

# Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün (OIÖ-44) Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği

## The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44)

Murat BOYSAN, Lütfullah BEŞİROĞLU\*, Nuralay ÇETİNKAYA\*, Abdullah ATLI\*, Adem AYDIN\*

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bilimi, Van, Türkiye

\*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) etiolojisinde ve süreğenliğinde bilişsel faktörler merkezde yer almaktadır. Bu çalışmada OIÖ-44'un Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. Türk örnekleminde OIÖ-44'ün orijinal faktör yapısı ve ölçme aracının OKB hastaları ve klinik olmayan bireyleri ayırt edebilme özelliğinin ayrıntılı bir değerlendirmesi yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın verileri 175 sağlıklı birey ve Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi psikiyatri kliniğine başvuran 62 OKB hastasından elde edildi. Çalışmaya katılan kişilere SCID-I, Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OIÖ-44), Padua Envanteri (PE-41), Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ), Üst Biliş Ölçeği – 30 (ÜBÖ-30), Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ), Beyaz Açı Supresyon Envanteri (BASE), Dini Kaygılar Ölçeği (DKÖ), Penn State Endişe Ölçeği (PSEÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulanmıştır. OBQ-44 toplam ve alt ölçekleri için geçerlik ve güvenilirlik düzeylerini gösteren istatistikler hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak test edilen üç faktörlü orijinal yapının çalışmanın verileriyle (VERİLERİYLE?) uyumu yüksek bulunmuştur. OKB hastaları sağlıklı kontrollere göre önemli düzeyde daha yüksek OIÖ-44 puanları bildirmiştir. OIÖ-44 puanları ve diğer ölçekler arasında genel olarak önemli bağıntı düzeyleri elde edilmiştir. OIÖ-44 için iç tutarlılık katsayısı  $\alpha$ 0,95 ve 30 günlük test tekrar test korelasyonu  $r=0.79$ 'dur.

**Sonuç:** OIÖ-44'ün Türkçe formu klinik ve klinik olmayan Türk örnekleminde yeterli geçerlilik ve güvenilirliğe sahip bir ölçme aracıdır. (*Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47: 216-22)

**Anahtar kelimeler:** Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OIÖ-44), OKB, geçerlik, güvenilirlik

### ABSTRACT

**Objective:** Cognitive factors have a central place in the etiology and persistence of obsessive-compulsive disorder (OCD). The aim of the study was to evaluate psychometric properties of the Turkish version of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44). Original factor structure of the OBQ-44 and discrimination characteristic of the instrument between OCD patients and nonclinical population were evaluated extensively in Turkish sample.

**Methods:** Data were collected from 175 healthy subjects and 62 patients with OCD who applied to the Psychiatry Clinic at Yüzüncü Yıl University. Subjects were administered the SCID-I, the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44), the Padua Inventory (PI-41), the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOKS), the Metacognitions Questionnaire-30 (MCQ-30), the Thought Action Fusion Scale (TAFS), the White Bear Suppression Inventory (WBSI), the Penn Inventory of Scrupulosity (PIOS), the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), and the Beck Depression Inventory (BDI). Data were analyzed in order to evaluate the reliability and validity of the OBQ-44.

**Results:** The three-factor original structure tested using confirmatory factor analysis was observed to be highly consistent with the data obtained from the study. OCD patients reported significantly higher scores on OBQ-44 rather than controls. Correlations of the OBQ-44 scores with psychological variables were generally significant. Inner consistency coefficient for the OBQ-44 was  $\alpha$ 0,95 and test-retest correlation between two points at 30-day time course was  $r=0.79$ .

**Conclusion:** The Turkish version of the OBQ-44 has adequate validity and reliability in clinical and nonclinical Turkish sample. (*Archives of Neuropsychiatry* 2010; 47: 216-22)

**Key words:** Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44), OCD, validity, reliability

### Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı alan kişilerde gözlenen obsesyonel yaşantıların psikiyatrik rahatsızlığı olmayan sağlıklı bireylerde de yaygın olarak görüldüğü bildirilmektedir (1). Bununla beraber OKB'nin bilişsel teorisine göre OKB hastalarında görülen obsesif yaşantılar, zorlayıcı istenmeyen düşünceler karşısındaki tutumlar ve kompulsif davranışlarla yansız-

laşırma girişimleri açısından klinik anlamı olmayan yaşantılardan farklılık göstermektedir (2, 3). Klinik anlamı olmayan ve patolojik obsesyonların ayırımında temel kriter obsesyonlara verilen anlam ve değerlendirme biçimindeki farklılıklardır (4-6). Normal ve patolojik obsesyonlar kendi içinde süreklilik gösterdiği için OKB'nin etiolojisi ve süreğenliğiyle ilişkili yapılan açıklamalarda bilişsel içerik (inanışlar ve değerlendirmeler) ve bilişsel süreçlere önemli ölçüde vurgu yapılmaktadır. Bu anlamda

OKB'de önemli olduğu düşünülen bilişsel süreçleri ve içeriği ele alan pek çok farklı model önerilmiştir (7). Üst bilişler (8), düşünce eylem kaynaşması (9), düşünce bastırması (10,11), dini kaygılar (12) ve patolojik endişe (13) OKB'de önemli rol oynadığı ifade edilen bilişsel faktörler olarak tanımlanmaktadır.

OKB'nin etiyojisine ilişkin önerilen farklı modellerin öngörülerini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilen pek çok ölçme aracı bulunmaktadır. Konunun uzmanlarından oluşan uluslar arası bir araştırma grubu, bu alanda öne sürülen modellerin bütünleştirilebilmesi amacıyla OKB'de ayırt edici olabilecek bilişsel özelliklerin genel bir tanımlamasını yapmaya çalışmıştır (14,15). Bu amaçla geliştirilen Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin 87 soruluk ilk formunda OKB'de önemli rol oynayan bilişsel inanışlar altı başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar şu şekilde sıralanmaktadır: abartılı sorumluluk alma, düşüncelere aşırı önem verme, kişinin düşüncelerini kontrol etmeye verdiği önem konusunda aşırı endişeler, tehlikenin ciddiyeti ve olasılığına ilişkin aşırı beklentiler, belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ve mükemmeliyetçilik (15,16). Obsesif inanışların katılığı ve endişe duyulan sonuçlara ilişkin aşırı yüklü düşünceler OKB'de belirti şiddetinin önemli bir belirleyici olmaktadır (17). Obsesif İnanışlar Ölçeği ölçme yaptığı obsesif inanışların katılık düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır (14).

Obsesif İnanışlar Ölçeği'nin 87 soruluk ve altı alt ölçekten oluşan ilk formu, araştırmacılara kullanım kolaylığı sağlayabilmek ve yüksek bağıntı bulunan alt ölçeklerde birbiriyle örtüşen yapıları birleştirebilmek amacıyla yeniden gözden geçirilmiştir (18). Ölçme aracının son formu 44 sorudan oluşmaktadır ve altı faktörlü yapısı daha sonra kendi içinde eşleştirilerek üç alt ölçeğe indirgenmiştir. Sorumluluk/Tehlike Beklentisi (S/TB) alt ölçeği olmuş veya olabilecek tüm olumsuz sonuçlardan dolayı bütünüyle kendini sorumlu tutma, ortaya çıkabilecek zarara engel olma veya harekete geçmemiş olmaktan duyulan abartılı sorumluluk inanışlarıyla belirlidir. Mükemmeliyetçilik/Kesinlik (M/K) alt ölçeğinde hata yapma konusundaki endişelerin, bir işi bitirme konusundaki yüksek ve kesin standartların, aşırı katılık ve belirsizlik karşısında duyulan rahatsızlığın değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Son olarak, Önem Verme/Düşünceleri Kontrol Etme (ÖV/DKE) alt ölçeğinde zorlantılı düşüncelere aşırı önem verme ve bu düşünceleri kontrol etme ihtiyacının düzeyi belirlenmeye çalışılmaktadır.

OİÖ-44'ün geliştirilen diğer ölçme araçlarına göre en önemli üstünlüğü OKB'nin bilişsel teorisiyle ilişkili olarak öngörülen tüm modeller içinden sentezlenerek ortaya konulmuş bütüncül bir yaklaşımı yansıtır olmasıdır. Yapılan çalışmalar OİÖ-44'te tanımlanan bilişsel alanların normal sağlıklı bireyler ve diğer anksiyete bozukluklarıyla karşılaştırıldığında OKB'si olan bireyleri ayırt edici özelliğe sahip olduğunu göstermektedir (18-20). Bu çalışmada OKB'nin etiyojisinde rol oynayan temel bilişsel inanışları ölçebilmek amacıyla geliştirilmiş olan OİÖ-44'ün Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın amacına uygun olarak OİÖ-44'ten elde edilen puanların üst bilişler, düşünce eylem kaynaşması, düşünce bastırması, dini kaygılar, patolojik endişe ve depresyonla olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Türk örnekleminden elde edilen sonuçlar konuya ilişkin sayısız hızla artan başka araştırmalara da ışık tutacak niteliktedir.

## Yöntem

### Örneklem

Çalışmanın örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 175 sağlıklı birey (107 erkek, 68 kadın) ve psikiyatri polikliniğine ardışık olarak başvuran hastalar arasında DSM-IV ölçütlerine göre 62 OKB (29 erkek, 44 kadın) tanısı konan hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubu ulaşılabilirlik-elverişlilik ilkelerine göre olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Çalışmaya katılan tüm deneklere çalışmanın amacı ve niteliği konusunda bilgi verildi ve katılım konusunda onayları alındı. OKB grubu için (a) alkol veya psikoaktif madde kötüye kullanımının bulunması; (b) tedavi görmeyi gerektiren ciddi tıbbi hastalığın varlığı ve (c) 18-60 yaş aralığı dışında bulunma dışlama ölçütleri olarak belirlendi. Kontrol grubu için üniversite öğrencileri ve hastane personeli arasından herhangi bir psikiyatrik ya da tedavi görmeyi gerektirmeyen bir fiziksel hastalığının olmadığını belirten denekler çalışma kapsamına alındı. Kontrol grubunun yaş ortalaması 23.9 (SS=5.3) ve OKB hastalarının yaş ortalamaları 27.8'dir (SS=8.3). İki grubun yaşları arasında yapılan t testi sonucunda OKB hastalarının yaşlarının daha büyük olduğu bulunmuştur (t(235)=-4.240; p<.001). Sağlıklı deneklerin ortalama eğitim yılı 3.6 (SS=0.6) ve OKB grubunun ortalaması ise 3.1'dir (SS=1.1). Gruplar arasında yapılan t testi OKB grubunda yer alan hastaların eğitim sürelerinin daha kısa olduğunu göstermiştir (t(235)=5.047; p<.001). OKB ve sağlıklı birey grubunda cinsiyetler arasında yapılan iki oran z testi karşılaştırması sonucunda OKB grubunda kadınların oranının daha fazla olduğu görülmüştür (p<.01).

### Ölçme Araçları

DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Aracı (SCID-I) Hastalarda DSM-IV'e göre Eksen-I psikiyatrik bozukluk tanımlarını araştırmak için görüşmecinin uyguladığı yarı-yapılandırılmış klinik görüşme aracıdır (21).

Obsesif İnanışlar Ölçeği (OİÖ-44): OKB'ye özel ve OKB' de diğer psikopatoloji gruplarında da gözlenebilen genel düşünce içeriğini değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş bir öz değerlendirme aracıdır (18). Bu ölçme aracı, OKB konusunda uzmanlardan oluşan uluslararası bir araştırma grubunun OKB'de öne sürülen bilişsel hipotezlerin bir sentezini oluşturabilmek amacıyla daha önce geliştirilmiş 16 ölçme aracının sorularının da gözden geçirilerek hazırlanan çok geniş bir soru havuzundan yararlanılarak seçilmiş maddelerden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 44 soru 7'li likert tipi ölçüm yapmaktadır. Ölçek maddeleri üç alt ölçekte sınıflanmıştır. Bunlar 16 sorudan oluşan Sorumluluk/ Tehlike Beklentisi (S/TB), 16 sorudan oluşan Mükemmeliyetçilik/Kesinlik (M/K) ve 12 sorudan oluşan Önem Verme/ Düşünceleri Kontrol Etme (ÖV/DKE) alt ölçekleridir.

Yale-Brown Obsesyon ve Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ): Obsesif kompulsif belirtilerin türünü ve şiddetini ölçmek için Goodman ve arkadaşları (22) tarafından geliştirilen, 19 maddeli yarı-yapılandırılmış bir ölçektir. Belirtilerin şiddetini ölçmede ilk 10 maddesi kullanılmakta ve her soruya 0-4 arasında puan verilmektedir. Türkçe'ye uyarlama çalışması tek ve arkadaşları (23) tarafından yapılmıştır.

Padua Envanteri (PE-41): Sanavio (24) tarafından geliştirilen Padua Envanteri, obsesif kompulsif belirtilerin şiddetini ve

dağılımını belirlemek üzere kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. Her madde beş seçenektan oluşur ve 0-4 arasında puanlama yapılır. Türk örnekleminde 60 soruluk özgün form ve 41 soruluk kısa form için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Beşiroğlu ve arkadaşları (25) tarafından yapılmıştır.

Üst Biliş Ölçeği-30 (UBÖ-30): Bilişsel süreçlerin işleyişi sırasında kişinin kendi zihinsel işlevleri ve süreçlerinin farkındalığı ve kendi bilişsel işleyişini yönlendirebilme kapasitesini değerlendirebilmek amacıyla Cartwright-Hatton ve Wells (26) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliliğinin yüksek olduğu bildirilmiştir (27).

Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ): Düşünce ve eylemlerin psikolojik olarak birbirine karıştırılma düzeyini ölçmektedir. Shafran ve arkadaşları (28) tarafından geliştirilen ölçek 1 (hiç katılmıyorum) ve 5 (tümüyle katılıyorum) arasında beşli likert tipi ölçüm yapmaktadır. DEKÖ bir şeyi düşünmenin o şeyin olabilirliğini artıracığı inancını yansıtan DEKÖ-Ölabilirlik ve bir şeyi düşünmenin yapmak kadar kötü olduğu inancını yansıtan DEKÖ-Ahlak alt ölçekleriyle iki faktörlü bir yapıyı tanımlamaktadır (29).

Beyaz Ayı Supresyon Envanteri (BASE): İstenmeyen düşüncelerin bastırılma düzeyini ölçebilmek amacıyla Wegner ve Zanakos (30) tarafından geliştirilmiş olan BASE, 15 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Ağargün ve arkadaşları (31) tarafından yapılmıştır.

Penn Dini Kaygılar Envanteri (PDKE): Kişilerin günah işleme ve cezalandırılacağı kaygılarının düzeyini değerlendirebilmek amacıyla Abromovitz ve arkadaşları tarafından geliştirilen 19 soruluk bir öz bildirim ölçeğidir (12). Ölçek, Türk örnekleminde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır (32,33). Ölçeğin Türk örnekleminde yayımlanmış geçerlik güvenilirlik çalışması bulunmadığından dolayı bu çalışma için hesaplanan iç tutarlılık değeri 0.91 ve 30 günlük test tekrar test korelasyonu 0.73 olarak bulunmuştur.

Penn State Endişe Ölçeği (PSEÖ): Aşırı, sürekli ve kontrol edilemeyen patolojik endişe düzeylerini belirleyebilmek amacıyla Meyer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş 16 soruluk öz bildirim ölçeğidir (34). Ölçeğin maddeleri 1 ve 5 arasında ölçüm yapmaktadır. Ölçeğin Türkçe formu için yüksek geçerlik ve güvenilirlik düzeyleri bildirilmiştir (35).

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Son bir hafta içindeki depresyon belirtilerinin şiddetini ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Beck (36) tarafından geliştirilen ölçek 0 ve 3 arasında dördümlü likert tipi ölçüm vermektedir. Ölçme aracını Türkçe uyarlaması Hisli (37) tarafından yapılmıştır.

#### Uygulama

OİÖ-44 beş deneyimli uzman tarafından Türkçe'ye çevrildikten sonra çeviriler karşılaştırılarak tek bir form haline getirildi. Psikiyatri kliniğine başvuran hastaların klinik olarak OKB

tanısı SCID-I kullanılarak konuldu. Normal ve klinik örneklemede Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OIÖ-44), Üst Biliş Ölçeği – 30 (ÜBÖ-30), Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği (DEKÖ), Beyaz Ayı Supresyon Envanteri (BASE), Dini Kaygılar Ölçeği (DKÖ), Penn State Endişe Ölçeği (PSEÖ) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulamıştır. Obsesif kompulsif belirtilerin şiddetinin değerlendirilmesinde klinik örneklemede Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOKÖ) ve klinik olmayan örneklemede ise Padua Envanteri (PE) kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler katılımcılara uygulanmadan önce çalışma hakkında genel olarak bilgilendirme yapılmış ve yazılı izinleri alınmıştır.

#### İstatistiksel Analiz

Hasta ve OKB grupları arasında yaş ve öğrenim süreleri arasındaki farklar t testiyle karşılaştırılmıştır. Cinsiyet farklılıkları iki oranı karşılaştırma z testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçme aracının orijinal faktör yapısının Türk örneklemindeki geçerliği doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak test edilmiştir. Yapısal eşitlik analizinde khi kare değeri ( $\chi^2$ ) büyük örneklerde genellikle yüksek çıktığı ve istatistik olarak önemli bulunduğu için model uyum indeksleri kullanılmaktadır (38). Bu amaçla bir seri alternatif model uyum kriteri geliştirilmiştir.  $\chi^2$  serbestlik derecesi oranı 3 ve altında, yakınlığın kareler ortalamasının karekökü (RMSEA) değeri 0.08 ve altında, karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI) 0.90 ve üstünde ve standardize edilmiş artık değerler kareler ortalamasının karekökü (SMSR) 0.08 ve altında bulunan modellerin model uyumu yüksek olarak kabul edilmektedir (38,39). OİÖ-44 puanları ve diğer psikolojik değişkenlerin gruplar arasındaki ayırt ediciliğine yaş ve öğrenim düzeyleri kontrol edildikten sonra ANCOVA analizi yapılarak bakılmıştır. Eta kare ( $\eta^2$ ) değerleri psikolojik değişkenlerin etki büyüklüğünü karşılaştırmak amacıyla kullanılmıştır. OKB grubunda 30 gün arayla test-tekrar test korelasyonu hesaplandı. Madde ayırt edicilikleri için madde toplam puan korelasyonları ve iç tutarlılıklar için Cronbach alpha değerleri elde edildi. Diğer psikolojik değişkenlerle OİÖ-44 alt ölçekleri arasında Pearson bağıntı düzeyleri hesaplanarak eşzaman geçerlik düzeyleri değerlendirilmiştir.

#### Bulgular

Tablo 1'de OİÖ-44'ün güvenilirlik düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. OİÖ-44'ün tüm maddeleri için iç tutarlılık  $\alpha=0.95$ 'tir. Sorumluluk/ Tehlike Beklentisi alt ölçeği için iç tutarlılık  $\alpha=0.88$ , Mükemmeliyetçilik/Kesinlik alt ölçeği için iç tutarlılık  $\alpha=0.88$  ve Önem Verme/ Düşünceleri Kontrol Etme alt ölçeği için iç tutarlılık  $\alpha=0.86$  olarak bulunmuştur. OİÖ-44'ün 30 günlük test tekrar test korelasyonu 0.79 bulunmuştur. Alt ölçekler için test tekrar test korelasyonları 0.69-0.81 arasında değişim göstermektedir.

**Tablo 1.** Obsesif İnanışlar Ölçeği – 44'e (OIÖ-44) ilişkin güvenilirlik parametreleri

	Madde sayısı	Cronbach Alfa			Test tekrar-test bağıntı katsayıları
		Kontrol (n = 175)	OKB (n = 62)	Toplam (n=237)	
OİÖ-44	44	0.94	0.95	0.95	0.79**
S/FB	16	0.88	0.86	0.88	0.69**
M/K	16	0.86	0.89	0.88	0.76**
ÖV / DKE	12	0.84	0.87	0.86	0.81**

OİÖ-44 madde geçerliğini değerlendirmek amacıyla madde ayırt edicilikleri hesaplanmıştır. Düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonu 0.35 ve 0.64 arasında değişmektedir.

OİÖ-44'ün geliştirilme sürecinde üç alt ölçekten oluşan bir faktör yapısı elde edilmiştir. Ölçme aracının farklı kültürlere uyarlandığı veya psikometrik özelliklerinin araştırıldığı çalışmalarında açılımlı faktör analizi yapmak yerine doğrulayıcı faktör analiziyle orijinal faktör yapısının test edilmesi yoluna gidildiği görülmektedir (40). Önceki çalışmalara benzer bir şekilde bu çalışmada da orijinal faktör yapısının Türk örneklemindeki geçerliği doğrulayıcı faktör analiziyle test edilmiştir. Bu şekilde OİÖ-44'ün psikometrik özelliklerine ilişkin Türk ör-

nekleminden elde edilen sonuçların yurt dışında yapılan çalışmalarla karşılaştırılabilmesi ve bulguların diğer uluslararası çalışmalara ışık tutabilmesi amaçlanmıştır.

Ölçek maddelerinin dağılımında çok değişkenli normallik varsayımı karşılanamadığı için üç faktörlü modelin testi aşamasında yaralanılan yapısal analiz sonuçları Satorra-Bentler normalite düzeltmesi yapılarak hesaplanmıştır. Orijinal faktör yapısının Türk örneklemindeki geçerliğini doğrulayabilmek amacıyla kullanılan yapısal eşitlik analizi sonucunda üç faktör için 899 serbestlik dereceli değeri 2244.77' dir ( $p < .05$ ). /sd oranı 2.5 olarak elde edilmiştir. Model için elde edilen yakınlığın kareler ortalamasının karekökü (RMSEA) değeri 0.08

**Tablo 2.** Kontrol ve hasta grubu arasında yapılan ANCOVA analizi sonuçları (N = 237)

	Kontrol (n = 175)		OKB (n = 62)		F (1, 233)	P	n <sup>2</sup>
	M	SS	M	SS			
OİÖ-44	161.88	45.43	198.05	51.92	19.479	.000	.077
S/FB	59.14	18.43	71.13	18.94	15.794	.000	.063
M/K	63.20	17.15	79.32	19.66	27.823	.000	.107
ÖV/DKE	39.54	14.01	47.60	17.49	11.106	.001	.045
Üst Biliş Ölçeği-30	70.37	12.98	78.02	16.94	12.461	.000	.051
DEKÖ-Ahlak	22.14	11.90	27.19	14.56	5.708	.018	.024
DEKÖ-Olabilirlik	4.47	6.01	8.11	7.65	14.455	.000	.058
TAF Toplam	26.61	14.85	35.31	18.13	12.155	.001	.050
Beyaz Ayı Supresyon Envanteri	48.54	10.86	57.00	11.23	31.566	.000	.119
Dini Kaygılar Ölçeği	33.50	14.48	36.85	14.71	2.451	.119ns	.010
Penn State							
Endişe Ölçeği	45.32	11.48	57.44	12.42	40.711	.000	.149
Beck Depresyon Envanteri	10.71	8.91	22.90	11.41	55.341	.000	.192

\*Analizler yapılırken öğrenim süresi ve yaş değişkeni karıştırıcı etmen olarak alınmıştır.

**Tablo 3.** Değişkenler arasındaki Pearson bağıntı katsayıları (N=237)

	OİÖ-44	S/F B	M/ K	ÖV/DKE
Dürtüler PE-41	0.330 **	0.335 **	0.240 **	0.336 **
Yıkama PE-41	0.470 **	0.465 **	0.392 **	0.431 **
Kontrol PE-41	0.442 **	0.482 **	0.390 **	0.323 **
Ruminasyon PE-41	0.489 **	0.503 **	0.395 **	0.439 **
Kesinlik PE-41	0.368 **	0.359 **	0.274 **	0.384 **
Yale Brown Obsesyon	0.450 **	0.455 **	0.396 **	0.396 **
Yale Brown Kompulsiyon	0.223	0.232	0.173	0.217
Yale Brown Toplam	0.324 *	0.330 **	0.274 *	0.296 *
Üst Biliş Ölçeği-30	0.469 **	0.442 **	0.416 **	0.445 **
DEKÖ Ahlak	0.641 **	0.565 **	0.555 **	0.674 **
DEKÖ Olabilirlik	0.395 **	0.372 **	0.325 **	0.407 **
DEKÖ Toplam	0.670 **	0.600 **	0.573 **	0.701 **
Beyaz Ayı Supresyon Envanteri	0.429 **	0.428 **	0.409 **	0.340 **
Penn Dini Kaygılar Envanteri	0.463 **	0.469 **	0.418 **	0.387 **
Penn State Endişe Ölçeği	0.474 **	0.446 **	0.460 **	0.402 **
Beck Depresyon Envanteri	0.393 **	0.354 **	0.372 **	0.364 **

( $p < .05$ ), karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI) 0.94 ve standardize edilmiş artik değerler kareler ortalamasının karekökü (SMSR) 0.08 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar model uyum indekslerinde belirtilen ölçütlere göre üç faktörlü yapının model uyumunun yüksek olduğunu göstermiştir (38,39). Doğrulamalı faktör analizi sonuçları OİÖ-44'ün orijinal üç faktörlü yapısının Türk örnekleminde geçerli olduğuna işaret etmektedir.

İki oran karşılaştırması z-testiyle değerlendirilen kontrol ve hasta grubunun cinsiyet dağılımı arasındaki farklar istatistik olarak önemli bulunmuştur ( $p < .01$ ). Gruplar arasında yapılan t testi, yaş ve eğitim yılı bakımından istatistik olarak önemli farklar olduğunu göstermiştir ( $p < .01$ ). Yaş ve eğitim yılı bakımından gruplar arası farklar nedeniyle, OİÖ-44 ve alt ölçeklerine ilişkin geçerlik düzeylerini değerlendirebilmek amacıyla OKB hastaları ve sağlıklı kontroller arasında deneklerin yaş ve öğrenim durumları kovaryant olarak alınarak ANCOVA analizleri yapılmıştır. Bu analizler gruplar arasında yaş ve eğitim yılı açısından bulunan farkın etkisinin dışlanması imkanı oluşturmuştur. OİÖ-44 alt ölçekleri ve diğer psikolojik değişkenlerden alınan puanlar için yapılan ANCOVA analizi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Analizlerin sonucunda OİÖ-44 ve alt ölçeklerinden OKB hastalarının kontrollere göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür ( $p < .01$ ). Dini kaygılar dışında OKB hastalarının diğer psikolojik değişkenlerden aldıkları puanlar kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak önemli ölçüde yüksektir.

OİÖ-44 puanları ve psikolojik değişkenler arasında hesaplanan Pearson bağıntı katsayıları Tablo 3'te verilmiştir. Görüldüğü üzere, OKB'de önemli olan psikolojik değişkenlerle OİÖ-44 ve alt ölçekleri arasındaki Pearson bağıntı düzeyleri istatistik olarak genelde anlamlı bulunmuştur. Bununla beraber OİÖ-44 toplam puanları ve alt ölçekleriyle Yale Brown Kompulsiyon alt ölçeği arasında hesaplanan bağıntı katsayılarının istatistik olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

## Tartışma

Bu çalışmada OİÖ-44'ün Türkçe formunun psikometrik özellikleri araştırılmıştır. Ölçme aracının Türkçe formunun tüm maddeleri ve alt ölçekleri için Cronbach alfa değerlerinin hem OKB hasta grubunda hem de sağlıklı kişilerde yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra OİÖ-44'ün 30 günlük test tekrar test korelasyonu toplam puanlar ve alt ölçekler için yüksek bulunmuştur. Bulgular OİÖ-44'ün yüksek güvenilirlik değerlerine sahip olduğuna işaret etmektedir. Ölçek maddelerinin madde ayırt ediciliğinin göstergesi olarak hesaplanan düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonları bütün maddeler için 0.35'in üzerindedir. Bulgular ölçek için madde geçerlik değerlerinin istenilen düzeyde olduğunu göstermiştir (41).

OİÖ-44'ün orijinal faktör yapısının Türk örneklemindeki yapı geçerliği doğrulamalı faktör analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Yapısal eşitlik analizi sonuçları doğrulamalı faktör analizi için geçerlik ölçütleriyle karşılaştırıldığında ölçeğin geliştirildiği sırada öngörülen üç faktörlü yapının Türkçe form için yüksek yapı geçerliğine sahip olduğu görülmüştür (38, 39). OİÖ-44'ün toplam puanları ve alt ölçeklerinin OKB'de önemli olduğu öne sürülen psikolojik değişkenlerle arasındaki bağıntı düzeyleri orta düzeyde ve genel olarak istatistiksel olarak

önemli bulunmuştur. Ölçeğin 87 soruluk ve 44 soruluk formların her ikisinde de benzer korelasyonlar elde edilmiş ve ölçme aracının birlikte geçerliğinin düşük olduğu ifade edilmiştir (16, 18). Yalnızca Yale-Brown Kompulsiyon alt ölçeğiyle OİÖ-44 puanları arasında hesaplanan bağıntı düzeyleri istatistiksel olarak önemsiz çıkmıştır. Ölçme aracının Yale-Brown Ölçeği'yle bağıntı düzeylerinin önemsiz veya çok düşük çıkması durumları farklı çalışmalarda da bildirilmiştir (19, 20). OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanlarının Yale-Brown kompulsiyon alt ölçeğiyle ilişkisinin istatistik olarak önemli çıkmaması, ölçeğin bilişsel inanışlarla ilişkili ölçüm yapmasıyla açıklanabilir. Bunun dışında OİÖ-44 toplam ve alt ölçek puanlarının diğer değişkenlerle bağıntı düzeyleri dikkate alındığında birlikte geçerlik düzeylerinin yeterli olduğu söylenebilir.

OİÖ-44'ün Türk örnekleminde OKB hastaları ve normal toplumdaki kişiler arasında ayırt ediciliğini değerlendirebilmek amacıyla yaş ve eğitim yılı kontrol edildikten sonra yapılan ANCOVA analizlerinde OİÖ-44 toplam puanları, S/TB, M/K ve ÖV/ DKE alt ölçeklerinden OKB hastalarının normallere göre önemli düzeyde yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Elde edilen bulgular önceki çalışmaların sonuçlarıyla da uyumludur (18-20). Bununla beraber toplam puanlar ve alt ölçekler dikkate alındığında en yüksek etki büyüklüğünün M/K alt ölçeğinde ortaya çıktığı görülmüştür. Mükemmeliyetçilikle ilgili endişeler ve uğraşların yanı sıra belirsizliğe karşı tahammül edememe eğilimi OKB'de belirti şiddetindeki artışla en ilişkili bilişsel inanış grubu olduğu anlaşılmıştır. Sonuçların önceki yapılan çalışmalarla benzerlik göstermesi OKB'de mükemmeliyetçilik ve kesinlik arayışının önemini bir kez daha vurgulamaktadır (19, 42).

OİÖ-44 alt ölçekleri ve diğer psikolojik değişkenler için ANCOVA analizinde hesaplanan etki büyüklükleri değerlendirildiğinde, depresyon düzeylerinin OKB hastalarını normal sağlıklı kişilerden ayırt etmede en yüksek etki değerine sahip değişken olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar OKB'de depresyonun önemine işaret eden çalışmalarla da uyumludur (43-45). Tolin ve arkadaşları (19) çalışmalarında depresyon ve anksiyetenin etkisi sabitlendikten sonra bilişsel inanışların önem düzeylerini kaybettiği bildirilmiştir. Elde edilen eta kare değerleri, depresyondan sonra patolojik endişe ve düşünce baskılaması düzeylerinin de OKB hastalarını normallerden ayırt etmede OİÖ-44'ten daha yüksek etki düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular OİÖ-44'ün OKB'nin ortaya çıkmasında önemli olan bilişsel özellikleri tanımladığını göstermekle beraber OKB'nin etiolojisine ilişkin bilişsel faktörlerin geliştirilerek yeni tanımlamalara gereksinim duyulduğunu ortaya koymaktadır. Bununla beraber, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olan OİÖ-44'ün Türkçe formu, OKB başta olmak üzere anksiyete bozukluklarında bilişsel faktörlerin etkisini değerlendirmede ülkemizdeki çalışmalarda kullanılabilecek uluslararası kabul görmüş standart bir ölçme aracı niteliğindedir. Bu araç aynı zamanda OKB'nin teröpatik sağaltımında bir süreç değerlendirme formu olarak da kullanılabilir.

Araştırmanın örneklemini oluşturulurken psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan ya da tedavi görmeyi gerektiren bir fiziksel hastalığının olmadığını belirten denekler kontrol grubuna alınmıştır. OKB hastalarında yaygın olarak başlangıç yaşının yirmili yaşların başına rastladığı bildirilmektedir (46). OKB'de başlangıç

yaşına bağlı olarak belirti tipi, belirti şiddeti ve cinsiyet dağılımında farklılıklar gözlenmektedir (47). Bu anlamda kontrol grubunun eğitim süresi ve yaş ortalamasının hasta grubundan farklılık göstermesi araştırma için önemli bir sınırlılıktır. OKB grubunun yaş ortalaması kontrol grubuna göre yüksektir. Bu sınırlılık yaş ve eğitim yılının analizlerde kovaryant değişken olarak kullanılmasıyla aşılma çabasıdır. İkinci olarak, cinsiyet faktörü, özellikle kadın olmak, OKB belirtilerinin ortaya çıkmasında önemli bir risk etkenidir (48). Buna karşın kontrol ve hasta grubunun cinsiyet oranları arasındaki farklılık istatistik olarak önemli bulunmuş ve araştırmanın bir sınırlılığı olarak da kalmıştır. Araştırma kapsamına alınan örneklemin OKB dışında bir psikiyatrik tanı grubunu içermemiş olması çalışmanın diğer bir eksikliğidir. Bu anlamda ÖİÖ-44'ün OKB için ayırt edicilik özelliği sadece kontrollerle karşılaştırılabilmiştir. Son olarak ÖİÖ-44'ün ölçüt bağıntı geçerliğini değerlendirebilmek amacıyla çalışmaya alınmış olan dini kaygılar değişkeninin OKB'de ayırt ediciliği istatistik olarak önemsiz bulunmuştur. Bu çalışma için ölçme aracına ilişkin hesaplanan psikometrik parametreler, PDKE'nin Türk örnekleminde güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğuna ve geliştirilme amacına uygun ölçüm yapabildiğine işaret etmektedir. Bu durumda dini kaygıların OKB ile ilişkisiz bulunması ölçme hatalarından kaynaklanmamaktadır. Bununla beraber farklı çalışmaların sonucunda da benzer bir şekilde dini kaygıların doğrudan OKB belirtilerindeki artışla ilişkili olmadığı bildirilmektedir (49, 50). Dini kaygıların daha çok düşünce eylem kaynaşmasında ahlaksal değerlendirmeler gibi düşünce süreçlerinde dolaylı rol oynayabileceği öne sürülmektedir (50). Bütün bu sınırlılıklara karşın araştırmanın sonuçları OBQ-44'ün Türk örnekleminde orijinal faktör yapısıyla yüksek geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

## Kaynaklar

1. Beşiroğlu L, Ağargün MY. Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler: hastalık ile ilişkili ve genel etmenlerin rolü. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 17:213-22. [PDF]
2. Rachman SJ, de Silva P. Abnormal and normal obsessions. *Behav Res Ther* 1978; 16:233-48. [Abstract] / [PDF]
3. Salkovskis P, Harrison J. Abnormal and normal obsessions: A replication. *Behav Res Ther* 1984; 22:549-52. [Abstract] / [PDF]
4. Purdon C, Clark DA. Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects: part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behav Res Ther* 1993; 31:713-20. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
5. Salkovskis PM. Obsessional compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behav Res Ther* 1985; 23:571-83. [Abstract] / [PDF]
6. Salkovskis PM. Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behav Res Ther* 1989; 27:677-82. [Abstract] / [PDF]
7. Taylor S, Kyrios M, Thordarson DS et al. Development and validation of instruments for measuring intrusions and beliefs in obsessive-compulsive disorder. Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, research and treatment, RO Frost, G Steketee, editörler. Oxford: Elsevier; 2002; s. 117-38.
8. Wells A. Emotional disorders and metacognition: innovative cognitive therapy. Chichester, UK: Wiley; 2000; s. 179-99.
9. Shafran R, Rachman S. Thought-action fusion: a review. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2004; 35:87-107. [Abstract] / [PDF]
10. Clark DA, Purdon C. New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychology* 1993; 28:161-67. [Abstract] / [PDF]
11. Purdon C, Clark DA. Suppression of obsession like thoughts in non-clinical individuals: impact on thought frequency, appraisal, and mood state. *Behav Res Ther* 2001; 39:1163-81. [Abstract]
12. Abramowitz JS, Huppert JD, Cohen AB et al. Religious obsessions and compulsions in a non-clinical sample: the Penn Inventory of Scrupulosity (PIOS). *Behav Res Ther* 2002; 40:825-38. [Abstract] / [PDF]
13. Wells A, Papageorgiou C. Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behav Res Ther* 1998; 36:899-913. [Abstract] / [PDF]
14. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 1997; 35:667-81.
15. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behav Res Ther* 2001; 39:987-1006.
16. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part I. *Behav Res Ther* 2003; 41:863-78.
17. Foa EB, Kozak MJ, Goodman WK et al. DSM-IV field trial: Obsessive compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1995; 152:90-6. [Abstract] / [PDF]
18. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. Psychometric validation of the Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory-Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behav Res Ther* 2005; 43:1527-42.
19. Tolin DF, Worhunsky P, Maltby N. Are "obsessive" beliefs specific to OCD?: A comparison across anxiety disorders. *Behav Res Ther* 2006; 44:469-80. [Abstract] / [PDF]
20. Julien D, Careau Y, O'Connor KP et al. Specificity of belief domains in OCD: validation of the French version of the Obsessive Beliefs Questionnaire and a comparison across samples. *J Anxiety Disord* 2008; 22:1029-41. [Abstract] / [PDF]
21. First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve et al. Structured clinical interview for DSM-IV clinical version (SCID-I/CV). Washington: American Psychiatric Press; 1997.
22. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, I: Development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46:1006-11. [Abstract]
23. Tek C, Uluğ B, Rezaki G et al. 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; 91:410-3. [Abstract] / [PDF]
24. Sanavio E. Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behav Res Ther* 1988; 26:169-77. [Abstract] / [PDF]
25. Beşiroğlu L, Ağargün MY, Boysan M ve ark. Obsesif-kompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16:179-89. [Abstract] / [PDF]
26. Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: the metacognitions questionnaire and its correlates. *J Anxiety Disord* 1997; 11:279-96. [Abstract] / [PDF]
27. Tosun A, Irak M. Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19:67-80. [PDF]
28. Shafran R, Thordarson DS, Rachman SR. Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 1996; 10:379-91. [Abstract] / [PDF]
29. Yorulmaz O, Yılmaz AE, Gençöz T. Psychometric properties of the Thought-Action Fusion Scale in a Turkish sample. *Behav Res Ther* 2004; 42:1203-14. [Abstract] / [PDF]
30. Wegner DM, Zanakos S. Chronic thought suppression. *J Pers* 1994; 62:615-40. [Abstract]
31. Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK ve ark. Beyaz Ayı Supresyon Envanteri'nin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bir ön çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15:282-90. [Abstract] / [PDF]

32. Altın M, Clark DA, Karanci AN. The Impact of Religiosity on Obsessive-Compulsive Cognitions and Symptoms in Christian and Muslim Students. Paper presented at the symposium of A Cross-Cultural Perspective on Obsessions and Other Unwanted Intrusive Thoughts, WCBCT , Barcelona; 2007.
33. Altın M, Karanci AN, Clark DA. How does religious affiliation and religiosity relate to scrupulosity symptoms: a comparison Christian and Muslim Students? Paper submitted for presentation at the 38th EABCT Congress, Helsinki; 2008.
34. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL et al. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behav Res Ther* 1990; 28:487-95. [Abstract] / [PDF]
35. Boysan M, Keskin S, Beşiroğlu L. Penn State Endişe Ölçeği Türkçe formunun hiyerarşik faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008; 18:174-82. [Abstract] / [PDF]
36. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-71. [Abstract] / [PDF]
37. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
38. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Press, 2005; 133-44.
39. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling* 1999; 6:1-55. [Abstract] / [PDF]
40. Julien D, O'Connor KP, Aardema F. Intrusive thoughts, obsessions, and appraisals in obsessive-compulsive disorder: A critical review. *Clin Psychol Rev* 2007; 27:366-83. [Abstract] / [PDF]
41. Erkuş A. Ölçek geliştirme ve uyarılma çalışmalarında karşılaşılan sorunlar. *Türk Psikoloji Bülteni* 2007; 13:17-25
42. Myers SG, Fisher PL, Wells A. Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *J Anxiety Disord* 2008; 22:475-84. [Abstract] / [PDF]
43. Uğuz F, Beşiroğlu L, Aşkın R. Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ek tanısı konan ve konmayan obsesif kompulsif bozukluk hastalarında sosyodemografik ve klinik özellikler. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10:5-10.
44. Uğuz F, Aşkın R, Çilli AS. Obsesif kompulsif bozukluğun eksen I ve eksen II bozuklukları ile birlikteliği. *Türkiye'de Psikiyatri* 2008; 8:1-5. [Abstract]
45. Uğuz F, Aşkın R. Obsesif kompulsif bozuklukta ilaç tedavisine yanıt ile ilişkili etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2006; 16:207-212. [Abstract] / [PDF]
46. Beşiroğlu L, Ağargün MY. Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler: hastalık ile ilişkili ve genel etmenlerin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006; 17: 213-22. [Abstract]
47. Tükel R, Ertekin E, Batmaz S et al. Influence of age of onset on clinical features in obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety* 2005; 21:112-7. [Abstract] / [PDF]
48. Lochner C, Hemmings SM, Kinnear CJ et al. Gender in obsessive-compulsive disorder: clinical and genetic findings. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2004; 14:105-13. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
49. Tek C, Ulug B. Religiosity and religious obsessions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiat Res* 2001; 104:99-108. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
50. Nelson E, Abramowitz JS, Whiteside SP et al. Scrupulosity in patients with obsessive-compulsive disorder: Relationship to clinical and cognitive phenomena. *J Anxiety Disord* 2006; 20:1071-86. [Abstract] / [PDF]