

Clark-Beck Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği'nin Türk toplumunda psikometrik özellikleri

Lütfullah BEŞİROĞLU,¹ Mehmet Yücel AĞARGÜN,² Murat BOYSAN,³
Mustafa GÜLEÇ,⁴ Buket ERYONUCU⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada obsesif kompulsif belirtileri sıklık ve şiddet açısından değerlendirmek üzere geliştirilmiş olan Clark-Beck Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği'nin (CBOKÖ) psikometrik özelliklerinin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı konmuş 52 hasta, majör depresyonu olan 36 hasta ve OKB dışında başka bir anksiyete bozukluğu olan 32 hasta, 278 öğrenci ve 75 sağlıklı erişkin denek örneklem grubunu oluşturdu. Ölçeğin iç tutarlılığı, test-tekrar test güvenilirliği, eş zaman ve ayırt edici geçerliliği araştırıldı. **Sonuçlar:** Cronbach α katsayısı obsesyon, kompulsiyon ve toplam puan için tüm örneklemde sırasıyla 0.86, 0.83 ve 0.91 olarak bulundu. İki ayrı zaman diliminden elde edilen puanlar arasındaki bağıntı katsayıları obsesyon puanı için 0.81 ($p<0.001$), kompulsiyon için 0.85 ($p<0.001$) ve toplam puan için 0.85 ($p<0.001$) olarak hesaplandı. OKB olan grubun obsesyon, kompulsiyon ve toplam puanları tüm gruplardan anlamlı olarak yüksek bulundu. Hem OKB grubunda, hem de sağlıklı kişilerde CBOKÖ obsesyon, kompulsiyon ve toplam puanları obsesif kompulsif belirtileri ölçen diğer ölçeklerle (Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği ve Padua Envanteri) anlamlı derecede bağıntı göstermiştir. **Tartışma:** Sonuçlar, CBOKÖ'nin Türk örnekleminde obsesif-kompulsif belirtilerin değerlendirilmesinde güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:197-205*)

Anahtar sözcükler: Obsesif kompulsif bozukluk, Clark-Beck Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik

The psychometric properties of the Clark-Beck Obsessive-Compulsive Inventory in a Turkish population

ABSTRACT

Objective: We examined the psychometric properties of the Clark-Beck Obsessions and Compulsions Inventory developed to assess the frequency and severity of obsessive compulsive symptoms. **Methods:** The sample consisted of 52 OCD patients, 32 non-OCD patients with other anxiety disorders, 36 nonobsessional depressed patients, 75 healthy adults, and 278 undergraduate students. We investigated internal consistency, test-retest reliability, concurrent and discriminant validity of the instrument. **Results:** Cronbach's α coefficients for the CBOCI Obsessions, Compulsions and Total scale were found as 0.86, 0.83 and 0.91 in all samples respectively. The CBOCI obsessions ($r=0.81$, $p<0.001$), compulsions ($r=0.85$, $p<0.001$) and total score ($r=0.85$, $p<0.001$) showed a significant level of temporal stability. OCD patients scored significantly higher on CBOCI obsessions, compulsions and total scale than non-obsessional anxious, depressed patients, healthy control subjects. Obsession, compulsion and total scores of both OCD and nonclinical sample were significantly correlated with other scales

¹ Yrd.Doç.Dr., ² Prof. Dr., ⁴ Arş.Gör.Dr., Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, VAN

³ Arş.Gör., Yüzüncü Yıl Üniv. Fen Edebiyat Fak. Psikoloji Bölümü, VAN

⁵ Uzm.Dr., Van Devlet Hastanesi, VAN

Yazışma Adresi: Dr. Lütfullah BEŞİROĞLU, Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, 65200 VAN

E-mail: lbsiroglu@gmail.com

assessing obsessive compulsive symptoms. **Discussion:** The Turkish version of the CBOCI has appropriate reliability and validity for assessing the frequency and severity of obsessive-compulsive symptoms. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2007; 8:197-205)

Key words: obsessive compulsive disorder, Clark-Beck Obsessive-Compulsive Inventory, validity, reliability

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kişinin sosyal ve mesleki işlevlerinde belirgin bozulmaya yol açan, rahatsız edici, benliğe yabancı, yineleyici ve bunalıtı oluşturan düşünceler (obsesyon) ve bunalıtıyı gidermek için yapılan yineleyici davranış ya da zihinsel eylemlerle (kompulsiyon) tanımlanan bir psikiyatrik bozukluktur.¹ Günümüzde obsesif kompulsif belirtileri tip ve şiddet açısından değerlendirmek üzere geliştirilmiş, hem klinik hem de alan araştırmalarında kullanılan çeşitli değerlendirme araçları vardır. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) bu amaçla en yaygın olarak kullanılan ve altın standart olarak tanımlanmış bir değerlendirme aracıdır.^{2,3} Hastaların tedaviye olan yanıtını değerlendirme açısından oldukça duyarlı bir ölçektir.⁴

OKB'de yaşanan zorlayıcı, istenmeyen ve benliğe yabancı düşünce, imge ya da dürtüler sağlıklı kişilerde de sıklıkla görülebilmekle birlikte benliğe daha az yabancı, zihinden kolay atılan, belirgin sıkıntı oluşturmeyen ve önemli yansızlaştırma (nötralizasyon) çabası gerektirmeyen düşünceler olarak yaşanır.⁵ Sağlıklı kişilerde de yaşanan bu yaşantıların araştırılmasının bilişsel açıdan obsesyonların anlaşılmasına ışık tutacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte klinik amaçlar doğrultusunda geliştirilmiş bir ölçek olması nedeniyle alan araştırmalarında YBOKÖ'den yararlanılamamaktadır. Bu nedenle alan araştırmalarında da kullanılmak üzere obsesif kompulsif belirtileri değerlendirmeye yönelik araçlar geliştirilmiştir. Leyton Obsesyon Envanteri (LOE),⁶ Maudsley Obsesyonlar Kompulsiyonlar Envanteri (MOKE),⁷ Padua Envanteri (PE),⁸ Obsesyonlar Kompulsiyonlar Envanteri (OKE)⁹ bu alanda en çok bilinen ve en yaygın olarak kullanılan ölçeklerdir.

Tüm bu değerlendirme araçları arasında yalnız MOKE ve PE'nin Türk topluma uyarlaması yapılmıştır.^{10,11} Bununla birlikte iki ölçeğin de bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. MOKE için bazı test maddelerinin obsesif-kompulsif belirtilere yönelik olmaması, evet ya da hayır olarak verilen yanıtların şiddetin değerlendirilmesine olanak tanınamaması ve temizlik/kontrol kompulsiyonlarına aşırı önem verilmesi gibi belirgin sınırlıklar tanımlanmıştır.⁴ Tüm bu sınırlılıklar nedeniyle MOKE'nin yeniden gözden geçirilmesi gereksinmesi doğmuştur.¹² PE ise bazı belirtileri değerlendirmeye olanak tanımamakta ve (örneğin, cinsel obsesyonlar) işlevsellikte bozulma derecesi, belirtilere direnme gibi YBOKÖ tarafından değerlendirilebilen yönler bu ölçek ile hesaba katılmamaktadır. Ayrıca ölçeğin bazı alt ölçeklerinin OKB'ye özgü olmayan bazı belirtileri ve psikopatolojik anlamı olmayan zihin uğraşlarına daha yönelik olması ve bazı klinik gruplarla ayırt edici geçerliliğinin zayıf olması söz konusudur. Bu nedenlere bağlı olarak PE'ye oranla daha geçerli bulunan bir kısa formu geliştirilmiştir.¹³

Clark-Beck Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (CBOKÖ) obsesif kompulsif belirtileri değerlendirmek üzere Clark ve ark. tarafından bu alanda en son geliştirilmiş bir ölçektir.¹⁴ CBOKÖ güncel bilişsel davranışçı yaklaşımlar doğrultusunda, obsesif kompulsif belirtileri hem tip, hem de şiddet açısından değerlendirme olanağı sunmaktadır. Sorular DSM-IV'te tanımlanan ana belirtiler gruplarına odaklanmakta ve ölçek hem klinik, hem de alan çalışmalarında kullanılabilir. Ayrıca CBOKÖ hastalarda hem genel olarak hastalığın şiddetinin belirlenmesinde, hem de baskın olan belirti dağılımının ortaya konmasında yardımcı bir ölçektir. Yalnız gözlemlenebilir kompulsif davranışların dışında (temizlik/kontrol), gizli ya da zihinsel olarak yapılanları da değerlendirme olanağı vermektedir.

CBOKÖ obsesif-kompulsif belirtileri sıklık, şiddet ve dağılım açısından değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilen 25 soruluk bir özbeöz ölçeğidir. Obsesyonlar için hazırlanan 14 soru 1) kirlenme/bulaşma obsesyonlarının sıklığı, 2) saldırganlık/zarar verme obsesyonlarının sıklığı, 3) dinsel/cinsel obsesyonların sıklığı, 4) obsesyonlara bağlı rahatsızlık/üzüntü, 5) obsesyonlar üzerinde kontrol, 6) obsesyonlara karşı başka şeyler düşünebilme, 7) aşırı sorumluluk, 8) kuşku, 9) obsesyonları uzaklaştırmak için gereken çaba, 10) patolojik mükemmeliyetçilik, 11) kararsızlık, 12) obsesyonlara bağlı mesleki ve sosyal etkilenme, 13) içgörü, 14) obsesyonlardan bilişsel kaçınma hakkındadır. Kompulsiyonlar için hazırlanan 11 soru ise, 1) temiz-

lik kompulsiyonlarının sıklığı, 2) kontrokkompulsiyonların sıklığı, 3) tekrarlama kompulsiyonlarının sıklığı, 4) sıra-düzen-simetri kompulsiyonlarının sıklığı, 5) zihinsel tekrarlama-sayma, 6) yavaşlık, 7) kompulsiyonların engel-lenmesi ile ilişkili rahatsızlık, 8) kompulsiyonlara bağlı mesleksel ve sosyal etkilenme, 9) kaçınma davranışları, 10) kompulsiyonlar üzerinde kontrol, 11) kompulsiyonlar sırasında hissedilen rahatsızlık hakkındadır. Her soru 0-3 arasında puanlanmak üzere 4 yanıtı içerir. Her soruya verilecek yanıtlarda o durumun sıklığı ya da şiddeti göz önüne alınır. Obsesyon alt ölçeği puanları 0-42 arasında, kompulsiyon alt ölçeği puanları ise 0-33 arasında ve toplam puan 0-75 arasında değişmektedir.

Klinik örneklem verileri dikkate alınarak yapılan analizlerde ölçeğin toplam ve alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayıları oldukça yüksektir (tüm α değerleri >0.87). Bununla birlikte klinik olmayan örneklem verileri analiz edildiğinde tüm maddeler için yüksek bir iç tutarlılık değeri bulunurken ($\alpha=0.86$), alt ölçekler için görece daha düşük değerler bulunmuştur (obsesyon alt ölçeği için $\alpha=0.77$, kompulsiyon alt ölçeği için $\alpha=0.81$). Yapılan test-tekrar test değerlendirmelerinde obsesyon alt ölçeği için $r=0.69$, kompulsiyon alt ölçeği için $r=0.79$ ve toplam puan için $r=0.77$ olarak hesaplanmıştır. Yapılan grup karşılaştırmalarında ölçeğin OKB olan hastaları bir başka anksiyete bozukluğu olan hastalardan, depresif bozukluğu olan hastalardan ve sağlıklı kişilerden ayırt edici bir geçerliliğe sahip olduğu bulunmuştur. Eş zaman geçerliliği ile ilgili analizlerde hem OKB hastalarında, hem de sağlıklı kişilerde obsesif kompulsif belirtileri değerlendiren diğer ölçeklerle (PE ve YBOKÖ) 0.42-0.93 arasında değişen bağıntı oranları bulunmuştur.

Bu çalışmada CBOKÖ'nin Türk toplumunda psikometrik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu şekilde obsesif kompulsif belirtileri hem şiddet, hem de dağılım açısından değerlendirme olanağı sunan, güncel bilişsel ve klinik yaklaşımlar doğrultusunda geliştirilmiş ve ülkemizde OKB ile ilgili yapılacak klinik ve alan çalışmaları için önemli bir yardımcı değerlendirme aracı kullanıma sunulacaktır.

YÖNTEM

Örneklem

OKB'si olan 52 hasta, OKB dışında başka bir anksiyete bozukluğu olan 32 hasta, OKB olmaksızın majör depresyonu olan 36 hasta,

herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 75 erişkin ve 278 öğrenci çalışmamızın örneklemini oluşturmaktaydı. Çalışmaya alınan tüm hastalar Mart-Aralık 2004 tarihleri arasında Üniversite Hastanesi Psikiyatri polikliniğine ardışık olarak başvuran hastalar arasından alındı. Hastalar için çalışmaya alınma ölçütleri: (a) DSM-IV tanı ölçütlerine göre tanı konmuş olması, b) Çocukluk çağında sekel bırakan bir hastalık ya da kafa travması geçirmemiş olması, nörolojik bozukluk veya zeka geriliğinin olmaması, (c) Görüşme sırasında veya geçmişte DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni, diğer psikotik bozukluklar, madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı tanısı konmamış olması, (d) Ciddi bir fiziksel hastalığının olmaması (kanser, böbrek yetmezliği, diyabetes mellitus, kalp yetmezliği, epilepsi, astım), (e) 18-60 yaşları arasında olması, (f) Okuma yazma biliyor olması olarak belirlendi.

OKB'si olan hastaların %56'sında (n=29) eş tanı olarak herhangi bir eksen-I bozukluğu varken, majör depresyon en fazla görülen eş tanı idi (%35, n=18). Hastaların %29'unda (n=14) bir ya da daha fazla başka anksiyete bozukluğu da vardı. Anksiyete bozukluğu olan grubun %47'sinde (n=15) panik bozukluğu, %56'sında (n=18) yaygın anksiyete bozukluğu, %9'unda (n=3) sosyal fobi, %9'unda (n=3) birden fazla anksiyete bozukluğu vardı. Duygudurum bozukluğu grubundaki hastaların tümü majör depresif bozukluğu olan hastalardan oluşmaktaydı.

Erişkin kontrol grubunda yer alan 75 birey herhangi bir psikiyatrik bozukluğu ya da belirgin bir fiziksel hastalığı olmayan üniversite personeli ve hasta yakınlarından oluşmaktaydı. Öğrencilerden oluşan kontrol grubu ise tıp fakültesi ve fen edebiyat fakültesinde öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktaydı. Öğrencilerden oluşan deneklerden ayrıca doldurulması istenen veri formunda daha önce herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik tedavi aldığı bildirilenler (n=16) ve tedavi görmeyi ya da sağlık yardımı aramayı gerektirecek derecede belirgin bir fiziksel hastalığı olduğunu belirtenler (n=15) çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca test bataryasında belirgin eksikleri olan 28 öğrenci çalışmaya alınmadı. Sonuç olarak 278 öğrenci çalışmaya alındı. Tablo 1'de tüm örneklem sosyodemografik özellikleri görülmektedir.

Araçlar

Clark-Beck Obsesyon- Kompulsiyon Ölçeği:

Tablo 1. Örneklemin sosyodemografik özellikleri

	OKB		Anksiyete		Depresyon		Sağlıklı erişkin		Öğrenci	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet										
Kadın	28	53.8	15	46.9	17	47.2	37	40.3	112	40.3
Erkek	24	46.2	17	53.1	19	52.8	38	50.7	166	59.7
Medeni durum										
Bekar	24	46.2	14	43.7	15	41.7	20	27.8	267	96.0
Evlü	28	53.8	18	56.3	21	58.3	50	69.4	11	4.0
Boşanmış+dul	-	-	-	-	-	-	2	2.8	-	-
Eğitim										
İlkokul+ortakul	14	26.9	9	28.1	13	36.1	19	25.3	-	-
Lise	21	40.4	15	46.9	13	36.1	19	25.3	-	-
Üniversite	17	32.7	8	25.0	10	27.8	27.8	37.0	278	100
Yaş (Ort.±SD)	27.9±8.1		30.5±10.7		26.4±7.6		33.7±8.8		22.3±3.8	

DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Aracı: Hastalarda DSM-IV'e göre eksen-I psikiyatrik bozukluk tanımlarını araştırmak için görüşmecinin uyguladığı yarı-yapılandırılmış klinik görüşme aracıdır (SCID-I/CV).¹⁵⁻¹⁶

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ): Obsesif-kompulsif belirtilerin türü ve şiddetini ölçmek amacıyla Goodman ve ark.² tarafından geliştirilmiştir. Görüşmeci tarafından uygulanır. Toplam 19 maddeden oluşmaktadır fakat toplam puanın saptanması için yalnız ilk 10 madde (madde1b ve 6b dışında) kullanılır. Her sorunun puanı 0-4 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin yanında Y-BOKÖ Belirti Kontrol Listesi bulunmaktadır. Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Karamustafalıoğlu ve ark.¹⁷ ve Tek ve ark.¹⁸ tarafından yapılmıştır.

Padua Envanteri (PE): Sanavio tarafından normal ve klinik popülasyonda obsesif kompulsif belirtileri şiddet ve sıklık açısından değerlendirmek üzere geliştirilen PE 60 sorudan oluşmaktadır.⁸ Her soruya 0-4 arasında puan verilir. Dört alt ölçekten oluşmaktadır: 1) zihinsel eylemler üzerinde bozulmuş kontrol, 2) kirlenme, bulaşma, 3) kontrol, 4) davranışlar üzerinde kontrol kaybı hakkında dürtü ve kaygılar. Ayrıca ölçeğin 41 ve 39 sorudan oluşan iki ayrı formu daha bulunmaktadır.^{13,19} Ölçeğin özgün ve 39 soruluk formlarının psikometrik özellikleri Beşiroğlu ve ark. tarafından test edilmiştir.¹¹

Beck Depresyon Envanteri (BDÖ): Beck tarafından geliştirilen, depresif belirtilerin şiddetini değerlendiren, 21 sorudan oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir.²⁰ Her sorunun puanı 0-3, toplam puanı 0-63 arasında değişmektedir. Türkçe'ye uyarlanması Hisli tarafından yapılmıştır.²¹

Beck Anksiyete Envanteri (BAÖ): Beck ve ark. tarafından anksiyete belirtilerinin şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilen 21 maddeden oluşan bir ölçektir.²² Toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Türkçe'ye uyarlanması Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır.²³

Uygulama

CBOKÖ, birbirinden bağımsız olarak iki çevirmen tarafından Türkçeye çevrildi. Yapılan çeviri 10 ayrı kişiye verilerek soruların anlaşılmasındaki zorluklar belirlendi. Daha sonra çevirmenler bir araya gelerek çevirilerin uygunluğunu hedef dil açısından karşılaştırdı. Çeviri sonrası sorgulama ile ölçek tek bir çeviri haline getirildi. Ölçek, test-tekrar test güvenilirliği için OKB grubunda 37 deneğe, depresyon ve anksiyete grubunda 40 deneğe, erişkin grubunda 45 deneğe olmak üzere toplam 122 deneğe 7-15 gün aralıkla (11.1±3.6 gün) iki ayrı zaman diliminde uygulandı.

İstatistiksel analiz

Cronbach α istatistiği ile ölçeğin iç tutarlılığı araştırıldı. Test-tekrar test güvenilirliği ve CBOKÖ'nin diğer ölçeklerle olan ilişkisi iki yönlü

Pearson bağıntı analizi ile değerlendirildi. OKB'ye özgü olmayan ölçeklerin bağıntı analizlerine etkisini dışlamak için kısmi bağıntı analizleri yapıldı. Gruplar arasında karşılaştırmalar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirildi. Post-hoc karşılaştırma yöntemi olarak Schfee testi uygulandı ve bu analizlerde toplam altı ikişerli karşılaştırma olduğu için yanılma düzeyi $0.05/6=0.008$ olarak alındı.

BULGULAR

Güvenilirlik

Tablo 2'de ölçeğin toplam ve alt ölçeklerinin iç

tutarlılığına ait Cronbach α katsayıları görülmektedir. Obsesyon, kompulsiyon ve toplam puan için tüm örnekleme sırasıyla 0.86, 0.83 ve 0.91 olarak hesaplanmıştır. En düşük iç tutarlılık katsayısı 0.80 olup, tüm bu değerler ölçeğin iç tutarlılığının ileri düzeyde olduğu göstermektedir.

Test-tekrar test güvenilirliği analizleri 122 denekten sağlanan verilere dayandı. İki ayrı zaman diliminden elde edilen puanlar arasındaki bağıntı katsayıları obsesyon puanı için 0.81 ($p<0.001$), kompulsiyon için 0.85 ($p<0.001$) ve toplam puan için 0.85 ($p<0.001$) olarak hesaplandı. Bu değerler ile ölçeğin yüksek oranda test-tekrar test istikrarı gösterdiği bulunmuştur.

Tablo 2. Gruplara göre CBOKÖ toplam ve alt ölçeklerin Cronbach α katsayıları

	OKB (n=52)	Klinik örneklem* (n=120)	Cronbach α			Toplam (n=473)
			Öğrenci ve erişkin kontrol grubu (n=353)	Erkek (n=264)	Kadın (n=209)	
Obsesyon	.83	.85	.83	.84	.87	.86
Kompulsiyon	.80	.80	.82	.82	.87	.83
Toplam	.88	.90	.88	.90	.92	.91

* OKB, anksiyete ve depresyon grupları birlikte

Tablo 3. Tüm gruplarda CBOKÖ ve diğer ölçeklere ait ortalama, standart sapma değerleri

	OKB Ort. \pm SD	Anksiyete Ort. \pm SD	Depresyon Ort. \pm SD	Öğrenci-erişkin kontrol grubu (n=353) Ort. \pm SD
CBOKÖ-Obsesyon	23.8 \pm 8.5	16.1 \pm 8.9	18.4 \pm 7.1	13.3 \pm 6.7
CBOKÖ-Kompulsiyon	19.6 \pm 8.2	12.8 \pm 6.3	12.4 \pm 5.5	10.1 \pm 5.9
CBOCI-Toplam	43.5 \pm 15.8	28.9 \pm 13.9	30.8 \pm 11.6	23.4 \pm 10.7
PE-Toplam	109.0 \pm 51.8	71.9 \pm 42.1	74.2 \pm 41.4	56.3 \pm 32.0
YBOKÖ-Obsesyon	13.3 \pm 2.8	-	-	-
YBOKÖ-Kompulsiyon	12.6 \pm 3.5	-	-	-
YBOKÖ-Toplam	25.8 \pm 5.6	-	-	-
BDÖ	23.2 \pm 13.3	20.0 \pm 9.8	26.3 \pm 9.0	10.9 \pm 8.4
BAÖ	29.6 \pm 16.5	29.8 \pm 13.1	24.0 \pm 12.4	12.0 \pm 10.7

CBOKÖ: Clark-Beck Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği, YBOKÖ: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, PE: Padua Envanteri, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri

Tablo 4. Schfee testi ile post-hoc gruplar arası karşılaştırma sonuçları (ortalama fark değerleri)

	OKB-Anksiyete	OKB-Depresyon	OKB-Kontrol (Sağlıklı erişkin-öğrenci)
CBOKÖ - Obsesyon	7.7 ± 1.6*	5.4 ± 1.5*	10.4 ± 1.0*
CBOKÖ - Kompulsiyon	6.8 ± 1.4*	7.2 ± 1.3*	9.5 ± 0.9*
CBOKÖ - Toplam	14.5 ± 2.7*	12.6 ± 2.6*	20.0 ± 1.8*

CBOKÖ: Clark-Beck Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği, *: p<0.008

Tablo 5. CBOKÖ alt ve toplam ölçek puanlarının diğer ölçeklerle eş zaman bağıntı katsayıları*

	CBOKÖ-Obs. YBOKÖ-Obs.	CBOKÖ-Komp. YBOKÖ-Komp.	CBOKÖ-Toplam YBOKÖ-Toplam	PE-Toplam BDÖ	BAÖ
CBOKÖ-Obsesyon	-	0.71 ^c	0.93 ^c	0.66 ^c	-
CBOKÖ-Kompulsiyon	0.79 ^c	-	0.91 ^c	0.69 ^c	-
CBOCI-Toplam	0.94 ^c	0.94 ^c	-	0.73 ^c	-
PE-Toplam	0.79 ^c /0.62 ^c	0.72 ^c /0.64 ^c	0.80 ^c /0.69 ^c	-	-
YBOKÖ-Obsesyon	0.39 ^b /0.37 ^a	0.43 ^b /0.43 ^b	0.44 ^b /0.43 ^b	0.37 ^b	-
YBOKÖ-Kompulsiyon	0.31 ^a /0.21	0.46 ^b /0.43 ^b	0.41 ^b /0.35 ^a	0.48 ^c	0.54 ^c
YBOKÖ-Toplam	0.39 ^b /0.31 ^a	0.51 ^c /0.49 ^c	0.48 ^c /0.44 ^b	0.46 ^b	0.84 ^c
BDE	0.65 ^c	0.49 ^c	0.61 ^c	0.70 ^c	0.17
BAE	0.40 ^b	0.46 ^b	0.45 ^b	0.38 ^b	0.05
				0.23	0.07
				0.25	0.06
				-	0.51 ^c
				-	-

CBOKÖ: Clark-Beck Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği, YBOKÖ: Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, PE: Padua Envanteri, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

* : Tablonun sağ üst tarafında altı çizili olan değerler kontrol grubuna ait (öğrenci ve erişkin grup birlikte, n=353) bağıntı katsayıları olup, sol alt tarafta olan değerler OKB olan örneklem için geçerlidir. Kesme işaretlerinin sağ tarafındaki değerler ise kısmi bağıntı analizleri ile BDÖ ve BAÖ puanlarının etkisinin dışlanması ile elde edilen değerlerdir.

^a: p<0.05; ^b: p<0.01, ^c: p<0.001

Geçerlilik

Grup karşılaştırmaları

Tüm gruplardan elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3'te görülmektedir. Grup karşılaştırmaları için yapılan tek yönlü varyans analizleri sonucunda CBOKÖ obsesyon (F=35.7, p<0.001), kompulsiyon (F=35.6, p<0.001) ve toplam puanları (F=41.1, p<0.001) için gruplar arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında post-hoc karşılaştırma yöntemi olarak Schfee testi uygulanmış, karşılaştırma sonuçları Tablo 4'te verilmiştir. Toplam 6 karşılaştırma yapıldığı için yanılma düzeyi 0.05/6=0.008 olarak aşağı çekilmiştir. CBOKÖ

obsesyon, kompulsiyon ve toplam puanları için OKB grubunun ortalama değerleri tüm gruplardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.008).

Eşzaman Geçerliği

CBOKÖ'den elde edilen puanlarla diğer ölçümler arasındaki bağıntı katsayıları Tablo 5'te OKB grubu ve kontrol grubunda (sağlıklı erişkin ve öğrenci) ayrı ayrı listelenmiştir. OKB grubunda obsesif kompulsif belirtileri değerlendiren PE toplam puanı ile CBOKÖ arasında yüksek oranda bağıntı katsayıları (CBOKÖ-obsesyon için 0.79, CBOKÖ-kompulsiyon için 0.72 ve CBOKÖ

toplam için 0.80) bulunmuştur. YBOKÖ ile olan bağıntı katsayıları ise genellikle PE ile CBOKÖ arasında olan bağıntı katsayılarına oranla daha düşük düzeyde bulunurken (0.39-0.51 arasında) bu bağıntı düzeyleri de istatistiksel olarak anlamlılık göstermiştir. Obsesif kompulsif belirtiler dışındaki belirtileri ölçen diğer ölçekler (BDÖ ve BAÖ) ile CBOKÖ puanları arasındaki bağıntı katsayıları anlamlı düzeyde bulunmuştur (0.45-0.65 arasında). CBOKÖ puanlarının BDE ve BAE ile anlamlı düzeyde yüksek bağıntı oranları göstermesi nedeniyle depresif ve anksiyete belirtilerinin bağıntı analizlerine etkisini dışlayacak şekilde CBOKÖ puanları ile YBOKÖ ve PE puanları arasında kısmi bağıntı analizleri uygulanmıştır. CBOKÖ obsesyon puanı ile YBOKÖ kompulsiyon puanı arasındaki ilişki dışında diğer bağıntı katsayıları anlamlı kalmaya devam etmiştir. Tablo 5'te kesme işaretlerinin sağındaki değerler OKB grubunda kısmi bağıntı analizlerinden sonra elde edilen değerleri göstermektedir.

Kontrol grubunda ise CBOKÖ puanları PE ile anlamlı düzeyde bağıntı göstermiştir (CBOKÖ-obsesyon için 0.66, CBOKÖ-kompulsiyon için 0.69 ve CBOKÖ toplam için 0.73). BDÖ ve BAÖ'nin CBOKÖ ile olan bağıntı katsayıları ise PE'ne göre daha düşük düzeyde anlamlı olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada CBOKÖ'nin geçerlilik ve güvenilirliği sınanmıştır. Cronbach α katsayısının tüm alt ölçeklerde yüksek bulunması CBOKÖ'nin Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığının istenilen düzeyde ve orijinali kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin test-tekerrar test güvenilirliği de yüksek bulunmuştur. Geçerlilik konusunda ölçeğin tüm yönleriyle kontrol grubu ve OKB olan hastaları ayırt etmede başarılı olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca ölçek obsesif kompulsif belirtileri ölçen diğer testlerle yüksek oranda ve anlamlı düzeyde bağıntı göstermiştir.

Ölçeğin güvenilirlik bulguları değerlendirildiğinde özgün ölçek ile karşılaştırıldığında kısmen daha düşük değerler bulunmakla birlikte, anlamlı derecede yüksek iç tutarlılık değerleri bulunmuştur. Cicchetti 0.80-0.90 arasındaki değerlerin klinik amaçlar için uygun olduğunu, daha düşük değerlerin ise araştırma amaçlarına uygun olduğunu belirtmektedir.²⁴ Bu açıdan hem klinik, hem de hasta örneğinde her iki amaç doğrultusunda ölçeğin kullanılabilirliği ortaya konmuştur. Hem klinik, hem de sağlıklı

örneklemelerde toplam puan için elde edilen değerlerin alt ölçeklere göre daha yüksek olması ise, klinik araştırmalarda toplam puanın tek başına alt ölçek puanlarına oranla daha fazla dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, ölçeğin özgün çalışmasında olduğu gibi, ayırt edici geçerlilik için yalnız sağlıklı kişilerle karşılaştırmalar yapılmamış, diğer hasta grupları ile de karşılaştırmalar yapılmıştır. Yapılan grup karşılaştırmalarında ölçeğin tüm yönleriyle OKB hastalarını depresif ve diğer anksiyete bozuklukları ve sağlıklı kişilerden ayırt edebildiği bulunmuştur. Dilimize kazandırılmış diğer bir özbeğitim ölçeği olan PE'nin, OKB olan bireyleri sağlıklı kişilerden ayırt etme gücüne sahip olduğu, fakat diğer hasta grupları ile karşılaştırıldığında bazı sınırlılıkları olduğu bulunmuştur.¹¹ Bu açıdan CBOKÖ'nin özellikle klinik çalışmalarda PE'ne göre kullanımının daha uygun olacağı düşünülebilir.

Eş zaman geçerliliği analizlerinde CBOKÖ'nin YBOKÖ'ye kıyasla PE ile daha yüksek düzeyde bağıntı gösterdiği dikkat çekmektedir. Bu durum YBOKÖ'ne göre her iki ölçeğin özbeğitim ölçeği olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Ayrıca hem OKB grubunda, hem de sağlıklı kişilerde BDÖ ve BAÖ ile anlamlı bağıntısal özellikler dikkati çekmektedir. Bu durumun OKB grubunda hastaların önemli bir kısmında eş tanı olarak saptanan majör depresyon ve diğer anksiyete bozuklukları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.²⁵ Nitekim bu çalışmada OKB hastalarının %56'sında başka bir eksen-I bozukluğu saptanmıştır. Depresif ve anksiyete belirtilerinin etkisini dışlamak amacıyla yapılan kısmi bağıntı analizlerinde, BDÖ ve BAÖ'nin etkisi sabit tutulduğunda, anlamlı olan bağıntılar büyük oranda anlamlı kalmaya devam etmiştir. Bu da CBOKÖ'nin obsesif kompulsif belirtiler üzerinde özgüllüğünü ortaya koymaktadır. Bununla birlikte eşzaman geçerlilik analizlerinde göze çarpan bir özellik, CBOKÖ ile bağıntılı bulunan YBOKÖ puanlarının BDÖ ve BAÖ ile ilişkili bulunmaması olmuştur. Bu durum klinik uygulamalarda dikkatli bir değerlendirme ile klinisyenlerin yalnız obsesif kompulsif belirtilere odaklanması ile ilişkili olabilir. Ayrıca CBOKÖ, BDE ve BAE ile birlikte uygulanabilecek şekilde geliştirilmiştir ve CBOKÖ, BDÖ ve BAÖ hedefledikleri psikopatolojilerin altında yatan bilişsel süreçlere odaklanmaktadır. Bu açıdan CBOKÖ ile yapılan değerlendirmelerin YBOKÖ'den farklı olarak BDÖ ve BAÖ ile ilişkili çıkmaları beklenen bir sonuçtur.

CBOKÖ'nin bir özbeğitim ölçeği olması,

altında yatan bilişsel süreçlere de odaklanması, aynı değerlendirme sırasında belirti içeriklerinin de değerlendirilmesine olanak tanınması gibi özellikler nedeniyle YBOKÖ'den ayrılmaktadır.¹⁴ Bilindiği gibi altın standart olarak kabul edilen YBOKÖ, deneyimli klinisyenler tarafından uygulanabilmekte, kuşku obsesyonları gibi belirtiler YBOKÖ belirti listesinde yer almamakta ve bu ölçekte şiddet ve belirti dağılımı ancak ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir.⁴ Kanaatimizce bir özbidirim ölçeğinde tek bir formda hem şiddetin ölçülmesi, hem de belirti dağılımının belirlenmesi oldukça zor ve bir şekilde bazı kısıtlılıklarının olma olasılığı yüksek gözükmemektedir. Bu bağlamda alan ve klinik çalışmalarda kullanılmak üzere hem belirti içeriğine, hem de şiddet

değerlendirmesine yönelik yeni bir ölçeğin dilimize kazandırılması ülkemizde yapılacak OKB hakkındaki çalışmalar için basamak olacaktır. Bu çalışmada CBOKÖ, farklı özellikleri içinde barındıran bir ölçek olarak hem klinik, hem de alan çalışmalarında kullanılmak üzere geçerli ve güvenilir özelliklere sahip bulunmuştur. Ayrıca geniş bir örnekleme ölçeğin psikometrik özelliklerinin test edilmesi çalışmanın bulgularını daha güvenilir kılmaktadır. Özellikle klinik ortamlarda bir ön değerlendirme sırasında yüksek puan alan hastaların daha ayrıntılı ve yapılandırılmış değerlendirmelere tabi tutulmasına işaret edecek bir araç olarak CBOKÖ'nden yararlanılabileceği düşünülmektedir.

Clark-Beck Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği'nin tüm yayın hakları Harcourt Assessment Inc.'a (San Antonio, TX) aittir. Bu çalışma Harcourt Assessment Inc.'nin izni ile gerçekleştirilmiştir. Bu ibare yasal bir zorunluluk olarak belirtilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. E Köroğlu (çev), Dördüncü baskı (DSM-IV), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
2. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, I: Development, use and reliability. Arch Gen Psychiatry 1989; 46:1006-1011.
3. Steketee GS. Behavioral assessment and treatment planning with obsessive compulsive disorder: A review emphasizing clinical application. Behav Ther 1994; 25:613-633.
4. Taylor S. Assessment of obsessions and compulsions: Reliability, validity, and sensitivity to treatment effects. Clin Psychol Rev 1995; 15:261-296.
5. Insel TR. Phenomenology of obsessive compulsive disorder. J Clin Psychiatry 1990; 51 (suppl.2):4-8.
6. Cooper Y. The Leyton Obsessional Inventory. Psychol Med 1970; 1:48-64.
7. Hodgson RJ, Rachman SJ. Obsessional compulsive complaints. Behav Res Ther 1977; 15:389-395.
8. Sanavio E. Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. Behav Res Ther 1988; 26:169-177.
9. Foa EB, Kozak MJ, Salkovskis PM, Coles ME, Amir N. The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. Psychol Assess 1998; 10:206-214.
10. Erol N, Savaşır I. Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı, Ankara, 1988, s.107-114.
11. Besiroglu L, Agargun MY, Boysan M, Eryonucu B, Gulec M, Selvi Y. Obsesif-kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg 2005; 16:179-189.
12. Thordarson DS, Radosky AS, Rachman S, Shafraan R, Sawchuk CN, Hakstian AR. The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). Behav Res Ther 2004; 42:1289-1314.
13. Van Oppen P. Obsessions and compulsions: dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. Behav Res Ther 1992; 30:631-637.
14. Clark DA, Antony MM, Beck AT, Swinson RP, Steer RA. Screening for obsessive and compulsive symptoms: validation of the Clark-Beck Obsessive-Compulsive Inventory. Psychol Assess 2005; 17:132-143.
15. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured clinical interview for DSM-IV clinical version (SCID-I/CV). Washington D.C., American Psychiatric Press, 1997.
16. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12:233-236.
17. Karamustafaloğlu KO, Üçışık AM, Ulusoy M, Erkmen H. Yale-Brown obsesyon-kompulsiyon derecelendirme ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bursa, Savaş Ofset, 1993, s:86.

18. Tek C, Ulug B, Rezaki BG, Tanriverdi, Mercan S, Demir B ve ark. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91:410-413.
19. Burns GL, Keortge SG, Formea GM, Sternberger LG. Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions and compulsions. *Behav Res Ther* 1996; 34:163-173.
20. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
21. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geerliliđi üzerine bir alıřma. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6:118-122.
22. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56:893-897.
23. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmn H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother Int Q* 1998; 12:163-172.
24. Cicchetti D. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychol Assess* 1994; 6:284-290.
25. Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and differential diagnosis of obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 1992; 53(suppl.4):4-10.