışmışlardır. Depresyon grubunda diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha fazla bilişsel hata saptamışlardır. Depresyon grubunda depresyon şiddeti ile otomatik düşünceler ve bilişsel hatalar arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Marton ve Kutcher (1995) ayaktan takip edilen depresif ergenlerle yaptıkları bir diğer çalışmada, bilişsel çarpıtmaların depresyon şiddeti, kendine güvenin azalması ve iç kapanma ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Bilişsel hataların ise daha çok ağır depresyon ile bağlantılı olduğunu öne sürmüşlerdir. Shenk ve arkadaşları (1995) ise, depresyonun öğrenilmiş çaresizlik, öz yeterliliğin azalması ve bilişsel hatalar ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Öğrenilmiş çaresizliğin depresyonun bir belirleyicisi olabileceğini, öz yeterlilik düzeyinin ve bilişsel hataların ise

depresyonun şiddetine etki edebileceğini öne sürmüşlerdir.

BHÖ ile BDÖ ve ODÖ arasındaki korelasyon, ölçüt bağıntılı geçerliliğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Lefebvre (1980) de, BHÖ ile “Depresif – Çarpıtma Ölçeği” arasında pozitif korelasyon bulunduğunu, ölçüt bağıntılı geçerliliğini .53 olarak saptadığını bildirmiştir. Literatürde BHÖ ile yapılan çalışmalarda ölçek ile depresyon düzeyi arasında ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Christensen ve ark., 1999; Mitchell, Abramson ve Bhalerao, 2003; Moss-Morris ve Petrie, 1997; Smith ve ark., 1994)

Smith ve arkadaşları (1994) yaptıkları bir çalışmada, depresyonlu ağrı hastası grubu, ağrısı olmayan depresyon hastası grubu ve normal kontrol grubu olmak üzere üç araştırma grubunda bilişsel hataları incelemişlerdir. Depresyonlu ağrı hasta grubunun BHÖ puanının ağrısı olmayan psikiyatrik depresyon grubuna yakın olduğunu; her iki depresyon grubunun da BHÖ ortalamasının kontrol grubunun ortalamasından yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Moss-Morris ve Petrie (1997) ise depresyon grubu, kronik ağrı grubu ve kontrol grubu olmak üzere 3 grupta yaptıkları bir çalışmada depresyon şiddeti arttıkça BHÖ puanlarının da arttığını saptamışlardır. Diğer gruplara nazaran depresyon grubunun BHÖ puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. BHÖ puanlarının depresyon düzeyi ve azalmış benlik saygısı ile ilgili olduğunu da öne sürmüşlerdir.

Bu sonuçlar bizim hipotezimiz ve bu araştırmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Hem normal hem de depresyon grubunda BHÖ'nün iç tutarlık katsayısı yüksek bulunmuştur. Lefebvre (1980) de ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını .89 olarak bildirmiştir.

Ölçek bel ağrısı hastalarına ve romatoid artritli hastalara da uyarlanmış, Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ve test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır (Clough,1991; Lefebvre, 1981). Lefebvre (1981) bel ağrısı hastaları ile yaptığı bir çalışmada, depresyonu olan bel ağrısı hastalarının psikiyatrik depresyon hastaları gibi bilişsel hatalar gösterdiğini, depresyonu olmayan ağrı hastalarına göre anlamlı derecede yüksek BHÖ ortalamasına sahip olduklarını saptamıştır.

Lefebvre (1980), ölçeğin geliştirilme aşamasında ve geçerlik-güvenirlik çalışmalarında faktör analizini yapmamıştır. Ancak Moss-Morris ve Petrie (1997) 141 sağlıklı katılımcı üzerinde yaptıkları çalışma sonucunda, BHÖ'nün faktör analizi KMO Testi (Kaiser-Meyer-Olkin Testi) sonucunu 0.60 olarak bildirmişlerdir. Ölçek sorularının iki faktörde yüklendiği bulgusundan yola çıkan araştırmacılar, böylece, 24 soruluk ölçeğin on ikişerli iki alt ölçekte toplanabileceğini öne sürmüşlerdir. Moss-Morris ve Petrie'nin bulgularına paralel olarak bu makaledeki çalışmada da soruların çoğunun 1. ve 2. faktör üzerinde yüklendiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 5). Sonuç olarak faktör analizi sonuçlarına bakıldığında, Lefebvre'nin (1980) BHÖ için tanımladığı 4 faktör üzerindeki dağılım, beklentimiz yönünde değildir.

Analizler sonucunda, Bilişsel Hatalar Ölçeği'nin depresyondaki bilişsel hataları değerlendirmede kullanılabilir ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Ölçek, depresyon grubu ile diğer psikiyatrik tanı gruplarına ilişkin karşılaştırmalı çalışmalarda da kullanılabilir.

Kaynaklar

- Aytar, G. (1987). *Depresyondaki düşünce bozukluklarının bilişsel kuram açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Beck, A.T. (1972). *Depression :Causes and treatment*. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York : New American Library.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York : The Guildford Press.
- Blackburn, I.M., & Eunson, K. (1989). A content analysis of thoughts and emotions elicited from depressed patients during cognitive therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 62,23-33.
- Christensen, A.J., Edwards, D.L., Moran, P.J., Burke, R., Lounsbury, P., & Gordon, E.I. (1999). Cognitive distortion and functional impairment in patients undergoing cardiac rehabilitation. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2),159-168.
- Clark, D.A, Steer, R.A., & Beck, A.T. (1994). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression. Implications for the cognitive and tripartite models. *Journal of Abnormal Psychology*, 13(4), 645-654.
- Clough, D.H. (1991). The effects of cognitive distortion and depression on disability in rheumatoid arthritis. *Research in Nursing & Health*, 14, 439 - 446.
- Dohr, K.B., Rush, A.J., & Bernstein, I.H. (1989). Cognitive biases and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98 (3), 263 - 267.
- Dozois, D.J., Covin, R., & Brinker, J.K. (2003). Normative data on cognitive measures depression. *Journal of Consultation Clinical Psychology*, 71(1),71-80.
- Farrin,L., Hull L., Unwin, C., Wykes, T., & David, A. (2003). Effects of depressed mood on objective and subjective measure of attention, *Neuropsychiatry Clinical Neuroscience*, 15(1),98-104.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6 (22), 118 - 122.
- Hollon, S.D., & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self - statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383 - 395.
- Krantz, S., & Gallagher, T.D. (1990). Depression and information valence influence depressive cognition. *Cognitive Therapy and Research*, 14(1), 95-108.
- Krantz, S., & Hammen, C. (1979). Assessment of cognitive bias in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(6), 611 - 619.
- Keefe F. J., Affleck,G., Lefebvre, J., Underwood, L., Caldwell, D.S. Drew, J. Gibson, J., & Pargamaent,K. (2001). Living with rheumatoid arthritis. *Journal of Pain*, 2(2),101-110.
- Lefebvre, M. F. (1980). *Cognitive distortion in depressed psychiatric and low back pain patients*. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Vermont, Dissertation Abstracts International, 41, 693B.
- Lefebvre, M. F. (1981). Cognitive distortion and cognitive errors in depressed psychiatric and low back pain patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49 (4), 517-525.
- Marton, P., Churchard, M., & Kutcher, S. (1993). Cognitive distortion in depressed adolescents. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 18(3), 103 - 107.
- Marton, P., & Kutcher, S. (1995). The prevalence of cognitive distortion in depressed adolescent. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 20 (1) ,33-38.
- Mendonca, J.D., & Holden, R. R. (1996). Are all suicidal ideas closely linked to hopelessness? *Acta Psychiatry Scand*, 93 (4),246-251.

- Mitchell, R.H., Abramson, B. L., & Bhalerao, S. (2003). Cognitive error in depressed cardiac patients: A pilot study. *Poster Abstracts / Journal of Psychosomatic Research*, 55 (2), 155.
- Moss-Morris, R., & Petrie, K. J. (1997). Cognitive distortions of somatic experiences: Revision and validation of a measure. *Journal of Psychosomatic Research*, 43 (3), 293-306
- Oswiecki, D.M., & Compas, B.E. (1999). A prospective study of coping, perceived control and psychological adaptation to breast cancer. *Cognitive Therapy and Research*, 23 (2), 169-180.
- Savaşır, I. (1994). Ölçek uyarlamasındaki bazı sorunlar ve çözüm yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33 (9), 27-32.
- Savaşır, I., & Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme : Sık kullanılan ölçekler*. Ankara : Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Seber, G. (1991). *Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenirliği üzerine bir çalışma*. Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Shnek, Z.M., Foley, F.W., La Rocca, N.G., Smith, C.R., & Halper, J. (1995). Psychological predictors of depression in multiple sclerosis. *Journal of Neurologic Rehabilitation*, 9 (1), 15-23.
- Smith, T.W., Christensen, A.J., Peck, J.R., & Ward, J.R. (1994). Cognitive distortion helplessness and depressed mood in rheumatoid arthritis : A four year longitudinal analysis. *Health Psychology*, 13 (3), 213 - 217.
- Smith, T.W., O'Keeffe, J.L., & Christensen, A.J. (1994). Cognitive distortion and depression in chronic pain: Association with diagnosed disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 195-198.
- Stone, A., & Glass, C.R. (1986). Cognitive distortion of social feedback in depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4 (2), 179-188.
- Şahin, N., Ulusoy, M., & Şahin, N. (1993). Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric in patients. *Journal Clinical Psychology (Nov.)* 49 (6): 751-763.
- Tegin, B. (1980). *Depresyonda bilişsel bozukluklar : Beck modeline göre bir inceleme*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi. Ankara.