

Obsesif-Kompulsif Belirtilerin Değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenilirliği

Dr. Lütfullah BEŞİROĞLU¹, Dr. Mehmet YÜCEL AĞARGÜN², Dr. Murat BOYSAN³,
Dr. Buket ERYONUCU⁴, Dr. Mustafa GÜLEÇ⁵, Dr. Yavuz SELVİ⁴

ÖZET

Amaç: Obsesif-kompulsif belirtilerin dağılım ve şiddetini değerlendiren Padua Envanteri'nin (PE) 60 soruluk özgün ve 41 soruluk uyarlama formunun psikometrik özellikleri araştırıldı.

Yöntem: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış 43 hasta, majör depresyonlu 30 hasta ve OKB dışında anksiyete bozukluğu olan 30 hasta, 181 öğrenci ve 76 sağlıklı yetişkin örneklem grubunu oluşturdu. Ölçeğin iç tutarlılığı, test-tekrar test güvenilirliği, faktör yapısı, eş zaman ve ayırt edici geçerliği araştırıldı.

Bulgular: PE her iki formunun tüm alt ölçek ve toplam maddeleri yüksek iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği göstermiştir. Faktör analizi ile elde edilen altı faktörlü yapı, PE 41 soruluk form ile büyük oranda benzerlik gösterirken, özgün formun faktör yapısı doğrulanamamıştır. Her iki form için dürtüler alt-ölçeği dışında toplam ve tüm alt-ölçekler, Yale-Brown obsesyon, kompulsiyon ve toplam puanları ile anlamlı bağlantı göstermiştir. Her iki formun alt-ölçek ve toplam puanları OKB hastalarında sağlıklı kontrollerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Her iki form için OKB hastalarının toplam, kontrol, temizlik puanları diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulunurken, dürtüler alt-ölçeği açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Düşüncelere kapılma alt-ölçeğinde PE kısa formun özgün forma oranla daha iyi ayırt edici geçerliliğe sahip olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bu sonuçlar, PE'nin Türk örnekleminde güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Obsesif-kompulsif bozukluk, geçerlik, güvenilirlik, obsesyon, kompulsiyon

SUMMARY: The Assessment of Obsessive-Compulsive Symptoms: the Reliability and Validity of the Padua Inventory in a Turkish Population

Objective: We examined the reliability and validity of the 60-and 41-item versions of the Padua Inventory (PI and PI-R) which were developed to assess the frequency and severity of obsessive-compulsive symptoms, in a Turkish population.

Method: The sample consisted of 43 OCD patients, 30 non-OCD patients with other anxiety disorders, 30 nonobsessional depressed patients, 76 healthy adults, and 181 undergraduate students. We investigated internal consistency, test-retest reliability, and factor structure, concurrent and discriminant validity.

Results: Psychometric analyses showed that both the original PI and PI-R had a high internal consistency and test-retest reliability. While principal factor analysis of the 41 items revealed six factors that are consistent with the PI-R, the factor structure of the original scale was not confirmed. All the subscales and total scores for both instruments were significantly correlated with the Yale-Brown scores except for the impulses subscale. There were significant differences between OCD patients and nonclinical samples in all total and subscale scores for both instruments. OCD patients scored significantly higher on the total, contamination/washing and checking subscales for both instruments than nonobsessional anxious, and depressed patients. While OCD patients scored significantly higher on the PI-R rumination scale than nonobsessional anxious patients, their PI impaired control subscale score was not different from that of the other clinical groups.

Conclusions: The Turkish version of the PI has appropriate reliability and validity for assessing the frequency and severity of obsessive-compulsive symptoms.

Key Words: Obsessive-compulsive disorder, validity, reliability, obsession, compulsion

¹Yrd. Doç., ²Prof., ⁴Uzm., ⁵Araş. Gör., Yüzüncü Yıl Ü Tıp Fak., Psikiyatri AD., ³Araş. Gör., Yüzüncü Yıl Ü Fen Edebiyat Fak., Psikoloji Bl., Van.

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) kişinin sosyal ve mesleki işlevlerinde belirgin bozulmaya yol açan, rahatsız edici, benliğe yabancı, yineleyici ve bunaltı oluşturan düşünceler (obsesyon) ve bunaltıyı gidermek için yapılan yineleyici davranış ya da zihinsel eylemlerle (kompulsiyon) tanımlanan bir psikiyatrik bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). Zorlayıcı, istem dışı ve benliğe yabancı düşünce, düşlem ya da dürtüler sağlıklı kişilerde de sıklıkla görülebilmekle birlikte OKB'li hastalara göre daha kısa süreli, benliğe daha az yabancı, zihinden kolay atılan, belirgin sıkıntı oluşturmaktan ve önemli yansızlaştırma (nötralizasyon) çabası gerektirmeden yaşanır (Insel 1990). Günümüzde hem klinik hem de alan araştırmalarında kullanılmak üzere obsesif kompulsif belirtileri, türü ve şiddetini değerlendirmek için geliştirilen çeşitli değerlendirme araçları mevcuttur. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) bu amaçla en yaygın biçimde kullanılan ve altın standart olarak tanımlanmış bir değerlendirme aracıdır (Goodman ve ark. 1989, Steketee 1994). Hastaların tedaviye yanıtını değerlendirme açısından oldukça duyarlı bir ölçektir (Taylor 1995). Bununla birlikte görüşmeciler tarafından uygulanıyor olması nedeniyle, alan araştırmalarında bu ölçekten yararlanılamamaktadır. YBOKÖ dışında obsesif kompulsif özellikleri değerlendirmeye yönelik tüm ölçekler öz-bildirim ölçeği olarak geliştirilmiştir. Leyton Obsesyon Envanteri (LOE) (Cooper 1970), Maudsley Obsesyonlar Kompulsiyonlar Envanteri (MOKE) (Hodgson ve Rachman 1977), Padua Envanteri (PE) (Sanavio 1988), Obsesyonlar Kompulsiyonlar Envanteri (OKE) (Foa ve ark. 1998) bu alanda en çok bilinen ve en yaygın olarak kullanılan ölçeklerdir.

Tüm bu değerlendirme araçları arasında ise yalnızca MOKE'nin Türk topluma uyarlaması yapılmıştır (Erol ve Savaşır 1988). Bununla birlikte MOKE için bazı test maddelerinin obsesif-kompulsif belirtilere yönelik olmaması, evet ya da hayır olarak verilen cevapların şiddetin değerlendirilmesine imkan tanınamaması ve temizlik/kontrol kompulsiyonlarına aşırı önem verilmesi gibi belirlenen sınırlılıklar tanımlanmıştır (Taylor 1995). Tüm bu sınırlılıklar nedeniyle MOKE'nin yeniden gözden geçirilmesi ihtiyacı doğmuştur (Thordarson ve ark. 2004).

Sanavio tarafından geliştirilen PE'nin, bugüne kadar İtalya (Sanavio 1988), Hollanda (Van

Oppen 1992), Amerika (Sternberger ve Burns 1990), Avustralya (Hafner 1988), Kore (Min 1999), İngiltere (Macdonald ve de Silva 1999), İspanya (Mataix-Cols 2002) ve İran (Goodarzi ve Firoozabadi 2005) gibi ülkelerde yapılan çalışmalarla psikometrik özellikleri test edilmiş ve oldukça olumlu sonuçlar alınmıştır. Ayrıca Van Oppen ve arkadaşları (1992) tarafından 41 soruluk, Burns ve arkadaşları (1996) tarafından 39 soruluk versiyonları düzenlenmiştir. PE'nin her iki uyarlaması, birtakım soruların olağan bir durum olarak yaşanabilecek, psikopatolojik anlamı olmayan zihin uğraşları ya da endişeler (worries) ile ilişkili olabileceği düşüncesi ve bu maddelerin Penn State Worry Inventory ile yüksek bağıntı göstermesi nedeniyle çıkarılması ile oluşmuştur. Bu açıdan her iki kısa form özgün forma oranla daha fazla OKB'ye özgüdür.

PE, OKB'si olan hastalarda hem genel olarak hastalığın şiddetinin belirlenmesinde hem de baskın olan belirti dağılımının ortaya konmasında yardımcı bir ölçektir. Sadece gözlenebilir kompulsif davranışların dışında (temizlik/kontrol), gizli ya da zihinsel olarak yapılanları da değerlendirme imkanı vermektedir. Öz-bildirim ölçeği olması sebebiyle de alan araştırmalarında da kullanım imkanı sunmaktadır. Ayrıca fenomenolojik açıdan ayrımlaşan belirtilerin ayrı ayrı şiddetinin belirlenmesine de olanak tanır. Öz-bildirim ölçekleri arasında OKB hakkındaki çalışmalarda en fazla kullanılmış değerlendirme aracıdır (Steketee 1994).

Bu ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması ile ülkemizde OKB ile ilgili yapılacak klinik ve alan çalışmaları için önemli bir yardımcı aracın kullanıma sunulması ve elde edilecek sonuçların farklı ülkelerden elde edilen sonuçlarla karşılaştırılması imkanı doğacaktır. Ayrıca ülkemize yönelik yeni değerlendirme araçlarının geliştirilmesi için bir fırsat oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu amaçla PE'nin 60 soruluk özgün ve Van Oppen ve arkadaşları (1992) tarafından uyarlanan 41 soruluk formlarının birlikte geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

OKB'si olan 43 hasta, OKB dışında başka bir anksiyete bozukluğu olan 30 hasta, OKB olmasızın majör depresyonu olan 30 hasta, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 76 erişkin ve 181

TABLO 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri.*

	OKB		Anksiyete		Depresyon		Sağlıklı Erişkin		Öğrenci		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet											
Kadın	23	53.5	14	46.7	15	50.0	37	48.7	91	50.3	$\chi^2=.40,$ $df=4,$ $p>0.05$
Erkek	20	46.5	16	53.3	15	50.0	39	51.3	90	49.7	
Medeni Durum**											
Bekar	11	26.2	16	37.2	12	40	20	26.3	174	96.1	
Evli	28	66.7	27	62.8	18	60	50	65.8	2	1.1	-
Boşanmış-Dul	-	-	-	-	-	-	2	2.6	-	-	
Eğitim**											
İlkokul	10	23.3	6	20.0	7	23.3	6	7.9	-	-	
Ortaokul	4	9.3	3	10.0	8	20.0	12	15.8	-	-	-
Lise	16	37.2	14	46.7	6	26.7	19	25.0	-	-	
Üniversite ve üstü	13	30.2	7	23.3	9	30.0	38	50.0	181	100	
Yaş, Ortalama (SS)	29.0 (8.3)		30.1 (10.0)		25.8 (7.9)		33.7 (8.8)		21.5 (3.0)		$df=4,$ $p<0.005†$

* Kayıp veriler nedeniyle toplam oranlar % 100 olmayabilir.

** Beklenen değerlerin önemli bir kısmının 2'den küçük olması nedeniyle analiz yapılmadı.

† : ANOVA

öğrenci çalışmamızın örneklemini oluşturmaktaydı. Çalışmaya alınan tüm hastalar Mart 2004-Aralık 2004 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine ardışık olarak başvuran hastalar arasından çalışmaya dahil edildi. Hastalar için çalışmaya alınma ölçütleri şunlardır: (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 esnasında veya geçmişte DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni, diğer psikotik bozukluklar, madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı tanısı almamış olması; (d) Ciddi bir fiziksel hastalığının olmaması (kanser, böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, kalp yetmezliği, epilepsi, astım vs.); (e) 18-60 yaşları arasında olması; (f) Okuma yazma biliyor olması.

OKB'si olan hastaların % 35'inde (n=15) ek olarak majör depresyon, % 30'unda (n=13) başka bir anksiyete bozukluğu da mevcuttu. Anksiyete bozukluğu olan grubun % 47'sinde (n=14) panik bozukluğu, % 60'ında (n=18) yaygın anksiyete bozukluğu, % 7'sinde (n=2) birden fazla anksiyete bozukluğu mevcuttu. Duygudurum bozukluğu grubundaki hastaların tamamı majör depresif bozukluğu olan hastalardan oluşmakta idi.

Erişkin kontrol grubunda yer alan 76 birey herhangi bir psikiyatrik hastalığı ya da belirgin bir

fiziksel hastalığı olmayan üniversite personeli ve hasta yakınlarından oluşmaktaydı. Öğrencilerden oluşan kontrol grubu ise tıp fakültesi ve fen edebiyat fakültesi birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktaydı. Öğrencilerden oluşan deneklerden ayrıca doldurulması istenen veri formunda daha önce herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik tedavi aldığını bildirenler (n=9) ve tedavi görmeyi ya da sağlık yardımı aramayı gerektirecek derecede belirgin bir fiziksel hastalığı olduğunu ifade edenler (n=8) çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca test bataryasında belirgin eksikleri olan 21 öğrenci çalışmaya alınmadı. Sonuç olarak 181 öğrenci çalışmaya dahil edildi. Tablo 1'de tüm örneklemin sosyodemografik özellikleri görülmektedir.

Araçlar

Padua Envanteri

PE 60 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular OKB tanısı almış hastaların tanımladığı 200 değişik belirti arasından seçilmiştir. Her madde beş seçenekten oluşmaktadır ve seçeneklerin bir tanesi cevaplandırılır. Her madde yanıt şekline göre 0-4 arasında puanlandırılır. Bu 5 seçenek: Hiç = 0 ; Çok az =1; Çok =2; Epeyce Çok = 3 ve Aşırı = 4 şeklindedir. Her bir test maddesinde yer alan '0' puanı, tanımlanan belirtinin hiç yaşanmaması ya da rahatsız edici olmamasına karşılık gelirken, '4' puanı aşırı derecede yaşanması ya da rahatsız edici olmasına karşılık gelmektedir.

TABLO 2. PE Kısa Form, Faktör Yapısı ve Faktör Yükleri. □

	□Yükü
I. Düşüncelere kapılma	
31. Yaptığım şeylerin pek çoğuna ilişkin kaygılar ve problemler üretirim.	.770
26. Önemsiz meselelerde bile, karar vermeyi zor bulurum.	.729
32. Belirli şeyler üzerinde düşünmeye başladığımda, onlara saplanır kalırım	.716
36. Dalgınlığının veya yaptığım küçük hataların felaket sonuçlar doğuracağını düşünürüm.	.712
28. Özellikle benimle ilgili önemli konular konuşulurken, bir şeyleri hiçbir zaman tam olarak ifade edemeyeceğim izlenimine kapılırım.	.705
29. Bir şeyleri dikkatli bir şekilde yapsam bile, hala yaptığım işi kötü yaptığım veya eksik bıraktığım izlenimini içimde taşıyım.	.691
35. Beynim sürekli olarak kendi bildiğini yapıyor ve ben çevremde olup bitene ayak uydurmakta güçlük çekiyorum	.639
33. Kendi isteğim dışında, hoş gitmeyen düşünceler aklıma gelir ve onlardan kurtulamam.	.624
44. Bir düşünce veya kuşku aklıma takıldığı zaman, onu bütün yönleriyle gözden geçirmem gerekir ve bu şekilde yapana kadar rahat edemem.	.577
45. Belirli durumlarda, kontrolümü kaybetmekten ve utanç verici şeyler yapmaktan korkarım.	.572*
11. Kuşklar ve kaygılar aklıma geldiğinde, onlar hakkında güvене bildiğim birisiyle konuşmadan rahat edemem.	.411
II. Temizlik	
4. Çöpe veya kirli şeylere dokunmakta zorlanırım.	.713
5. Mikrop kapmaktan ve hastalıklardan korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmaktan kaçınırım.	.710
2. Vücut salgıları ile (ter, tükürük, idrar , vs.) hafif bir temasla bile giysilerimin kirlenebileceğini veya bir şekilde zarar görebileceğimi düşünürüm.	.695
3. Yabancıların veya belirli insanların dokunduğunu biliyorsam, bir nesneye dokunmakta zorlanırım.	.667
7. Ellerimi gereğinden daha sık ve daha uzun süre yıkarım.	.645
6. Bulaşıcı hastalıktan korktuğum için halka açık telefonları kullanmaktan kaçınırım.	.642
9. Bir şeye dokunduğumda “mikrop kaptığımı” düşünerek, derhal yıkanır veya temizlenirim.	.613
8. Bazen sadece kirlendiğim ya da mikrop kaptığımı düşünerek derhal yıkanır veya temizlenirim	.568
1. Paraya dokunduğumda ellerimi kirlenmiş hissedirim	.555
10. Bir hayvanın bana dokunması halinde, kendimi kirli hisseder ve derhal yıkanmam veya üstümdeki giysileri değiştirmem gerekir.	.532
III. Kontrol	
19. Bir şeyleri gereğinden daha sık kontrol etme eğilimindeyim.	.705
20. Ocağı, muslukları ve elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ederim.	.697
23. Sigara, kibrit gibi yanan cisimlerin tam olarak söndüğünden emin olana kadar geri dönüp bakarım.	.678
25. Mektupları postalamadan önce pek çok kez dikkatle kontrol ederim.	.666
22. Doğru bir şekilde doldurduğumdan emin olmak için formların, evrakların veya çeklerin ayrıntılarını sürekli kontrol ederim.	.665
21. Tam olarak kapalı olduğundan emin olmak için, kapıları, pencereleri, çekmeceleri kontrol etmek amacıyla eve geri dönerim.	.656
18. Bir şeyleri doğru olarak yapıldığından emin olana kadar, birkaç kez tekrarlamak zorundayım.	.655
24. Elime para aldığım zaman, üst üste birkaç kez sayarım.	.572
IV. Dürtüler	
49. Araba sürerken bazen içimden bir his arabayı birilerinin üstüne veya bir şeylere doğru sürmeye zorlar.	.747
47. Yaklaşan bir tren gördüğüm zaman, bazen kendimi onun altına atabileceğimi düşünürüm.	.621
50. Silahlara bakmak beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşüncelere sürükler.	.550
53. Bazen sebepsiz yere bir şeyleri kırmak veya hasar vermek ihtiyacı hissedirim.	.514
51. Bıçakların, kamaların ve diğer kesici aletlerin keskin tarafından rahatsız olurum.	.508
46. Bir köprüden veya yüksek bir pencereden aşağıya baktığım zaman, kendimi boşluğa bırakacakmış gibi hissedirim.	.483
V. Kesinlik (Sayma)*	
40. Bazen hiç nedeni yokken nesnelere saymaya başlarım.	.755
41. Önemsiz sayıları tamamıyla hatırlamam gerektiği hissine kapılırım.	.751
17. Belirli sayıları nedensiz yere tekrarlama zorunluluğu hissedirim.	.709
V. Kesinlik (Tekrarlayıcı Davranışlar)**	
16. Yatmadan önce giysilerimi özel bir şekilde asmak veya katlamak zorundayım.	.734
15. Yatmadan önce belirli şeyleri belirli bir sırayla yapmak zorundayım.	.679
14. Giyinirken, soyunurken ve yıkanırken, özel bir sırayı takip etme zorunluluğu hissedirim.	.652

* Bu madde kısa formda Dürtüler alt ölçeğinde yer almaktadır

**Bu iki faktöryel yapı kısa formda Kesinlik alt ölçeği içinde yer almaktadır.

TABLO 3. PE İki Ayrı Form Alt ve Toplam Ölçek Puanlarının Diğer Ölçeklerle Eş Zaman Bağlıntısı*

	1/1 ^{KF}	2/2 ^{KF}	3/3 ^{KF}	4/4 ^{KF}	5 ^{KF}	6/6 ^{KF}	7	8	9	10	11
1. Zihinsel eylemler üzerinde bozulmuş kontrol /1. PE KF	-	. 63 ^c	. 70 ^c	. 62 ^c		. 93 ^c	. 53 ^c / 50 ^c	. 47 ^c / 46 ^c	-	-	-
Düşüncelere kapılma											
2. Kirlenme, bulaşma/2. PE KF	.75 ^c	-	. 62 ^c	. 34 ^c		. 77 ^c	. 45 ^c / 43 ^c	. 31 ^c / 29 ^c	-	-	-
Temizlik											
3. Kontrol/3. PE KF Kontrol	.73 ^c	.58 ^c	-	. 35 ^c		. 81 ^c	. 41 ^c / 41 ^c	. 26 ^b / 26 ^c	-	-	-
4. Dürtü ve kaygılar/4. PE KF Dürtüler	.63 ^c	.46 ^c	.44 ^c	-		. 68 ^c	. 51 ^c / 51 ^c	. 54 ^c / 33 ^c	-	-	-
PE KF Kesinlik					-		. 41 ^c	. 27 ^c			
6. PADUA toplam/6. PE KF Toplam	.90 ^c	.82 ^c	.81 ^c	.70 ^c		-	. 59 ^c / 51 ^c	. 48 ^c / 40 ^c	-	-	-
7. BAE	.48 ^c / 30 ^b	.52 ^c / 48 ^c	.22/ 22	.43 ^b / 37 ^b	. 42 ^c	.45 ^c / 37 ^b	-	. 55 ^c	-	-	-
8. BDE	.65 ^c / 58 ^c	.55 ^c / 55 ^c	.54 ^c / 54 ^c	.62 ^c / 55 ^c	. 61 ^c	.71 ^c / 65 ^c	.52 ^c	-	-	-	-
9. YB-Obsesyon	.42 ^c / 43 ^c	.39 ^b / 38 ^b	.44 ^c / 44 ^c	.01/ 06	. 34 ^b	.35 ^b / 38 ^b	.18	.33 ^b	-	-	-
10. YB-Kompulsiyon	.44 ^c / 48 ^c	.46 ^c / 44 ^c	.42 ^c / 42 ^c	.09/ 13	. 37 ^b	.41 ^c / 50 ^c	.02	.30 ^b	.70 ^c	-	-
11. YB-Toplam	.46 ^c / 50 ^c	.40 ^c / 41 ^c	.46 ^c / 46 ^c	.05/ 10	. 35 ^b	.42 ^c / 48 ^c	.10	.34 ^b	.91 ^c	.93 ^c	-

* : Tablonun sağ üst tarafında altı çizili olan değerler kontrol grubuna ait (öğrenci ve erişkin grup birlikte, n=257) bağıntı katsayıları olup diğerleri OKB olan örneklem için geçerlidir. Kesme işaretlerinin sağ tarafındaki koyu yazılmış değerler ise PE KF'a (Kısa Form) aittir.

^b: p<0.05; ^c: p<0.001.

Faktör analizi sonucunda PE'nin dört faktör yapısında olduğu ortaya çıkmıştır (Sanavio 1980, Mataix-Cols 2002, Goodarzi ve Firoozabadi 2005). Van Oppen tarafından düzenlenen kısa form ise 5 faktör yapısından oluşmaktadır. Çıkarılan 19 soru ve eklenen bir alt faktör dışında faktör yapısı büyük oranda özgün ölçeğe uygundur (Van Oppen 1992).

Alt ölçek 1, Zihinsel eylemler üzerinde bozulmuş kontrol

Kişinin sahip olmayı arzu etmediği, davetsiz düşünceleri zihninden uzaklaştırabilme yeteneği, basit kararları verme hakkında yaşadığı zorluklar ve gerçekleşme ihtimali uzak olumsuz olaylar hakkında yaşadığı aşırı sorumluluk ile ilişkilidir. On yedi maddeden oluşmakta ve toplam puanı 0-68 arasında değişmektedir. Bu alt ölçekteki 10 madde Van Oppen tarafından uyarlanan kısa formda, birlikte faktör yapısı oluşturacak şekilde faktör yükleri ortaya koymuştur. Bu faktör yapısı Van Oppen tarafından düşüncelere kapılma (rumination) alt ölçeği olarak tanımlanmıştır.

Alt ölçek 2, Kirlenme, bulaşma

Kirlenme, pis olma ve sonuçları hakkında aşırı zihin meşguliyeti ve bununla ilişkili kompulsif davranışlar hakkındadır. On bir maddeden oluşmaktadır, toplam puanı 0-44 arasında değişmekte-

dir. Bu 11 maddenin 10 tanesi kısa formda, birlikte faktör yapısı oluşturmuş ve Van Oppen tarafından temizlik (washing) alt ölçeği olarak tanımlanmıştır.

Alt ölçek 3, Kontrol davranışları

Günlük aktivitelerle ilişkili olarak kişinin yapıp yapmamış olmak hakkında yaşadığı zihin meşguliyeti ve kontrol-sayma kompulsiyonları ile ilişkilidir. Sekiz maddeden oluşmaktadır, toplam puanı 0-32 arasında değişmektedir. Kısa formda da aynı 8 madde birlikte faktör yapısı oluşturmuş ve Van Oppen tarafından Kontrol (checking) alt ölçeği olarak tanımlanmıştır.

Alt ölçek 4, Davranışlar üzerinde kontrol kaybı hakkında dürtü ve kaygılar

Kişinin kendisine ya da diğer insanlara istemeden zarar vereceği, onların fenalığına neden olacağına ya da kontrolsüz cinsel eylemlerde bulunacağıyla ilişkilidir. Dürtü ve kaygılar alt ölçeği 7 maddeden oluşmaktadır, toplam puanı 0-28 arasında değişmektedir. Kısa formda, birlikte faktör yapısı oluşturan 7 madde Van Oppen tarafından dürtüler (impulses) olarak tanımlanmıştır. Bu maddelerin dördü özgün form ile aynı, diğerleri farklıdır. Ayrıca kısa formda 6 maddeden oluşan bir faktör daha tanımlanmış olup bu faktör kesinlik (precision) olarak isimlendirilmiştir.

TABLO 4. Padua Envanteri ve Diğer Ölçeklerin Tüm Örneklemede Ortalama Değerleri*

	OKB		Anksiyete		Depresyon		Sağlıklı Erişkin- Öğrenci (n=257)		Kruskal Wallis** χ^2 (df=4)
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
1. Zihinsel eylemler üzerinde bozulmuş kontrol /PE KF Düşüncelere kapılma	38.0/24.6	16.8/10.5	27.7/17.0	16.5/9.6	28.0/17.2	16.8/11.1	17.4/11.4	11.9/7.7	71.5/71.6
2. Kirlenme, bulaşma/PE KF Temizlik	19.2/17.1	11.2/10.8	11.4/10.0	5.8/5.3	10.8/9.7	6.5/6.2	13.1/12.2	8.2/7.6	23.4/22.9
3. Kontrol/PE KF Kontrol	16.4/16.3	8.3/8.6	10.3/10.3	6.3/6.3	11.1/11.1	7.0/7.0	9.7/9.7	6.9/6.9	30.7/30.7
4. Dürtü ve kaygılar/PE KF Dürtüler	4.7/9.1	4.5/6.8	4.3/8.2	3.9/6.9	3.2/7.2	2.9/6.0	2.7/5.2	2.5/4.6	18.7/33.4
5. PE KF Kesinlik	-8.0	-6.9	-3.6	-3.0	-4.4	-3.4	-4.2	-3.9	/19.1
6. PADUA toplam/PE KF Toplam	103.4/66.2	50.9/31.6	6.36.3/43.2	31.0/20.3	61.0/45.1	29.4/24.9	56.7/37.7	33.8/21.7	49.4/44.7
YB-Obsesyon	12.3	3.8	-	-	-	-	-	-	-
YB-Kompulsiyon	11.5	4.3	-	-	-	-	-	-	-
YB-Toplam	23.9	7.5	-	-	-	-	-	-	-

*Kesme işaretlerinin sağ tarafındaki koyu değerler PE KF'a (Kısa Form) aittir.

** Tüm değişkenler için $p < 0.001$

Her alt ölçeğe ait toplam puan ve tüm alt ölçeklerin toplamından oluşan PE'ye ait genel toplam puan elde edilebilmektedir. Toplam puan tüm obsesif-kompulsif belirtilerinin oluşturduğu rahatsızlık derecesini yansıtmaktadır ve 0-240 (kısa form için 0-164) arasında değişebilmektedir.

Çeşitli çalışmalarda dürtü ve kaygı alt ölçeği dışında toplam ölçek ve diğer alt ölçeklerin yüksek derecede iç tutarlılığa sahip olduğu bulunurken ($\alpha > 0.80$), dürtü ve kaygı alt ölçeğinin yapılan ayrı ayrı çalışmalarda değişken bir iç tutarlılığa sahip olduğu bulunmuştur (Sanavio 1988, Sternberger ve Burns 1990, Kyrios ve ark. 1996, Macdonald ve de Silva 1999, Goodarzi ve Firoozabadi 2005). Ölçeğin yüksek bir test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu bulunmuştur ($r=0.79-0.83$). Ölçeğin özgün formunun OKB'si olan hastaları OKB'si olmayan nörotik hastalardan ve sağlıklı kişilerden ayırt edici bir geçerliliğe sahip olduğu ve obsesif kompulsif belirtileri değerlendiren diğer ölçeklerle (MOKE ve LOE) 0.65-0.75 arasında değişen bir bağıntı aralığı gösterdiği belirlenmiştir (Sanavio 1980, Sternberger ve Burns, 1990, Van Oppen 1992). Ayrıca Van Oppen ve arkadaşları (1992) tarafından 41 soruluk, Burns ve arkadaşları (1996) tarafından 39 soruluk versiyonlarının (Padua Inventory Washington State University Revision) da iyi derecede geçerlilik ve güvenilirliğe sahip oldukları bulunmuştur.

DSM-IV Eksen-I Bozuklukları İçin Yapılan-dırılmış 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) (First ve ark. 1997).

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ)

Obsesif-kompulsif belirtilerin türü ve şiddetini ölçmek amacıyla Goodman ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiştir. Görüşmeci tarafından uygulanır. Toplam 19 maddeden oluşmaktadır fakat toplam puanın saptanması için yalnızca ilk 10 madde (madde 1b ve 6b dışında) kullanılır. Her sorunun puanı 0-4 arasında değişmektedir. Ayrıca ölçeğin yanında YBOKÖ Belirti Kontrol Listesi bulunmaktadır. Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Karamustafalıoğlu ve arkadaşları (1993) ve Tek ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen, depresif belirtilerin şiddetini değerlendiren, 21 sorudan oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Her sorunun puanı 0-4 arasında değişmektedir. Toplam puanı 0-63 arasında değişmektedir. Türkçeye uyarlanması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır.

TABLO 5. Mann-Whitney U Testi ile PE ve Diğer Ölçekler İçin Gruplar Arası Karşılaştırma.*

	OKB-Anksiyete	OKB-Depresyon	OKB-Kontrol
1. Zihinsel eylemler üzerinde bozulmuş kontrol / PE KF Düşüncelere kapılma	- / +	- / -	+ / +
2. Kirlenme, bulaşma/ PE KF Temizlik	+ / +	+ / +	+ / +
3. Kontrol/ PE KF Kontrol	+ / +	+ / +	+ / +
4. Dürtü ve kaygılar/ PE KF Dürtüler	- / -	- / -	+ / +
5. PE KF Kesinlik	/ +	/ -	/ +
6. PADUA toplam/ PE KF Toplam	+ / +	+ / +	+ / +

* Kesme işaretlerinin sağ tarafındaki işaretler PE KF'a (Kısa Form) aittir.

(+): $p < 0.008$, (-) : $p > 0.008$

Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından anksiyete belirtilerinin şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilen 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Toplam puan 0-63 arasında değişmektedir. Türkçeye uyarlaması Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

Uygulama

PE 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 35 deneğe, erişkin ve öğrenci grubunda 162 deneğe 7-15 gün aralıkla iki ayrı zaman diliminde uygulandı.

İstatistiksel Analiz

Örneklemin sosyodemografik özellikleri Ki-kare testi ve tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldı. Cronbach α istatistiği ile ölçeğin iç tutarlılığı araştırıldı. Test-tekrar test güvenilirliği ve PE'nin diğer ölçeklerle olan ilişkisi iki yönlü Pearson bağıntı analizi ile değerlendirildi. OKB'ye özgü olmayan ölçeklerin bağıntı analizlerine etkisini dışlamak için parsiyel bağıntı analizleri yapıldı. Kontrol alt ölçeği haricinde grup varyanslarının homojen olmaması nedeni ile gruplar arasındaki özgün ve kısa form alt ölçek ve toplam puanları için istatistiksel fark tek yönlü Kruskal-Wallis varyans analizi ile değerlendirildi. Her iki formda tüm değişkenler için gruplar arasında ortancaların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu

($p < 0.001$) için post-hoc karşılaştırma yöntemi olarak Mann-Whitney U testi uygulandı. Toplam altı ikişerli karşılaştırma olduğu için yanılma düzeyi $0.05/6 = 0.008$ olarak esas alındı. Ölçeğin faktör yapısı, Açıklayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis) ile Temel Bileşenler Yöntemi (Principal Components Analysis) ve Varimax dönüştürmesi yapılarak sınıandı. Faktör analizinin gerektirdiği örneklem büyüklüğüne ulaşmak için tüm gruplar birleştirildi. Özgün çalışmalarda değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak 0.40 değeri esas alındığı için faktör örüntüsünün oluşturulmasında bu değer esas alınmıştır. Yukarıdaki istatistiksel işlemlerin tamamı kısa formu oluşturan 41 sorunun verilerininin 60 soru içerisinde çekilerek analiz edilmesiyle tekrarlanmıştır.

BULGULAR

Örneklemin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken, medeni durum ve eğitim durumu açısından beklenen değerlerin önemli bir kısmının 2'den küçük olması nedeniyle analiz yapılamadı. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark olduğu tespit edildi ($df=4$, $p < 0.005$). Post-hoc Tukey yöntemi sonucunda öğrenci grubunun yaş ortalaması tüm gruplardan anlamlı olarak düşük bulunurken, yetişkin grubun yaş ortalaması anksiyete grubu haricinde tüm gruplardan yüksek bulunmuştur. Klinik gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (post-hoc karşılaştırmalar gösterilmemiştir).

TABLO 6. Gruplara Göre PE Toplam ve Alt Ölçeklerin Cronbach α Katsayıları ve İki Farklı Zaman Diliminde Elde Edilen Puanlarının Test-Tekrar Test Analizi.

	Cronbach α					Test-tekrar test analizi	
	OKB (n=43)	Klinik Örneklem* (n=104)	Sağlıklı Erişkin- Öğrenci (n=257)	Erkek (n=180)	Kadın (n=180)	Tüm Örneklem (n=360)	Toplam (n=190)
1. Zihinsel eylemler üzerinde bozulmuş kontrol/ Düşüncelere Kapılma**	.93	.93	.92	.94	.92	.95/.92**	.89/.86**
2. Kirlenme, bulaşma/ Temizlik**	.92	.89	.88	.85	.91	.89/.88**	.90/.90**
3. Kontrol/ Kontrol**	.90	.90	.91	.90	.91	.91/.91**	.90/.90**
4. Davranışlar üzerinde kontrol kaybı hakkında dürtü ve kaygılar/ Dürtüler**	.77	.75	.71	.73	.73	.73/.79**	.82/.81**
5. Kesinlik**						.80**	.89**
Toplam/ Kısa Form							
Toplam**	.96	.96	.96	.96	.96	.96/.95**	.92/.91**

* OKB, anksiyete ve depresyon grupları birlikte

** Kesme işaretlerinin sağ tarafındaki koyu rakamlar kısa forma aittir.

†: Tüm değişkenler için $p < 0.001$

Geçerlik

Faktör Yapısı

Ölçeğin faktör yapısı hem özgün form hem de kısa formda yer alan 41 maddeyi içine alacak şekilde ayrı ayrı test edilmiştir. Açımlayıcı Faktör Analizi (Exploratory Factor Analysis) ile Temel Bileşenler Yöntemi (Principal Components) ve Varimax dönüştürmesi sonucunda özgün form için özdeğeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın % 36'sını açıklayan 10 faktör yapısı elde edilmiştir. Ölçek kavramsal olarak 4 alt ölçekten oluştuğu için 4 faktörlü çözüm beklenen Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) uygulandığında ise yalnızca kirlenme, bulaşma alt ölçeğini oluşturan maddeler özgün form ile tamamen özdeşim göstermiştir (sonuçlar gösterilmemiştir). Bu bulgularla özgün ölçeğin dört faktörlü yapısının doğrulanmadığı düşünülmüştür.

Kısa form için tekrarlanan aynı yöntemler sonucunda, toplam varyansın % 62.1'ini açıklayan 6 faktör yapısı ortaya çıkmıştır. Madde 45 kısa formda dürtüler alt ölçeğinde yer alırken, analizimizde düşüncelere kapılma alt ölçeğine katılmıştır. PE kısa formda yer alan 6 maddeden oluşan kesinlik alt ölçeğinin ise üçer sorudan oluşan iki faktör yapısına bölündüğü görülmüştür. Bu faktöryel yapılar başlangıç için sayma ve tekrarlayıcı davranışlar

olarak isimlendirilmiştir. Diğer maddelerin tamamını kısa form ile aynı faktöryel yapılara ait olacak şekilde faktör yükleri almıştır (Tablo 2).

Ölçüt Bağımlı Geçerlik: Eşzaman Geçerliliği

Tablo 3'te OKB grubu ve kontrol grubunda (sağlıklı erişkin ve öğrenci) PE kısa ve özgün formdan elde edilen puanlar ile diğer ölçümler arasındaki bağıntı katsayıları listelenmiştir. Klinik olmayan grupta hem özgün form hem de kısa formda toplam ve alt ölçek puanlarının hepsi BAE ve BDE ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bağıntı göstermektedir. OKB grubunda ise hem PE özgün form hem de kısa form için dürtüler alt ölçeği ile YB-Obsesyon-Kompulsiyon-Total puanları arasındaki bağıntı dışında diğerleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki göstermiştir. Özgün ve kısa form toplam puanı ile YBOKÖ toplam puanları arasındaki bağıntı katsayıları 0.41 ve 0.48 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur.

OKB grubunda BDE ile bağıntı düzeylerinin YBOKÖ ile olan bağıntı düzeylerinden daha yüksek olması nedeniyle, depresif belirtilerin bağıntı analizlerine etkisini dışlayacak şekilde YBOKÖ ve PE puanları arasında parsiyel bağıntı analizleri uygulanmıştır. PE özgün form toplam puanının YBOKÖ obsesyon puanı ile bağıntısı ve özgün form zihinsel eylemler üzerinde bozulmuş kontrol

alt ölçeği ile YBOKÖ obsesyon puanı arasındaki bağıntı dışında tüm bağıntı düzeyleri anlamlı kalmaya devam etmiştir ($p < 0.05$).

Grup Karşılaştırmaları

Tablo 4'te tüm örneklemin PE (özgün ve kısa form) ve diğer ölçeklerden elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Tablo 5'te Mann-Whitney U testi sonucunda OKB grubu ile diğer gruplar arasında anlamlı fark bulunanlar pozitif (+), diğerleri negatif (-) ile gösterilmiştir (z değerleri verilmemiştir). Özgün ve kısa form tüm alt ve toplam ölçeklerinin, OKB olan hastaları sağlıklı örneklemden ayırt edici bir geçerliliğe sahip olduğu bulunmuştur. PE hem özgün ve hem de kısa form için OKB'si olan hastaların temizlik, kontrol alt ölçekleri ve toplam puanlarının hem anksiyete hem de depresif bozukluğu olan hastalardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. OKB'si olan hastaların PE özgün formda zihinsel eylemler üzerinde bozulmuş kontrol puanları hem anksiyete hem de depresif bozukluğu olan hastalardan farklı bulunmazken, kısa form düşüncelere kapılma alt ölçeği için bu fark OKB ve anksiyete bozukluğu olan hastalar arasında anlamlı bir düzeye ulaşmıştır ($z=-2.94$, $p<0.008$). OKB ve depresif bozukluğu olan hastalar arasındaki fark ise tam sınırdadır bulunmuştur ($z=-2.63$, $p=0.008$). Dürtü ve kaygılar alt ölçeği için özgün ve kısa formda OKB olan hastaların puanlarının diğer hasta gruplarından anlamlı olarak farklı olmadığı görülmüştür. PE kısa form kesinlik alt ölçeği için OKB olan hastaların puanları anksiyete bozukluğu olanlardan anlamlı olarak yüksek bulunurken depresif bozukluğu olanlarla anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Güvenilirlik

İç Tutarlılık

Tablo 6'da ölçeğin toplam ve alt ölçeklerinin iç tutarlılığına ait Cronbach α katsayıları görülmektedir. Özgün ve kısa ölçek toplamı için sırasıyla 0.96 ve 0.95 olarak hesaplanmıştır. En düşük iç tutarlılık katsayıları dürtü ve kaygılar alt ölçeğinde bulunurken, diğer alt ölçekler ve toplam puan için oldukça ileri düzeyde olduğu görülmektedir. En düşük iç tutarlılık katsayısı 0.79 olup bu değerler oldukça güvenilir kabul edilmektedir.

Test-Tekrar Test Güvenilirliği

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği için kayıp veriler çıkarıldıktan sonra toplam 190 denegin verileri analizlere dahil edildi. İki farklı zaman

diliminde elde edilen madde puanları arasındaki bağıntı katsayıları 0.59-0.84 ($p < 0.001$) arasında değişirken, alt ölçek ve toplam puanlar arasındaki bağıntı katsayısı Tablo 6'da son sütunda belirtilmiştir. Tüm alanlarda hem özgün form hem de kısa form için istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bağıntı ($r=0.81-0.92$ arasında, $p < 0.001$) katsayıları elde edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada PE'nin birisi özgün form, diğeri Van Oppen ve arkadaşları tarafından uyarlanan kısa formu olmak üzere iki ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği sınırlanmıştır. Her iki formun faktör yapısı araştırıldığında, kısa formun faktör yapısı doğrulayıcı analizlere gerek kalmaksızın benzer faktör yapısı göstermiş, özgün formun faktör yapısı ise doğrulanamamıştır. Cronbach α katsayısının tüm alt ölçeklerde yüksek bulunması PE'nin Türkçe uyarlamasının iç tutarlılığının istenen düzeyde ve orijinali kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği de yüksek bulunmuştur. Geçerlik konusunda ölçeğin tüm yönleriyle kontrol grubu ve OKB olan hastaları ayırt etmede başarılı olduğu sonucuna varılmıştır.

PE kısa formun Türkçe uyarlamasının faktör yapısı araştırıldığında 6 faktör yapısı elde edilmiştir. Bir madde dışında (madde 45) 4 alt ölçeğin faktör yapısı tamamen eşleşmiştir. PE kısa formda yer alan kesinlik alt ölçeğinin ise üçer sorudan oluşan iki faktör yapısına ayrıldığı görülmüştür. Tarafımızca tekrarlayıcı davranışlar olarak tanımlanan faktör yapısını oluşturan sorular Burns ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen 39 soruluk bir başka kısa formda da aynı şekilde ayrı bir faktör yapısı oluşturacak şekilde faktör yükü almışlardır. Faktör analizi ile ölçeğin faktör yapısının büyük oranda orijinal kısa form ile benzerlik göstermesi yapısal geçerlik için önemli bir gösterge olarak kabul edilebilir.

Özgün formun faktör yapısının doğrulanamamasının çeşitli nedenleri olabileceği düşünülmektedir. İlk olarak; faktör analizinin sağlıklı olarak yapılabilmesi için gereken denek sayısının madde sayısının 5-10 katı olması gerektiği dikkate alındığında, çalışmamızda 60 maddelik özgün formun faktör yapısını incelemeye olanak tanınması için analizler tüm örnekleme üzerinden yapılmıştır. Oysa özgün formun faktör yapısının araştırıldığı orijinal çalışmalarda analizlere klinik örnekleme dahil edilmemiştir (Sanavio 1988). Kısa formun

orijinal çalışmasında ise analizler çalışmamıza benzer bir örneklem grubu üzerinden yapılmıştır. İkinci olarak; daha önce belirtildiği gibi, PE özgün formda yer alan maddelerin bir kısmı OKB'ye özgü olmayan bazı belirtileri ve psikopatolojik anlamı olmayan zihin uğraşlarını ya evrensel bir olgu olan endişeler ile ilişkili olduğu için ölçekten çıkarılmış ve bu şekilde iki ayrı kısa form oluşturulmuştur (Van Oppen ve ark. 1992, Burns ve ark. 1996). Bu maddelerin analizlerimizde özgün formun faktör yapısını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

PE her iki formun eş zaman geçerliği için (Tablo 5) hem OKB hem de kontrol grubunda BAE ve BDE ile ölçeğin yüksek düzeyde bağıntı gösterdiği görülmektedir. OKB grubunda ise ölçeğin iki formu için dürtüler alt ölçeği ile Yale-Brown puanları arasındaki bağıntı anlamlı bulunmamıştır. Dürtüler alt ölçeğinde yer alan maddelerin dürtüselliğe yaptığı atıfların, YBOKÖ ile klinisyen tarafından yapılan şiddet değerlendirmesinde hesaba katılmamış olabileceği, bu nedenle anlamlı bir farkın ortaya çıkmadığı düşünülmektedir. OKB grubunda ölçeğin BDE ile bağıntı katsayılarının YBOKÖ ile olan bağıntı düzeylerinden yüksek olması dikkat çekmektedir. Bu durumun OKB grubunda hastaların % 35'inde ek olarak saptanan majör depresyon ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle depresif belirtilerin etkisini dışlamak amacıyla yapılan parsiyel bağıntı analizlerinde, BDE'nin etkisi sabit tutulduğunda, kısa forma ait analizlerde anlamlı olan bağıntılar hala anlamlı kalmaya devam etmiştir. Özgün forma ait analizlerde ise YBOKÖ obsesyon puanı ile PE toplam puanın ve zihinsel aktiviteler üzerinde bozulmuş kontrol arasındaki ilişkinin istatistiksel anlamını yitirdiği görülmüştür. Çalışmamızda YBOKÖ ile olan bağıntı düzeylerinin özgün çalışmalarda obsesif kompulsif belirtileri değerlendiren diğer ölçeklerle de (MOKE ve LOE ile) (Sanavio 1980, Sternberger ve Burns, 1990, Van Oppen 1992) olan bağıntı düzeylerinden düşük olduğu görülmektedir. Tarafımızca bu beklenen bir sonuçtur. OKB ile ilişkili öz bildirim ölçekleri hastalık şiddetine doğrudan doğruya belirtilerin sıklığı ya da yaşanıp yaşanmamış olması (MOKE'de olduğu gibi) üzerinden bir atfı yapmaktadır. Oysa YBOKÖ; belirtilerin sıklığı yanında yaşamı etkilemesi ve belirtilere direnç gösterme gibi boyutlarla da ilgilenmektedir. Tüm bu etkenler göz önüne alındığında, PE'nin klinisyen tarafından değerlendirilen bir ölçekle olan bağıntısının diğer öz bildirim ölçekleri ile olan bağıntıdan daha

düşük olması bir açıklık kazanabilir.

Hem kontrol hem de OKB grubunda PE özgün ve kısa form alt ölçeklerinin BAE ve BDE ile ilişkilerine bakıldığında ise (Tablo 3'te kesme işaretlerinin her iki tarafına bakıldığında) PE kısa forma ait olan bağıntı düzeylerinde özgün forma ait olanlara göre kısmi bir azalma göze çarpmaktadır. OKB grubunda ise PE alt ve toplam ölçeklerinin hastalık şiddeti ile olan bağıntılarında ise kesme işaretlerinin sağ tarafında kısmi bir artış belirmektedir. Eşzaman geçerlik analizleri ile ilgili bulgular genel olarak değerlendirildiğinde çalışmamızda PE kısa form için BAE ve BDE ile bağıntı katsayılarının özgün forma oranla daha düşük bulunması, hastalık şiddeti ile olan bağıntı oranlarına göre ise kısmen yüksek bulunması kısa formun daha OKB'ye özgü olduğu düşüncesini doğrulayabilir. Ayrıca BDE'nin etkisinin dışlandığı parsiyel bağıntı analizleri sonucunda istatistiksel anlamlılık özgün formda sekteye uğrarken, kısa formda bir devamlılık bulunması da bu düşüncemizi desteklemektedir.

Bu çalışmada PE'nin ayırt edici geçerliği ile ilişkili olarak ölçeğin OKB olan hastalar ile sağlıklı kontrolleri ayırt edebildiği bulunmuştur. Diğer hasta grupları ile karşılaştırıldığında ise özellikle özgün ölçeğin bazı sınırlılıklara sahip olduğu görülmektedir. Dürtülerle ilişkili olan alt ölçekler her iki form için de diğer hastalar ile OKB olan grubu ayırt etmekte yetersiz kalmıştır. Bunun dışında zihinsel eylemler üzerinde kontrol alt ölçeğinde özgün form için depresif ve OKB olan hastaları ayırt etme gücü anlamlı bulunmaz iken, kısa form için anlamlıya çok yakın bir sonuç ($z=-2.63$, $p=0.008$) elde edilmiştir. OKB hastalarının % 35'inde eşlik eden majör depresyonun varlığının bu ayırımın gerçekleşmesini engellemiş olabileceği düşünülmektedir. Genel olarak değerlendirmek gerekirse, kısa formun ayırt etme geçerliğinin daha fazla olduğu ve yine kısa formun anksiyete hastalarını OKB olanlardan ayırt etme gücünün depresif bozukluğu olanlara göre daha fazla olduğu yorumu yapılabilir. Benzer şekilde Van Oppen ve arkadaşları (1992) da kısa formun, OKB hastalarını sosyal fobi ve panik bozukluğu olanlardan ayırt etmede başarılı olduğunu bulmuşlardır.

Ölçeğin iç tutarlılığı ile ilgili bulgular çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, bu çalışmaların sonuçları ile oldukça benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (Sanavio 1980, Sternberger ve Burns 1990, Van Oppen 1992, Kyrios ve ark.

1996 Goodarzi ve Firoozabadi 2005). Diğer çalışmalardaki gibi en düşük değerler dürtü ve kaygılar alt ölçeğinde elde edilmekle birlikte bu alt ölçeğin iç tutarlılığı da yüksek bulunmuştur.

Genel olarak değerlendirildiğinde PE iki formunun da güvenilirliklerinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Geçerlik için kısa formun özgün forma göre daha OKB'ye özgü bir faktör yapısı ortaya koyduğu ve ayrıca diğer hastalarla OKB'si olan hastaları ayırt etmede daha güçlü olduğu yorumu yapılabilir. PE özgün form için OKB'ye özgü olmayan maddeleri içerdiği şeklinde yapılan eleştiriler Penn State Worry Inventory ile yüksek bağıntı gösterenlerin atılması ile cevap bulmuş olmaktadır. Ayrıca kısa formun geçerliği ile ilgili sonuçlar özgün forma oranla daha olumludur. Bununla birlikte PE'nin bazı belirtileri değerlendirmemesi (örneğin biriktirme obsesyonları ve kompulsiyonları gibi), işlevsellik ve obsesyonlara karşı direnç gibi YBOKÖ tarafından değerlendirilebilen

yönlerin hesaba katılmaması ölçeğin diğer kısıtlılıklarıdır. Fakat tüm bu açılardan değerlendirmeyi mümkün kılan bir öz bildirim ölçeği bulunmamaktadır. Altın standart olarak kabul edilen YBOKÖ'de şiddet ve belirti dağılımı ancak ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir. Ayrıca kuşku obsesyonları gibi belirtiler de YBOKÖ belirti listesinde yer almamaktadır. Kanaatimizce bir öz bildirim ölçeğinde tek bir formda hem şiddetin ölçülmesi hem de belirti dağılımının belirlenmesi oldukça zor ve bir şekilde bazı kısıtlılıklarının olma olasılığı yüksek gözükmektedir. Bu bağlamda alan ve klinik çalışmalarda kullanılmak üzere uluslararası kabul edilmiş bir ölçeği ülkemizde kullanıma sunmak bir basamak olacaktır. PE ile yapılacak çalışmalardan elde edilen verilerin diğer uluslararası çalışmalarla karşılaştırılması sonucunda kültürlerarası karşılaştırmalar için bir fırsat bulunabilecektir. Ayrıca OKB hakkında ülkemize yönelik yeni ölçekler geliştirme imkanı doğabilecektir.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Beck AT, Epstein N, Brown G ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, 56:893-897.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-571.

Burns GL, Keortge SG, Formea GM ve ark. (1996) Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions and compulsions. *Behav Res Ther*, 34:163-173.

Cooper Y (1970) The Leyton Obsessional Inventory. *Psychol Med*, 1:48-64.

Erol N, Savaşır I (1988) Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi. 24. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı, Ankara, s. 107-114.

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

Foa EB, Kozak MJ, Salkovskis PM ve ark. (1998) The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychol Assess*, 10:206-214.

Goodarzi MA, Firoozabadi A (2005) Reliability and validity of the Padua Inventory in an Iranian population. *Behav Res Ther*, 43:43-54.

Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA ve ark. (1989) The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, I: Development, use and reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 46:1006-1011.

Hafner RJ (1988) Obsessive-Compulsive Disorder: a questionnaire survey of a self-help group. *Int J Soc Psychiatry*, 34:310-315.

Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6:118-122.

Hodgson RJ, Rachman S J (1977) Obsessional compulsive complaints. *Behav Res Ther*, 15:389-395.

Insel TR (1990) Phenomenology of obsessive compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 51 (Suppl.2):4-8.

Karamustafaloğlu KO, Üçışık AM, Ulusoy M ve ark. (1993) Yale-Brown obsesyon-kompulsiyon derecelendirme ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bursa Savaş Ofset*, s. 86.

Kyrios M, Bhar S, Wade D (1996) The assessment of obsessive-compulsive phenomena: psychometric and normative data on the Padua Inventory from an Australian non-clinical student sample. *Behav Res Ther*, 34:85-95.

Macdonald AM, de Silva P (1999) The assessment of obsessiveness using the Padua Inventory: its validity in a British non-clinical sample. *Pers Individ Dif*, 27:1027-1048.

Mataix-Cols D (2002) A Spanish version of the Padua Inventory: factor structure and psychometric properties. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 30:25-36.

Min BB (1999) Reliability and validity of the Korean translations of Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory and Padua Inventory. *Kor J Clin Psychol*, 18:163-182.

Sanavio E (1988) Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behav Res Ther*, 26:169-177.

Steketee GS (1994) Behavioral assessment and treatment planning with obsessive compulsive disorder: A review emphasizing clinical application. *Behavior Therapy*, 25:613-633.

Sternberger LG, Burns GL (1990) Obsessions and compulsions: psychometric properties of the Padua Inventory with an American college population. *Behav Res Ther*, 30:631-637.

Taylor S (1995) Assessment of obsessions and compulsions: Reliability, validity, and sensitivity to treatment effects. *Clin Psychol Rev*, 15:261-296.

Tek C, Ulug B, Rezaki BG ve ark. (1995) Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand*, 91:410-413.

Thordarson DS, Radomsky AS, Rachman S ve ark. (2004) The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behav Res Ther*, 42:1289-314.

Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H (1998) Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cogn Psychother*, 12:163-172.

Van Oppen P (1992) Obsessions and compulsions: dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. *Behav Res Ther*, 30:631-637.