

ÖZGÜN MAKALE

Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi

Emre Özdemir*¹, Bikem Kargı²

¹ Kocaeli Büyükşehir Belediyesi, Kocaeli, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Obsesif-kompulsif bozukluğa (OKB) ilişkin bilişsel modellerde işlevsel olmayan inançların rolü vurgulanmaktadır. OKB'deki kontrolle ilgili inançların, kontrolü kaybetmeye ilişkin yönleri de içerecek şekilde genişletilmesinin faydalı olabileceği ileri sürülmüş ve yeni bir biliş türü olan kontrolü kaybetmeye yönelik işlevsiz inançların OKB semptomlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışma kapsamında, bu işlevsel olmayan inanç türünü değerlendirmeye yönelik geliştirilmiş olan Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği (KKİİÖ) Türkçeye uyarlanmıştır. 17–20 yaş aralığındaki katılımcılardan oluşan ilk örnekleme ($N = 386$) gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi, 18 maddeden oluşan ve toplam varyansın %60.50'sini açıklayan üç faktörlü bir yapı ortaya koymuştur (KMO = .90; Bartlett $\chi^2 = 3703$, $p < .001$). İkinci bir örnekleme ($N = 450$) yürütülen doğrulayıcı faktör analizi, bu yapının kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğunu göstermiştir ($\chi^2/df = 3.37$, CFI = .94, TLI = .92, NFI = .91, RMSEA = .07). Yakınsak geçerlik kapsamında KKİİÖ'nün obsesif inançlar ($r = .31$) ve obsesif kompulsif belirtiler ($r = .63$) ile orta düzeyde ilişkili olduğu, ıraksak geçerlik kapsamında ise kaygı ile zayıf ilişkiler gösterdiği ($r = .23$) bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı toplam puan için .91 olup alt boyutlar için .66 ile .92 arasında değişmektedir. Bulgular, KKİİÖ'nün Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: işlevsel olmayan inançlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar, obsesif kompulsif bozukluk

Turkish adaptation and psychometric evaluation of the Beliefs About Losing Control Inventory

Abstract

Role of dysfunctional beliefs has been emphasized in cognitive models of obsessive-compulsive disorder (OCD). Control related beliefs in OCD may benefit from expansion to include aspects of losing control. A new type of cognition, the beliefs about losing control has also been found to be associated with OCD symptoms. In this study, the Beliefs About Losing Control Scale (BALCI), which was developed to assess dysfunctional beliefs about losing control, was adapted into Turkish. In the first sample of participants aged 17–20 years ($N = 386$), exploratory factor analysis revealed a three-factor structure comprising 18 items, explaining 60.50% of the total variance (KMO = .90; Bartlett's $\chi^2 = 3703$, $p < .001$). Confirmatory factor analysis conducted in a second sample ($N = 450$) indicated that this structure demonstrated acceptable fit indices ($\chi^2/df = 3.37$, CFI = .94, TLI = .92, NFI = .91, RMSEA = .07). Regarding convergent validity, the BALCI showed moderate associations with obsessive beliefs ($r = .31$) and obsessive compulsive symptoms ($r = .63$), whereas discriminant validity was supported by a weak association with anxiety ($r = .23$). The internal consistency of the scale was .91 for the total score and ranged from .66 to .92 across subscales. These findings indicate that the Turkish version of the BALCI is a valid and reliable measurement tool.

Keywords: dysfunctional beliefs, beliefs about losing control, obsessive-compulsive disorder

GİRİŞ

Bilişsel yaklaşıma göre obsesif-kompulsif bozukluğun (OKB) ortaya çıkması ve devam etmesinde işlevsel olmayan birçok inancın rolü olduğu ileri sürülmektedir (Rachman, 1998; Salkovskis, 1985). Bu inanç türlerinden biri de kontrolle, özellikle de düşüncenin kontrolü ve düşüncenin kontrolüne atfedilen önemle ilgili inançlardır. Birçok kişi istenmeyen girici düşünce deneyimlemesine rağmen genel nüfusun %1-3'ü OKB tanısı almaktadır (Fawcett ve ark., 2020; Ruscio ve ark., 2010). Bilişsel davranışçı kuramlara göre girici düşünceleri sorunlu hale getiren düşüncelerin kendisi değil onlara verilen bilişsel ve davranışsal tepkilerdir (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1989). Bireylerin istenmeyen düşünceleri kontrol etmeye yönelik başarısız çabaları veya girişimleri sonucu düşüncelerin felaketlenilerek yanlış yorumlanması OKB'ye yol açabilmek-

tedir. Örneğin, “Zihnime gelen istenmeyen düşünceleri kontrol edemezsem, bu benim zayıf biri olduğum ve kontrolü sağlayamadığım anlamına gelir” düşüncesi bozukluğun ortaya çıkmasına katkı sağlayabilir (Clark, 2004, s. 145). Clark ve Purdon (1993) OKB'ye ilişkin kontrolle ilgili bilişlerin, kontrolü kaybetme olasılığını veya kontrolü kaybetmenin olası sonuçları hakkındaki olumsuz inançları kapsadığını vurgulamıştır (örn., “Kontrolümü kaybetme olasılığım yüksekse, bu felakettir”). Froyreich ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir çalışmada OKB belirtileri ve kontrolü kaybetme korkusu arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde deneysel bir çalışmada olumsuz bir sonucu önlemek için bireylerin sahip olduğu düşünceleri kontrol etmesi gerektiği inancının OKB belirtilerine yol açtığı tespit edilmiştir (Myers ve Wells, 2013). Gagné ve Radomsky (2017) tarafından yapılan deneysel çalışmada ise kontrolü kaybetmeye ilişkin olumsuz inançların, OKB

*Sorumlu Yazar. Eposta: emrest41@hotmail.com

Geliş: 14.03.2025 · Düzeltme: 19.07.2025 · Kabul: 20.07.2025 · Çevrimiçi Yayımlanma: 10.02.2026

Yazar Notu: Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı “Obsesif İnançlar, Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar, Duygu Düzelenme ve Onay Arama Davranışının Obsesif Kompulsif Belirtiler ile İlişkisi” adlı doktora tezi çalışmasından üretilmiştir.

Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği 2026

semptomlarının artmasına neden olduğu hatta kontrol sahibi olduğuna inandırılan bireylerin daha fazla kontrol davranışı gerçekleştirdiği bulunmuştur. OKB'li bireyler, düşüncelerini kontrol edemezlerse davranışlarını da kontrol edemeyecekleri inancına sahip olabilmektedir (Reuven-Magril ve ark., 2008). Ayrıca, davranışları üzerindeki kontrolü kaybedecekleri düşüncesi, korkulan uyarılara karşı kaygı duymalarına neden olabilmektedir (Gagné ve Radomsky, 2019). OKB alanında kontrol bilişlerinin rolüne ilişkin yapılan tüm bu çalışmalarla birlikte kontrolü kaybetme korkusu ve ilişkili inançları araştıran çalışılmaları sınırlı olduğu görülmektedir.

Alanyazında kontrolle ilgili ölçme araçlarının birçoğu, bireylerin düşüncelerini kontrol etme isteğine veya endişelerini kontrol etme gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Radomsky ve Gagné (2019) tarafından geliştirilmiş olan ve bu çalışma kapsamında uyarlaması yapılan Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği (KKİİÖ) ise kişinin duyguları, düşünceleri, davranışları ve bedensel işlevleri üzerindeki kontrolü kaybetmesine yönelik düşüncelerini ve bu kontrol kaybının ne derece rahatsız edici olduğuna dair inançlarını değerlendirmektedir. Alanyazında şimdiye kadar düşüncenin kontrolüne atfedilen önem sıklıkla çalışılmış olsa da duygu, davranış ve bedensel işlevlerin kontrolüne yönelik işlevsiz inançların yeterince çalışmadığı, bu inanç alanlarının çalışılmasının da OKB'nin ortaya çıkması ve sürdürülmesine katkı sağlayan işlevsiz inançların daha kapsamlı değerlendirilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir. OKB'li bireylerin kontrol çabasının, kontrole atfettiği önemin ve kontrolü kaybetme ihtimalinin ortaya çıkardığı endişelerinin yalnızca düşüncenin kontrolü boyutunda kalmadığı duygular, davranışlar ve bedensel işlevler üzerindeki kontrolü kaybetme endişelerinin de belirgin olduğu ve bütüncül bir şekilde değerlendirilmesinin önemi ifade edilmektedir (Radomsky ve Gagné, 2019). Bu nedenle, mevcut çalışma kapsamında kontrolü kaybetmeye yönelik inançları daha kapsamlı bir şekilde değerlendirme olanağı sunan KKİİÖ'nün Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ulusal alanyazındaki OKB çalışmalarında kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların geçerli ve güvenilir bir biçimde değerlendirilmesine olanak sağlayacak, ayrıca uluslararası alanyazında farklı kültürlerdeki geçerlik ve güvenilirlik bulgularının karşılaştırılmasını mümkün kılarak kültürlerarası çalışmaların yapılabilmesine zemin hazırlayacaktır. Klinik uygulamalarda ise OKB'ye sahip danışanların kontrole ilişkin işlevsiz inançlarının KKİİÖ ile daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve böylece psikoterapi müdahalelerinin etkinliğinin artırılması amaçlanmaktadır.

Alanyazında OKB'nin başlangıç yaşının önemli bir ayırt edici özellik olabileceğini ve yetişkinlikteki erken başlangıçlı OKB'nin ayrı bir alt grubu temsil edebileceğini öne süren çalışmalar mevcuttur (Eichstedt ve Arnold, 2001; Geller ve ark., 1998). Amerikan Ulusal Komorbidite Çalışması (National Comorbidity Survey Replication-NCS-R) kapsamında OKB'nin ortalama başlangıç yaşı 19.5 olarak bulunmuştur (Ruscio ve ark., 2010). Ruhsal bozuklukların başlangıç yaşını belirlemek amacıyla 192 epidemiyolojik çalışmanın meta-analizinin yapıldığı bir araştırmada ise tüm bozukluklar için 14, 18 ve 25 yaşlarının önemli ol-

duğu belirtilmiş, OKB için ortalama başlangıç yaş aralığının 17-23 olduğu bulunmuştur (Solmi ve ark., 2022). Alanyazında OKB için erken müdahale çalışmaları hâlen sınırlı sayıda olsa da çalışmalar bozukluğun tanılanmasından önce sıklıkla uzun süreli eşik altı belirtilerin varlığına işaret etmektedir (Coles ve ark., 2011; Thompson ve ark., 2020). Genellikle çocukluk veya ergenlik yıllarında ortaya çıkan bu ilk belirtilere erken müdahale, belirtilerin şiddetlenmesinin önüne geçilmesi ve klinik tanıya dönüşmemesi için bir fırsat sunmaktadır (Thompson ve ark., 2020). OKB'nin başlangıç yaşının çoğunlukla geç ergenlik, beliren ya da erken yetişkinlik dönemine denk gelmesi (Brakoulias ve ark., 2014; Solmi ve ark., 2022) nedeniyle bu yaş dönemlerinin incelenmesinin ve bu yaş dönemlerinde kullanılabilir ölçme araçlarının geliştirilmesinin önemli olduğu değerlendirilmiş ve mevcut çalışmada katılımcıların yaş aralığı 17-20 yaş olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin daha önce yapılan başka bir uyarlama çalışmasından (Mercan ve Kabadayı, 2023) farklı olarak, mevcut araştırmada orijinal çalışmadaki (Radomsky ve Gagné, 2019) ölçme araçları kullanılarak psikometrik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Uyarlama çalışmalarında önce açılımlı faktör analizi (AFA) daha sonra doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılması, farklı örneklemelerde birden çok model test edilebileceğinden olası hatayı fark etme olasılığını artırmaktadır (Orcan, 2018). Bu nedenle, mevcut çalışmada diğer Türkçe uyarlama çalışmasından farklı olarak (Mercan ve Kabadayı, 2023) hem AFA hem de DFA yapılmış ayrıca kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların OKB belirtileriyle ilişkisi de incelenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmada, iki farklı örneklem kullanılarak hem AFA hem de DFA gerçekleştirilmiştir. AFA sonrası oluşan ölçek yapısı DFA ile test edilerek uyumluluğu kontrol edilmiş ve geçerliği sağlanmıştır. AFA kapsamında ilk örneklem için yaşları 17 ile 20 arasında değişen 400 katılımcıya ulaşılmış, kayıp değerler, normal dağılım özellikleri ve uç değerler incelenmiştir. Tek değişkenli analizde aykırı bir değer bulunmazken, çok değişkenli analizde z skoru 3.29'dan yüksek olan 14 katılımcı örneklemde çıkarılmış (Tabachnick ve Fidell, 2007), yaş ortalaması 18.6 olan 386 katılımcı ile çalışma yürütülmüştür. Katılımcıların 242'si kadın (%62.5), 144'ü (%37.3) ise erkektir. Katılımcıların %55.2'si ($n = 213$) 12. sınıfa giderken %44.8'i ($n = 173$) liseden mezun olup üniversite sınavına hazırlandığını bildirmiştir. DFA kapsamında ikinci örneklem için ise yaşları 17 ile 20 arasında değişen toplam 500 katılımcıya ulaşılmıştır. Ruhsal bozukluk tanısı olan ve tedavi görmeye devam ettiğini bildiren 13 katılımcı ile ölçeklerin neredeyse tamamını boş bırakan 18 katılımcı analiz dışı bırakılmıştır. Tek değişkenli analiz sonucunda aykırı bir değer saptanmamış ancak çok değişkenli analiz sonucunda z skoru 3.29'dan yüksek 19 katılımcı örneklemde çıkarılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2007). Yaş ortalaması 17.84 olan 450 katılımcı ile analiz yürütülmüştür. Katılımcıların 311'i kadın (%69.1) 139'u ise erkektir (%30.9). Katılımcıların %48.2'si ($n = 217$) 12. sınıfa giderken, %51.8'i ($n = 233$) liseden mezun olup üni-

versite sınavına hazırlandığını bildirmiştir. Ebeveynlerinin medeni durumu incelendiğinde; 413'ünün (%91.8) evli, 17'sinin (%3.8) boşanmış ve 20'sinin (% 4.4) dul olduğu görülmüştür. Katılımcıların %41.3'ü iki kardeş ($n = 186$), %30.7'si üç kardeş ($n = 138$), %22.7'si 4 kardeş ve üzeri ($n = 102$) ve %5.3'ü tek çocuktur ($n = 24$). Analizler için gereken asgari katılımcı sayısı ölçekteki madde başına 20 katılımcı olacak şekilde planlanmıştır (Kline, 2013). Herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olmak ya da tedavi görüyor olmak (ilaç/psikoterapi) dışlama kriteri olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği (KKİÖ) Radomsky ve Gagné (2019) tarafından kontrol kaybına ilişkin olumsuz inançları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Kişinin kontrolü kaybetme korkusunun derecesi, kontrol kaybının anlamı ve algılanan olumsuz sonuçları ve kontrolde kalmanın önemi hakkındaki inançları değerlendirilmektedir. Toplam 21 maddeden oluşan ölçeğin 3 faktörü bulunmaktadır. Düşünceler / Davranışlar / Duygular alt boyutu (kişinin duyguları, davranışları ve düşünceleri üzerindeki kontrolü kaybedeceğine ilişkin inançlar) 14 maddeden, Kontrolde Kalmanın Önemi alt boyutu (kontrolde kalmanın önemi hakkındaki inançlar) 3 maddeden ve Bedensel İşlevler alt boyutu (kişinin kendi bedeni veya bedensel işlevlerine yönelik kontrolünü kaybedeceğine yönelik inançlar) 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri (örn., "Kontrolümü kaybedersem kötü şeyler olur") 1 (hiç katılmıyorum) ile 5 (tamamen katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 21, maksimum puan ise 105'tir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, kontrolü kaybetmeye ilişkin işlevsiz inançların yüksek olduğuna işaret etmektedir. Toplam ölçek için Cronbach alfa katsayısı .93; alt faktörler için sırasıyla .94, .81 ve .67 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise toplam ölçek için .68'tir. Yakınsak geçerlik kapsamında Obsesif İnançlar Ölçeği ve Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği, iraksak geçerlik kapsamında ise Kontrol İsteği Ölçeği ile korelasyon analizleri yürütülmüş, korelasyon değerleri sırasıyla .59, .69 ve -.14 bulunmuştur. Yordayıcı geçerlik için yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda, kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların OKB belirtilerini yordadığı, toplam varyansının %46'sını açıkladığı görülmektedir, $F(4,485) = 204,72$, $p < .001$ (Radomsky ve Gagné, 2019).

Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE) Ölçek, OKB belirtilerini incelemek amacıyla geliştirilmiş (Thordarson ve ark., 2004) toplam 55 maddeden oluşan 6 faktörlü (bulaşma/kirlenme, kararsızlık, obsesyonlar, biriktirme, doğru hissetme ve kontrol etme) bir öz-bildirim ölçeğidir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından yapılmış, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının .96 olduğu bulunmuştur. Her madde (örn., "Paraya dokunduktan sonra kendimi çok kirli hissedirim") 0 (hiç) ile 4 (çok fazla) arasında puanlanmakta olup, ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 220'dir. Yüksek puanlar OKB belirtilerinin şid-

detinin arttığını göstermektedir. Bu çalışmada toplam ölçeğin Cronbach alfa değeri .95 olarak bulunmuştur.

Obsesif İnançlar Ölçeği -9 (OIÖ-9) Ölçek, OKB'nin başlamasında ve sürdürülmesinde etkili olan işlevsel olmayan inançları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005). Ölçeğin dilimize uyarlaması ilk olarak Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından, 9 maddelik kısa formu ise Yorulmaz ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek mükemmeliyetçilik belirsizliğe tahammülsüzlük, sorumluluk tehdit algısı ve düşünce kontrolünün önemi olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmakta olup, toplam ölçeğin Cronbach alfa değeri .76, alt faktörlerin ise sırasıyla .75, .74 ve .70 olarak hesaplanmıştır. Her madde (örn., "Benim için, her şey mükemmel olmazsa işler yolda sayılmaz") 1'den 7'ye kadar derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 9, maksimum puan ise 63'tür. Yüksek puanlar, OKB ile ilişkili işlevsel olmayan inançların yoğunluğunu ifade etmektedir. Mevcut çalışmada toplam ölçek için iç tutarlılık katsayısı .76 olarak bulunmuştur.

Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3 (ADİ-3) Ölçek, kaygıyla ilişkili belirtiler (fiziksel, bilişsel ve sosyal kaygılar) hakkındaki inançlara ilişkin bir öz bildirim ölçeği olup, 18 maddeden oluşmaktadır (Taylor ve ark., 2007). Mantar ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmış, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Ölçek maddeleri (örn., "Sinirli görünmemek benim için önemlidir") 0 (hiç katılmıyorum) ile 4 (tamamen katılıyorum) arasında puanlanmakta olup, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 72'dir. Yüksek puanlar anksiyete duyarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada toplam ölçek için Cronbach alfa değeri .92 olarak bulunmuştur.

Kontrol İsteği Ölçeği (KIÖ) Ölçek Burger ve Cooper (1979) tarafından geliştirilen, bireylerin yaşamlarındaki olayları ne ölçüde kontrol etmek istediklerini değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir. Türkçeye uyarlaması Eğri-gözlü (2002) tarafından yapılan ve toplam 15 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach alfa değeri .75 bulunmuştur. Ölçek maddeleri (örn., "Neyi, ne zaman yapacağım konusunda kontrolün bende olduğu bir işte çalışmayı tercih ederim") 1'den 5'e kadar derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan ise 75'tir. Yüksek puanlar, kişinin kontrol ihtiyacının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .73 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Beck ve Beamesderfer (1974) tarafından geliştirilmiş 21 maddeden ve tek boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin uyarlaması Hisli (1989) tarafından yapılmış, iç tutarlılık katsayısı ise .74 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan 63'tür. Yüksek puanlar, depresif belirtilerin şiddetinin arttığını göstermektedir. OKB ile depresyonun eş tanı oranlarının yüksek olması nedeniyle (Murphy ve ark., 2010) mevcut çalışmada depresif belirtilerin etkisini kont-

rol edebilmek amacıyla kullanılmış, ölçeğin iç tutarlık katsayısı .85 olarak bulunmuştur.

COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği (CSÖ) CSÖ, Trak ve arkadaşları (2023) tarafından geliştirilmiş, 14 maddelik bir ölçme aracı olup, COVID-19'a ilişkin kaygı, umutsuzluk ve tehdit algısı olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri (örn., “Koronavirüse yakalanma konusunda çok endişeleniyorum”) 1 (hiç katılmıyorum) ile 5 (tamamen katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 14, maksimum puan 70'tir. Yüksek puanlar, COVID-19 kaynaklı psikolojik sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tamamına ilişkin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .97'dir. Bu çalışmada iç tutarlık katsayısı ise .89 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama sürecinin COVID-19 pandemisi sonrasına denk gelmesi nedeniyle ve genel popülasyonda sağlıklı bireylerde de OKB belirtilerinin gelişme riski dikkate alındığında (Fontenelle ve ark., 2021; Loosen ve ark., 2021) ölçek COVID-19 kaynaklı psikolojik belirtilerin kontrol edilmesi amacıyla kullanılmıştır.

İşlem

Mevcut çalışmada ilk olarak, orijinal ölçeğin yazarlarından uyarlama için izin ve sonrasında da etik kurul izni alınmıştır (Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu; Protokol No: 2020/84). Ölçeğin çevirisi Türkçe ve İngilizceye hâkim, alanında uzman üç klinik psikolog tarafından yapılmış, uzmanların önerileri doğrultusunda maddeler son halini almıştır. Oluşturulan ölçek daha sonra 20 kişiden oluşan bir gruba uygulanmış, maddelerin açık, net ve anlaşılır olup olmadığı değerlendirilmiş ve değerlendirmeyi yapan katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir (Kishore ve ark., 2021). Pilot uygulama sonrasında maddelerin anlaşılabilirliği gözden geçirilerek ölçeğe son hali verilmiştir. Son aşamada geri çeviri kapsamında bir çeviri uzmanı tarafından tekrar orijinal dili olan İngilizceye çevrilmiş ve ölçek kullanıma hazır hale getirilmiştir. Katılımcılar Kocaeli Büyükşehir Belediyesi bünyesinde faaliyet veren gençlik merkezlerine gelen 17-20 yaş arası gençlerden oluşmaktadır. Söz konusu gençlik merkezi, gençlerin tamamen gönüllü olarak ve ücretsiz bir şekilde faydalandığı; içinde kütüphane, spor salonu, ders çalışma alanı ve çeşitli sosyal etkinlik alanlarının (örn., Play Station, satranç odası) bulunduğu kurumlardır. Merkezin temel işlevi gençlerin boş zamanlarını verimli ve güvenli bir şekilde değerlendirmelerine olanak tanımaktır. Bu bağlamda, katılımcılara araştırmanın amacı açık bir şekilde anlatılmış; katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, kimliklerinin gizli tutulacağı ve yanıtlarının hiçbir şekilde kurumla ilişkilendirilmeyeceği belirtilmiştir. Ayrıca, çalışmaya katılmanın merkezdeki hizmetlerden faydalanma koşullarını hiçbir şekilde etkilemeyeceği de vurgulanmıştır. Her katılımcıdan onam formu alınmış, 17 yaşında olan katılımcılar için ailesi tarafından veli onam formu imzalananlar ve gönüllü olanlar araştırmaya katılmıştır. Dört hafta arayla test-tekrar test güvenilirliği kapsamında 54 kişiye ölçekler tekrar uygulanmıştır.

Data Analizi

Uyarlama kapsamında psikometrik özelliklerin incelenmesi için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, iç tutarlık ve test-tekrar test güvenilirliği, korelasyon ve hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizler IBM Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (IBM Statistical Package for Social Sciences, SPSS 23) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. KKİİÖ'nün üç faktörlü yapısının doğrulanabilirliğini test etmek amacıyla da Analysis of Moment Structures (AMOS 23.0) kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Modellerin model uyumunun değerlendirilmesinde ki-karenin serbestlik derecesine oranı (χ^2/sd), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Tucker-Lewis Index [TLI]), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index [CFI]), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index [NFI]), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA]) ve Akaike Ölçütü (Akaike Information Criterion [AIC]) uyum indeksleri incelenmiştir (Kline, 2013).

BULGULAR

Açımlayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla öncelikle AFA uygulanmıştır. Orijinal çalışmayla uyumlu olarak Temel Bileşenler Analizi uygulanmış ve maddelerin faktörlere dağılımını belirlemek için Promax eğik döndürme yöntemi kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2007). Analiz sonucunda, öz değeri 1'in üzerinde 4 faktör elde edilmiş ve %59.77'lik bir varyans oranı bulunmuştur. Örneklemin temel bileşenler analizine uygunluğunun incelenmesi amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's Ki-Kare (BKT) testleri yapılmıştır. KMO değerinin .90, BKT değerinin ise 3703 ($p < .001$) bulunmuş olması, veri setinin temel bileşenler analizi için uygun olduğunu göstermiştir (Field, 2009). Çoklu doğrusal bağlantı sorunu için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi incelenmiş, değerlerin .80'in üstünde olup olmadığına bakılmıştır. Maddelerin birbirleriyle olan korelasyon katsayıları sonucunda, .61'den yüksek bir değer olmadığı görülmüştür (Field, 2009). Mevcut çalışmada faktör analizi için faktör yük değerlerinin .30'un üstünde olması (Tabachnick ve Fidell, 2007) ve her bir faktörün en az iki maddeden oluşması (Pett ve ark., 2003) kriter alınmıştır. Ölçek maddeleri binişiklik, faktör yük değerlerinin kabul düzeyini karşılayıp karşılamaması ve görünüş geçerliği açısından değerlendirilmiştir (Kline, 2011).

Yapılan analiz sonucunda, orijinal ölçekten farklı olarak 4 faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. İlk üç faktörde yer alan ölçek maddelerinin tamamı, orijinal ölçekte olduğu gibi ilgili faktörler altında gruplanmışken, yalnızca 20. madde bağımsız olarak dördüncü faktör olarak yer almıştır. 20. maddenin (“Eğer kontrolümü kaybedersem kusurum”) yük değerinin .19 olması ve ilgili faktörün altında yer almayıp tek başına dördüncü bir faktör olarak yüklenmesi, 7. maddenin (“Hiçkırık ya da hapsirme tutmasından korkarım çünkü durduramayabilirim”) görünüş geçerliği açı-

Tablo 1. KKİÖ Faktör Yükü Değerleri

Madde No.	Madde	Düşünce Duygu Davranış	Kontrolde Kalmanın Önemi	Bedensel İşlevler
Madde 6	İdrarımın ve/veya dışkımanın kontrolünü kaybetmekten korkarım.			.92
Madde 21	Bedenimin ya da beden işlevlerimin kontrolünü kaybetmekten korkarım.			.85
Madde 14	Düşüncelerimi kontrol altında tutmak benim için önemlidir.		.92	
Madde 15	Kontrollü olmak benim için önemli bir önceliktir.		.89	
Madde 19	Duygularımın kontrolden çıkmasını önlemek benim için önemlidir.		.81	
Madde 11	Eğer çok üzülür ya da kaygılanırsam kontrolü kaybederim.	.85		
Madde 12	Yoğun duygular kontrolü kaybediyor olduğumun bir işareti olabilir.	.85		
Madde 9	Duygularıma başa edebilme becerim konusunda endişeliyim.	.82		
Madde 1	Duygularımı kontrol altında tutamayacağımdan korkarım.	.78		
Madde 2	Eğer çok fazla düşüncem varsa ya da bu düşünceler çok yoğunsa zihnim üzerindeki kontrolü kaybedebilirim.	.78		
Madde 13	Eğer çok duyulanırsam hiç sakinleşemeyeceğimden endişelenirim.	.74		
Madde 3	Yoğun duygular tehlikeli olabilir çünkü kontrolü kaybedebilirsiniz.	.71		
Madde 5	Eğer aklıma bir işe veremiyorsam bu kontrolü kaybediyorum anlamına gelir.	.69		
Madde 17	Eğer zihnimdeki düşünce, görüntü ve dürtüleri yönetemezsem kontrolü kaybederim.	.65		
Madde 18	Eğer bir dürtü veya ani bir istek üzerindeki kontrolümü kaybedersem, istemesem de onu yapabilirim.	.64		
Madde 4	Zihnim üzerindeki kontrolü kaybetmekten korkarım.	.61		
Madde 8	Düşüncelerimin kontrolünü kaybetmekten korkarım.	.57		
Madde 16	Duygularımın kontrolünü kaybetmekten korkarım.	.55		
Öz Değeri		7.92	2.16	1.37
Açıkladığı Varyans (%)		41.47	11.85	7.17
Toplam Açıklanan Varyans (%)				60.50

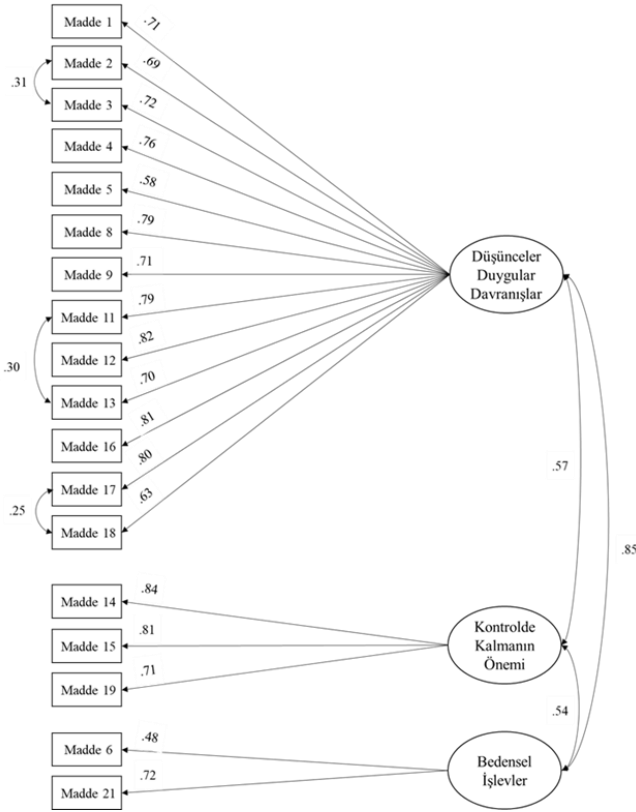
sından yeterince anlaşılır bir ifade olmaması ve 10. maddenin de (“Uyumsuz ya da utanç verici bir şey yapabileceğimden korkarım”) iki faktör altında düşük ve yük değerleri arasındaki fark .10’dan az olarak birbirine çok yakın değerler ile yüklenmesi sonucu çalışmadan çıkarılmıştır (Tabachnick ve Fidel, 2007). Her bir madde çıkarımı sonrası diğer maddelerin faktör yükleri kontrol edilmiştir. Üç maddenin çıkarılması sonrasında yapılan analiz sonucunda, 3 faktörlü 18 madde toplam varyansın %60.50’sini açıklamıştır. Faktörler sırasıyla; Düşünce Duygu Davranış (DDD), Kontrolde Kalmanın Önemi (KKÖ) ve Bedensel İşlevler (Bİ) olarak orijinal halini korumuştur. Tüm faktörler arası korelasyon değerleri orta düzeyde anlamlı çıkmıştır: DDD ve KKÖ ($r = .31, p < .001$), DDD ve Bİ ($r = .40, p < .001$), KKÖ ve Bİ ($r = .28, p < .001$). Ölçeğin madde faktör yük değerleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Doğrulayıcı Faktör Analizi

AFA ile elde edilen 3 alt faktör ve 18 maddeden oluşan modelin yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla, AMOS 23.0 programı kullanılarak, farklı bir örneklemden elde edilen verilere DFA uygulanmıştır. Analiz sonucu elde edilen uyum iyiliği istatistiği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı bulunmuştur ($\chi^2/sd = 4.219$, CFI = .91, TLI = .89, NFI = .89, RMSEA = .085 [%90 güven aralığı: 0.077 – 0.92], AIC = 670.888). Analiz değerlerinin iyileştirilmesi için düzeltme önerileri incelenmiş, 2. ve 3. madde, 11. ve 13. madde, 17. ve 18. madde arasında hata kovaryansının eklenmesinin model uyumunda iyileşmeye yol açacağı görülmüştür.

Kuramsal olarak incelendiğinde bu maddeler arasında hata kovaryansı eklenmesinin uygun olduğuna karar verilmiştir. Önerilen maddelerin içeriklerine bakıldığında; 2.

madde (“Eğer çok fazla düşüncem varsa ya da bu düşünceler çok yoğunsa zihnim üzerindeki kontrolü kaybedebilirim”) ve 3. madde (“Yoğun duygular tehlikeli olabilir çünkü kontrolü kaybedebilirsiniz”) duygu ve düşüncelerin yoğunluğuna bağlı kontrolün kaybedilebileceğine işaret etmektedir. Bu iki madde bireylerin zihinsel ve duygusal durumlarıyla ilişkili olarak kontrol kaybına dair benzer inançları ifade etmektedir. Düşünce ve duygu yoğunluğu, bireyin kontrolünü kaybetmesine başka bir deyişle zihinsel ve duygusal kapasitenin sınırlarını zorlayarak, normalde sahip olduğu kontrol yeteneğini yitirmesine neden olacağı şeklinde yorumlanabilir. Maddeler arasındaki teorik benzerlik, zihinsel ve duygusal kontrol kaybının birbirini örtüşen bir biçimde algılanmasıyla ilgilidir. Her iki madde de bireyin zihin ve duygular üzerinde kontrol sağlama gücüne dair kaygılarını ifade etmektedir. Dolayısıyla, bu maddeler arasındaki hata kovaryanslarının birleştirilmesi, bu maddelerin birbirini tamamlayan, benzer psikolojik süreçlere dayanan unsurlar olarak görülmesi nedeniyle uygun bir modelleme stratejisidir. Benzer şekilde, 11. madde (“Eğer çok üzülür ya da kaygılanırsam kontrolü kaybederim”) ve 13. madde (“Eğer çok duyulanırsam hiç sakinleşemeyeceğimden endişelenirim”) farklı duyguların yoğunluğuna bağlı olarak kontrolün kaybedilebileceğiyle ilişkilidir. Kaygı veya üzüntü gibi duyguların yoğunluğu arttığında (kontROLSÜZ hale geldiğinde), kişi kendisini çaresiz ve tıkanmış hissedebilir bu da bireyin kontrolünü kaybedeceği algısına neden olabilir. Bu kontrol kaybı inancı endişe yaratır çünkü kişi, duygusal bir patlamanın ardından tekrar sakinleşmemekten korktuğu için döngüsellğe yol açabilir. Her iki maddenin de duygusal durumların kontrolünün kaybı ile ilgili benzer bir kaygı ve inanç yapısını paylaşıyor olması nedeniyle hata kovaryanslarının birleştirilmesi teorik açıdan anlamlıdır. Bu birleştirme, modelin daha istikrarlı olma-



Şekil 1. KKİÖ'ye İlişkin Diyagram ve Faktör Yükleri

sına ve maddeler arasındaki benzer psikolojik temaların daha iyi yansıtılmasına yardımcı olur. Son olarak, 17. madde (“Eğer zihnimdeki düşünce, görüntü ve dürtüleri yönetemezsem kontrolü kaybederim”) ve 18. madde (“Eğer bir dürtü veya ani bir istek üzerindeki kontrolümü kaybedersem, istemesem de onu yapabilirim”) kontrol kaybının bilişsel ve dürtüsel süreçler üzerindeki yönetim eksikliğinden kaynaklanmasını kapsamaktadır. Bireylerin düşünceler ve dürtüler üzerinde yeterli denetimi sağlayamama ihtimali, onların istemedikleri halde zarar verici eylemler yapma endişesine yol açıyor olabilir. Bu korku birey üzerinde yoğun bir baskı oluşturur ve birey bu düşünceleri ve dürtüleri kontrol etmekte zorlanacağı, dürtülerin ve ani isteklerin üzerinde kontrol kaybı yaşadığında ise, bireyin bu dürtüler doğrultusunda hareket edebileceği şeklinde yorumlanabilir. Başka bir deyişle, bu iki madde bireyin zihinsel süreçler (düşünceler, dürtüler, istekler) üzerindeki kontrolünü kaybetme durumunun, kontrol kaybı ve eyleme geçme ile nasıl ilişkili olduğunu ifade eder. Maddeler arası ilişkilendirme, bu süreçlerin kontrol kaybı ile ilgili ortak yapısını daha net şekilde yansıtmaktadır.

İlgili hata kovaryanslarının birleştirilmesi sonrasında model tekrar test edildiğinde, modelin kabul edilebilir uyum indeklerine sahip olduğu görülmüştür ($\chi^2/sd = 3.369$, CFI = .94, TLI = .92, NFI = .91, RMSEA = .073 [%90 güven aralığı: 0.065–0.080], AIC = 553.255) (Gürbüz ve Şahin, 2018; Hu ve Bentler, 1999). Sonuçlar, 18 maddeden oluşan 3 faktörlü ölçeğin Türkçe uyarlamasının uygulandığı örnekleme kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiğine işaret etmektedir (Şekil 1).

Yakınsak ve İraksak Geçerlik

KKİÖ'nün yakınsak geçerliğini değerlendirmek amacıyla

ADI-3 ve OİÖ-9 ile, iraksak geçerliğini değerlendirmek amacıyla ise KİÖ ile toplam ve alt ölçek puanlarının korelasyon değerlerine bakılmıştır. Tablo 2'de görüldüğü gibi, KKİÖ'nün OİÖ-9 ($r = .31, p < .001$) ve ADI-3 ($r = .63, p < .001$) ile arasındaki korelasyon değerleri yakınsak geçerliğine, KİÖ ($r = .23, p < .001$) ile arasındaki zayıf ilişki ise iraksak geçerliğine işaret etmektedir.

Güvenirlilik Analizleri

Güvenirlilik analizleri kapsamında hem toplam ölçek hem de düşünce duygu davranış, kontrolde kalmanın önemi ve bedensel işlevler alt boyutları için Cronbach alfa katsayıları (α) hesaplanmıştır. Güvenirlilik katsayısı toplam ölçek için .91, alt boyutlar içinse sırasıyla .92, .84 ve .66 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenirliliği için 4 hafta arayla toplam 54 katılımcıya ölçek tekrar uygulanmış, toplam ölçek için Cronbach alfa değeri .70, alt ölçekler için sırasıyla .63, .75, ve .68 olarak bulunmuştur.

Yordayıcı Geçerlik

Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların, önceden tanımlanan obsesif inançların ötesinde OKB semptomlarının yordamasına katkıda bulunup bulunmadığını incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Veri toplama sürecinin COVID-19 pandemisi sonrasında denk gelmesi nedeniyle COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği puanları ve OKB ile yüksek eş tanı oranı nedeniyle de BDE puanları kontrol değişkenleri olarak birinci basamakta regresyon analizine sokulmuştur. İşlevsel olmayan bir inanç türü olarak tanımlanan kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların, diğer obsesif inançların ötesinde farklı bir inanç alanı olarak OKB semptomlarını yordamada olası katkısını belirlemek amacıyla OİÖ-9 toplam puanı da kontrol değişkeni olarak ikinci basamakta analize dahil edilmiştir.

Hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre, birinci basamakta analize dâhil edilen COVID-19 sıkıntısı ve depresyon değişkenleri birlikte obsesif kompulsif belirtilerdeki varyansın %41'ini açıklamaktadır ($R^2 = .41, F(2,380) = 130.36, p < .001$). İkinci basamakta modele eklenen obsesif inançlar, açıklanan varyansa %6'lık anlamlı bir katkı sağlamış ve açıklanan toplam varyansı %47'ye yükseltmiştir ($\Delta R^2 = .06, F(1,379) = 110.85, p < .001$). Üçüncü basamakta modele kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların eklenmesiyle birlikte açıklanan varyansa %6'lık ek bir katkı sağlanmış ve modelin açıkladığı toplam varyans %53'e ulaşmıştır ($\Delta R^2 = .06, F(1,378) = 104.88, p < .001$). Standartlaştırılmış beta katsayıları incelendiğinde, depresyonun ($\beta = .45, p < .001$), COVID-19 sıkıntısının ($\beta = .32, p < .001$), obsesif inançların ($\beta = .27, p < .001$) ve kontrolü kaybetmeye yönelik inançların ($\beta = .29, p < .001$) obsesif kompulsif belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Buna ek olarak yapılan diğer hiyerarşik regresyon analizlerinde, düşünceler, duygular ve davranışlar alt boyutunun ($\beta = .29, p < .001$) ve kontrolde kalmanın önemi alt boyutunun ($\beta = .08, p = .040$) OKB belirtilerini anlamlı olarak yordadığı ancak bedensel işlevler alt boyutunun yordayıcı etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur ($\beta = -.03, p = .49$). Ayrıca, KKİÖ'nün alt boyutlarının obsesif

Tablo 2. KKIÖ ile Diğer Ölçekler Arasındaki İlişkiler

	OIÖ	ADİ	KIÖ	VOKE						
				Toplam	BK	KE	O	B	DH	K
KKIÖ - Toplam	.31*	.63*	.23*	.57*	.38*	.32*	.61*	.40*	.51*	.51*
KKIÖ - DDD	.26*	.64*	.21*	.55*	.33*	.30*	.61*	.40*	.50*	.54*
KKIÖ - KKÖ	.26*	.29*	.17*	.34*	.31*	.24*	.30*	.22*	.34*	.20*
KKIÖ - Bİ	.18*	.26*	.13**	.20*	.18*	.08***	.26*	.16*	.14**	.12***

* $p < .001$, ** $p < .01$, *** $p < .05$. KKIÖ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği; ADİ: Anksiyete Duyarlılığı İndeksi; OIÖ: Obsesif İnançlar Ölçeği; KIÖ: Kontrol İsteği Ölçeği; VOKE: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, DDD: Düşünceler Davranışlar Duygular, KKÖ: Kontrolde Kalmanın Önemi, Bİ: Bedensel İşlevler, BK: Bulaşma Kirlenme, KE: Kontrol Etme, O: Obsesyonlar, B: Biriktirme, DH: Doğru Hissetme, K: Kararsızlık.

kompulsif belirtilerin alt türlerini (obsesyonlar, bulaşma/kirlenme, biriktirme, kontrol, kararsızlık ve doğru hissetme) yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinin sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

TARTIŞMA

Bilişsel kuram obsesif düşüncelerin yanlış yorumlanmasının temel nedeninin işlevsel olmayan inançlar olduğunu ileri sürmektedir (Arntz ve ark., 2007). Clark (2004), OKB'nin temelinde kişinin düşüncelerini kontrol edebileceği ya da olumsuz sonuçlardan kaçınmak için düşüncelerini kontrol etmesi gerektiği inancının yattığını ileri sürmüştür. Psikometrik çalışmalara (Froreich ve ark., 2016) ve deneysel araştırmalara (Gagné ve Radomsky, 2017) dayanarak, OKB'de kontrole ilişkin inançların aynı zamanda kontrol kaybı unsurlarını da içermesi gerektiği vurgulanmıştır (Radomsky ve Gagné, 2019). Bu bağlamda Radomsky ve Gagné (2019) kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların incelenmesinin önemine dikkat çekmiş ve KKIÖ'yu geliştirmiştir. Mevcut çalışmada da KKIÖ'nün Türkçeye uyarlanması; kontrolü kaybetme korkusu, kontrolü kaybetmenin anlamı, algılanan sonuçları ve kontrolü sürdürmenin önemi hakkındaki inançların araştırılmasının kolaylaştırılması hedeflenmiştir.

Uyarlanan ölçeğe uygulanan AFA sonucunda; binişliklik gösteren, birden fazla faktör altında yer alan, düşük faktör yüküne veya zayıf görünüş geçerliğine sahip 3 madde ölçekten çıkarılmış, 3 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Daha sonra, kalan 18 madde üzerinden DFA ile ölçeğin faktör yapısı yeniden incelenmiş, mevcut yapı yeterli uyum göstermediğinden model iyileştirme önerisi uygulanmış, gerekli düzenlemelerden sonra ölçeğin orijinali ile tutarlı olarak 3 faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Ölçekten çıkarılan ve orijinal ölçekte Bedensel İşlevler faktörü altında yer alan "Eğer kontrolümü kaybedersem kusarım" ve "Hiçkırık ya da hapsiz tutulmasından korkarım çünkü durduramayabilirim" maddeleri bireylerin fiziksel kontrolü kaybetme korkusu üzerine odaklanmaktadır. Orijinal ölçekte geçerli olan ancak Türk örnekleme çalışmayan bu iki maddenin hapsiz tutulma, hıçkırık, kusma gibi olağan bedensel tepkilerin klinik olmayan bir örnekleme kontrol kaygısı uyandırma potansiyelinin düşük olması ile açıklanabilir (Mercan ve Kabadayı, 2023). Katılımcılar bu tür refleksif tepkileri daha hoşgörülü ve doğal olarak kabul ederek kaygının eşlik ettiği artmış kontrol ihtiyacı ile yorumlamamış olabilirler. "Uyumsuz ya da utanç verici bir şey yapabileceğimden korkarım" maddesinin ise hem düşük hem de birbirine yakın faktör yüküyle iki faktör altında

yer almış olması (Faktör 1: Düşünceler, duygular ve davranışlar; Faktör 2: Kontrolde kalmanın önemi) maddenin çok yönlü doğasını ve her iki boyutla olan ilişkisinin ayrışmamasını yansıtmaya olabir. Düşünceler, duygular ve davranışlar boyutu bireyin korku veya kaygıya ilişkin içsel deneyimini yansıttığı için kontrolün bilişsel, duygusal ve davranışsal yönleriyle ilgilidir. İlgili madde, düşüncelerin (olası utanç konusunda endişe duyma), duyguların (korku, kaygı) ve davranışların (belki belirli durumlardan kaçınma veya aşırı temkinli davranma) kontrole ilgili endişelerden nasıl etkilendiğini yansıtmaktadır. Madde aynı zamanda kontrolde kalmanın önemi alt boyutu açısından değerlendirildiğinde ise, uygunsuz veya utanç verici bir şey yapma korkusu genellikle sosyal veya kişisel durumlarda kontrolü elinde tutma arzusuyla bağlantılı olabilir. Türk kültürü gibi toplulukçu toplumlarda utanç duygusu genellikle dışsal bir tehditten ziyade, daha çok içsel bir kendilik algısı ve toplumsal kabulün sağlanması ile ilişkilidir. Bireyler, toplumsal bağlamda utanç verici bir davranış yapmaktan ziyade, daha çok toplumsal normlardan sapmanın getireceği olumsuz sonuçlardan korkarlar (Markus ve Kitayama, 1991). Bu nedenle, sosyal veya kişisel olarak utanç verici durumlardan kaçınmak için kontrolde kalma ihtiyacı ve buna atfedilen önem ile ilişkili olarak bu faktöre de yüklenmiş olabileceği değerlendirilmiştir.

Ölçeğin bir diğer uyarlama çalışması Mercan ve Kabadayı (2023) tarafından gerçekleştirilmiş olup, uyarlanan ölçek orijinal ölçekteki gibi 21 madde olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada çıkarılan 7., 10. ve 20. maddelerin Mercan ve Kabadayı (2023) tarafından yapılan çalışmadaki faktör yüklerinin sırasıyla .45, .34 ve .53 olarak bulunduğu, maddelerin kabul edilebilir ancak yüksek olmayan değerlere sahip olduğu görülmektedir (Carpenter, 2018; Field, 2009; Tabachnick ve Fidell, 2007). Mevcut çalışma kapsamında Türk kültürüne uyarlanan ölçekte bazı maddelerin düşük faktör yüklerine sahip olması, bu maddelerin kültürel bağlamda değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Van de Vijver ve Hambleton'un (1996) ölçek uyarlama sürecinde, özellikle sağlık, mahremiyet ve bedenle ilgili kavramlarda kültürel farklılıkların anlamsal ve deneysel farklılıklara yol açabileceğine dair vurgusu dikkate alındığında, çıkarılan iki maddenin bedensel işlevler boyutuyla ilişkili olması anlamlıdır. Bu bağlamda, kültürel yapıyı yeterince yansıtmadığı düşünülen maddelerin ölçekten çıkarılması ile elde edilen formun daha yüksek güvenilirlik ve geçerlik düzeyine sahip olacağı değerlendirilmiştir.

Mevcut çalışmada, daha önce yapılan uyarlama çalışmasından (Mercan ve Kabadayı, 2023) farklı olarak, ölçeğin orijinal çalışmasında kullanılan ölçüm araçları kullanılarak psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlan-

Tablo 3. OKB Belirtilerinin ve Alt Türlerinin Yordanmasına İlişkin Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizleri Sonuçları

	Model 1					Model 2				
	β	t	R ²	ΔR^2	p	β	t	R ²	ΔR^2	p
Obsesif Kompulsif Belirtiler										
1. Sabit			.41	.41	<.001			.40	.40	<.001
BDE	.45	10.40			<.001	.45	10.40			<.001
CSÖ	.32	7.41			<.001	.32	7.41			<.001
2. Sabit			.47	.06	<.001			.47	.06	<.001
OİÖ-9	.27	5.56			<.001	.27	6.56			<.001
3. Sabit			.53	.06	<.001			.54	.07	<.001
KKİİÖ TOP	.29	6.84			<.001					
KKİİÖ DDD						.26	5.63			<.001
KKİİÖ KKÖ						.13	2.47			<.001
KKİİÖ Bİ						-.05	-1.17			.24
Bulaşma Kirlenme										
1. Sabit			.29	.29	<.001			.29	.29	<.001
BDE	.24	5.20			<.001	.24	5.19			<.001
CSÖ	.40	8.50			<.001	.40	8.51			<.001
2. Sabit			.32	.03	<.001			.32	.04	<.001
OİÖ-9	.20	4.38			<.001	.20	4.39			<.001
3. Sabit			.33	.01	<.001			.35	.02	<.001
KKİİÖ TOP	.14	2.78			<.01					
KKİİÖ DDD						.04	.74			.46
KKİİÖ KKÖ						.17	3.73			<.001
KKİİÖ Bİ						.01	.20			.85
Kontrol										
1. Sabit			.19	.19	<.001			.19	.19	<.001
BDE	.21				<.001	.22	4.32			<.001
CSÖ	.31				<.001	.31	6.26			<.001
2. Sabit			.23	.04	<.001			.23	.04	<.001
OİÖ-9	.22				<.001	.23	4.60			<.001
3. Sabit			.24	.01	<.001			.25	.02	<.05
KKİİÖ TOP	.11				<.05					
KKİİÖ DDD						.11	1.93			<.05
KKİİÖ KKÖ						.11	2.35			<.05
KKİİÖ Bİ						-.08	-1.69			.91
Obsesyonlar										
1. Sabit			.36	.37	<.001			.37	.37	<.001
BDE	.51	11.63			<.001	.51	11.63			<.001
CSÖ	.18	4.08			<.001	.18	4.08			<.001
2. Sabit			.41	.04	<.001			.41	.04	<.001
OİÖ-9	.22	5.25			<.001	.23	5.24			<.001
3. Sabit			.50	.10	<.001			.51	.10	<.001
KKİİÖ TOP	.38	8.76			<.001					
KKİİÖ DDD						.34	7.13			<.001
KKİİÖ KKÖ						.08	1.95			<.05
KKİİÖ Bİ						.02	.60			.55
Biriktirme										
1. Sabit			.19	.20	<.001			.20	.20	<.001
BDE	.32	6.37			<.001	.32	6.37			<.001
CSÖ	.21	4.31			<.001	.22	4.31			<.001
2. Sabit			.25	.06	<.001			.25	.06	<.001
OİÖ-9	.26	5.38			<.001	.26	5.38			<.001
3. Sabit			.28	.03	<.001			.27	.03	<.001
KKİİÖ TOP	.20	3.82			<.001					
KKİİÖ DDD						.19	3.24			<.001
KKİİÖ KKÖ						.06	1.86			<.05
KKİİÖ Bİ						-.02	-3.32			.76
Doğru Hissetme										
1. Sabit			.27	.27	<.001			.27	.28	<.001
BDE	.38	8.00			<.001	.38	8.00			<.001
CSÖ	.25	5.21			<.001	.25	5.21			<.001
2. Sabit			.32	.06	<.001			.32	.05	<.001
OİÖ-9	.25	5.39			<.001	.25	5.39			<.001
3. Sabit			.38	.06	<.001			.40	.08	<.001
KKİİÖ TOP	.29	6.11			<.001					
KKİİÖ DDD						.29	5.48			<.001

Tablo 3. devamı

KKİİÖ KKÖ					.17	3.91			<.001	
KKİİÖ Bİ					-.11	-2.37			<.05	
Kararsızlık										
1. Sabit			.36	.36	<.001			.36	.36	<.001
BDE	.51	11.50			<.001	.51	11.50			<.001
CSÖ	.17	3.94	.38	.02	<.001	.18	3.94			<.001
2. Sabit					<.001			.38	.02	<.001
OİÖ-9	.15	3.42	.42	.04	<.001	.15	3.42			<.001
3. Sabit					<.001			.43	.06	<.001
KKİİÖ TOP	.25	5.30			<.001					<.001
KKİİÖ DDD						.32	6.23			<.001
KKİİÖ KKÖ						-.08	-1.95			<.05
KKİİÖ Bİ						.01	.25			.80

BDE: Beck Depresyon Envanteri; CSÖ: COVID-19 Sıkıntısı Ölçeği; OİÖ-9: Obsesif İnançlar Ölçeği; KKİİÖ TOP: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği-Toplam; KKİİÖ-DDD: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği-Düşünceler, Duygular, Davranış; KKİİÖ-KKÖ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği-Kontrolde Kalmanın Önemi; KKİİÖ-Bİ: Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği-Bedensel İşlevler; VOKE: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri. **Not:** Model 1'de üçüncü basamakta KKİİÖ toplam puanı, Model 2'de ise KKİİÖ alt boyutları modele dâhil edilmiştir. Birinci ve ikinci basamaklar her iki modelde aynıdır.

miştir. Bu amaçla, obsesif inançlar ve anksiyete duyarlılığı yakınsak geçerlik, kontrol isteği ise ıraksak geçerlik kapsamında değerlendirilmiş, KKİİÖ'nün yakınsak ve ıraksak geçerliğine ilişkin korelasyon analizi sonuçlarının orijinal ölçekte elde edilen sonuçlarla tutarlı olduğu görülmüştür (Radomsky ve Gagné, 2019). Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançlar ile obsesif inançlar ve anksiyete duyarlılığı arasındaki pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olması yakınsak geçerliğine, kontrol arzusu ile düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olması ise ıraksak geçerliğine işaret etmektedir. Yakınsak geçerliğe ait bulgular kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların, tıpkı diğer obsesif inançlar gibi OKB ile ilişkili işlevsel olmayan bir inanç türü olarak kavramsallaştırılmasını desteklemektedir. Benzer şekilde, anksiyete duyarlılığı kişinin anksiyete belirtilerinin ya da uyarılmanın zararlı sonuçlara yol açabileceğine dair inançlara sahip olmasına işaret etmekte ve bu inançlar kontrolü kaybetme korkusu bilişleriyle örtüşmektedir. ıraksak geçerlik kapsamında ise anksiyete ile ilgili olmayan daha genel durumlar üzerindeki kontrol arzusunun mevcut ölçek ile daha az ilişkili çıkması ölçeğin geçerliğini destekleyen bir bulgudur.

Hesaplanan iç tutarlılık ve test-tekrar test katsayıları orijinal çalışmadaki değerlerle benzerdir (Radomsky ve Gagné, 2019). Toplam ölçek için iç tutarlılık katsayısının anlamlı ve yüksek düzeyde olması ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir. Bedensel İşlevler alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .66 olarak bulunmuş, güvenilirlik açısından sınırda bir değer olmakla birlikte .60'ın üzerinde olması sebebiyle kabul edilebilir düzeyde olarak değerlendirilmiştir (Nunnally, 1978; Taber, 2018). Ayrıca, KKİİÖ'nün hem orijinal çalışmada hem de farklı kültürlerde yapılan uyarılma çalışmalarında, Bedensel İşlevler alt boyutunun güvenilirlik katsayılarının mevcut çalışmada benzer şekilde .50-.67 arasında değiştiği görülmektedir (Pardini ve ark., 2025; Radomsky ve Gagné, 2019; Toobaei ve ark., 2024). Güvenirlik katsayısının sınırda çıkmasının temel nedenlerinden biri de bu alt boyutun yalnızca iki maddeden oluşması olabilir (Şencan, 2005). Madde sayısının az olması, özellikle Cronbach's alfa değerinin sınırda veya düşük çıkmasına neden olabilir (Cortina, 1993; Costello ve Osborne, 2005). Ayrıca test-tekrar test

korelasyonlarının anlamlı çıkması KKİİÖ'nün tutarlı bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk ve ark., 2008).

Kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların OKB semptomlarını yordama gücünü incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. KKİİÖ toplam puanı hem genel OKB belirtilerini hem de OKB'nin alt boyutları olan kararsızlık, biriktirme, doğru hissetme, bulaşma/kirlenme, obsesyonlar ve kontrol davranışlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bu bulgu, Radomsky ve Gagné'nin (2019) orijinal çalışmadaki sonuçlarla tutarlılık göstermektedir. KKİİÖ alt faktörlerinin OKB belirtileriyle ilişkisi incelendiğinde, OKB belirtilerinin DDD ve KKÖ alt faktörleri tarafından yordanırken, Bİ alt faktörü tarafından anlamlı bir şekilde yordanmadığı görülmektedir. Alt faktörler açısından orijinal çalışma ile mevcut çalışma bulgusu karşılaştırıldığında, orijinal çalışmada OKB belirtilerinin sadece KKÖ tarafından yordanmaması, bu çalışmada ise OKB belirtilerinin sadece Bİ tarafından yordanmaması en önemli farklılıktır. DDD alt boyutunda, kontrolü kaybetme korkusunun çok boyutlu olması ve duygu, düşünce ve davranışlar üzerindeki kontrolü kaybetmeye yönelik inançların OKB belirtileri ile ilişkili bulunması özellikle bilişsel davranışçı kuram çerçevesinde oldukça anlamlıdır. Duygularını önemli olarak yorumlamaya eğilimli kişilerin duyguları üzerindeki kontrolü kaybetme endişesini daha fazla yaşadıkları bulgulanmıştır (Gamez ve ark., 2011). Bilişsel davranışçı model kapsamında duygu, düşünce ve davranış arasındaki ilişki göz önüne alındığında, kişinin duyguları üzerindeki kontrolü kaybetme korkusunun, düşünceleri veya davranışları üzerindeki kontrolünü kaybetme endişesiyle bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Kontrolü kaybetmeye yönelik işlevsel olmayan bu inançların OKB belirtileri ile ilişkili bulunması, OKB'de sadece düşünce değil duygu ve davranışlar üzerindeki kontrol kaybına yönelik inançların da önemine işaret etmektedir. KKÖ alt boyutunun OKB belirtilerini yordaması ise beklendik biçimde kontrolde kalmanın önemine ait inançların OKB belirtileri ile ilişkisini desteklemektedir. Bilişsel kuram, kontrolü kaybetme ilişkin düşüncelerin birçok kişinin zihnine gelse de birey buna bir önem veya anlam atfetmediği sürece (örn., "kontrolü kaybetmek felaket-

ti”) sorun yaratmasının pek olası olmadığına vurgu yapar. Diğer bir deyişle, kontrolde kalmakla ilgili endişeler özellikle OKB’li bireyler için önemli ve anlamlı hale gelmektedir (Rachman, 1998). Bİ alt ölçeğinin OKB toplam puanını ve doğru hissetme hariç belirti alt türlerini yordaması bedensel işlevler üzerindeki kontrolün öneminin OKB belirtileri ile ilişkisinin bu çalışma kapsamında anlamlı olmadığına işaret etmektedir. Her ne kadar bireylerin fiziksel veya bedensel duyularına yönelik kontrolü kaybetmeye ilişkin korku ve inançlarının varlığının bedensel duyuların yanlış yorumlanmasıyla ilgili olabileceği ileri sürülmüş olsa da (Clark, 1986) mevcut çalışmanın sonuçları OKB’den ziyade diğer psikolojik bozukluklarla daha fazla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, fiziksel duyulara ilişkin kontrol kaybı ile karakterize olan panik bozuk ve bedensel duyuların (terleyince veya kızarıncı) başkaları tarafından görülebileceği ve kontrolü kaybedeceği düşüncesi ile karakterize olan sosyal kaygı bozukluğu bu alt boyutla daha ilişkilidir (Radomsky, 2022).

Çalışmanın sınırlılıkları ve klinik doğrularını ele alındığında, uyarlama çalışmasının klinik olmayan bir örneklem ile gerçekleştirilmiş olması, elde edilen bulguların klinik popülasyona genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Özellikle OKB tanısı alan bireylerde kontrol ile ilişkili inançların, klinik olmayan örneklerdeki bireylere kıyasla çok daha yoğun ve şiddetli biçimde ortaya çıkabileceği alanyazında belirtilmektedir (Salkovskis, 1985). Bu bağlamda, ölçeğin psikometrik özelliklerinin klinik örneklemle ile değerlendirilmesi klinik uygulamalardaki geçerliliğin artırılması açısından önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra, kontrolü kaybetmeye ilişkin işlevsel olmayan inançların psikoterapi müdahaleleri sürecinde ve sonucunda nasıl değişim gösterdiğine dair araştırmaların yürütülmesi, söz konusu ölçeğin değişime duyarlılığını ortaya koyarak hem klinik müdahalelerin etkililiğinin değerlendirilmesine hem de kuramsal alanyazına anlamlı katkılar sağlayacaktır. Çalışmanın bir diğer önemli sınırlılığı ise Bedensel İşlevler alt boyutunun yalnızca iki maddeden oluşmasıdır. Ölçeğin yapısal bütünlüğü ve iç tutarlılığını artırmak amacıyla, ilerleyen çalışmalarda bu alt boyuta yönelik yeni maddelerin geliştirilip eklenmesi, ilgili boyutun psikometrik özelliklerini güçlendirebilir; böylece ölçmenin kapsamı ve duyarlılığı da desteklenmiş olur. Çalışmanın bir diğer önemli sınırlılığı örneklemin 17-20 yaş aralığında reşit ve reşit olmayan katılımcılardan oluşmasıdır. Her ne kadar çalışmanın amacı doğrultusunda değerlendirilmesi hedeflenen yaş aralığı geç ergenlik ve beliren yetişkinlik olsa da bu durum ölçeğin geçerliliğini sınırlayan bir faktör olarak ele alınabilir. Bununla birlikte, katılımcılara belediyeye bağlı bir gençlik merkezi aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu tür merkezlerin genç katılımcılara ulaşmak için sıkça tercih edilen ortamlar olduğu, alanyazında çeşitli ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında da benzer yöntemlerle katılımcılara ulaşıldığı (okul, üniversite vb.) bilinmektedir. Mevcut çalışmada işlem bölümünde belirtilmiş olan etik ve metodolojik önlemler çerçevesinde kurumun doğasının katılımcı yanıtları üzerinde sistematik bir yanlılığa yol açma olasılığının düşük olduğu değerlendirilmiştir. Ancak gelecekteki çalışmalarda farklı örneklem gruplarına da ulaşılarak elde edilen sonuçların genellenebilirliğini test etmek önemli olacaktır. Son olarak, örnekleme gözlemlenen cinsiyet dağılımında-

ki dengesizlik de çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Hem AFA hem de DFA’da kullanılan örneklemelerde kadın katılımcıların erkeklere oranla belirgin şekilde fazla olması, bulguların cinsiyete özgü farklılıkları yansıtmaya ihtimalini doğurmakta ve genellenebilirliği sınırlamaktadır. Bu nedenle, gelecek çalışmalarda katılımcıların cinsiyet dağılımında gözetilecek denge hem psikometrik değerlendirmelerin hem de klinik çıkarımların güvenilirliği açısından önem arz etmektedir. OKB tedavisinde son derece etkili bir tedavi yaklaşımı olan Bilişsel Davranışçı Terapide (Öst ve ark., 2015) kontrolü kaybetmeye ilişkin inançların diğer obsesif inançlarla birlikte terapiye dahil edilmesi, düşünce, davranış, duygu ve bedensel tepkileri içerecek şekilde kontrol kaybına ilişkin inançların sorgulanması ve ele alınması vakaların kavramsallaştırmasına ve bireye özgü tedavilerin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeğinin (KKİİÖ) Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. AFA ve DFA sonuçları, ölçeğin orijinal çalışmadaki üç faktörlü yapısının Türkçe formunda da geçerli olduğunu göstermiştir. Orijinal çalışmadan farklı olarak üç madde, düşük faktör yüküne sahip olması, görünüş geçerliği açısından yeterince anlaşılır olmaması ve birden fazla faktöre düşük ve birbirine yakın değerlerle yüklenmesi sonucunda çalışmadan çıkarılmış; böylece ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik düzeylerinin artırılması sağlanmıştır. Sonuç olarak, 18 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşan Kontrolü Kaybetmeye İlişkin İnançlar Ölçeği Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu değerlendirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde OKB alanında yapılacak araştırmalara ve klinik uygulamalara katkı sunacağı düşünülmektedir.

BEYANLAR

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (Protokol No: 2020/84) etik onay alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Makalemiz ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Onam Formu: Çalışmada yer alan tüm katılımcılardan onam formu veya veli onam formu alınmıştır.

Proje/Ödenek Bilgisi: Bu çalışma için herhangi bir finansman alınmamıştır.

Data Paylaşımı/Uygunluğu: Çalışmada kullanılan veri seti, uygun gerekçe ile talep edilmesi halinde paylaşılacaktır.

Yazar(lar)ın Katkısı: Araştırma fikri ve tasarımı (E.Ö., B.K.), veri toplama (E.Ö.), veri analizi (E.Ö.), makale yazımı ve gözden geçirme/düzenleme (E.Ö., B.K.), proje yönetimi (E.Ö., B.K.) tüm yazarlar tarafından gerçekleştirilmiş olup, makale tüm yazarlarca okunup onaylanmıştır.

Yapay Zekâ Kullanımı: Makalenin hiçbir aşamasında yapay zekâdan faydalanılmamıştır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arntz, A., Voncken, M., Goosen ve A. C. A. (2007). Responsibility and obsessive compulsive disorder. *An Experimental Test. Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 425–435. [CrossRef]
- Beck, A. T. ve Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression: the depression inventory. *Pharmacopsychiatry*, 7, 151–69.
- Brakoulias, V., Starcevic, V., Berle, D., Milicevic, D., Hannan, A. ve Martin, A. (2014). The relationships between obsessive-compulsive symptom dimensions and cognitions in obsessive-compulsive disorder. *The Psychiatric Quarterly*, 85, 133–142. [CrossRef]
- Burger, J. M. ve Cooper, H. M. (1979). The desirability of control. *Motivation and Emotion*, 3, 375–383. [CrossRef]
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi
- Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures*, 12(1), 25–44. [CrossRef]
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 461–470. [CrossRef]
- Clark, D. A. ve Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28(3), 161–167. [CrossRef]
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. New York, NY: Guilford Press.
- Coles, M. E., Johnson, E. M. ve Schubert, J. R. (2011). Retrospective reports of the development of obsessive compulsive disorder: Extending knowledge of the protracted symptom phase. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(5), 579–589. [CrossRef]
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78(1), 98–104. [CrossRef]
- Costello, A. B. ve Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7), 1–9. [CrossRef]
- Eichstedt, J. A. ve Arnold, S. L. (2001). Childhood-onset obsessive-compulsive disorder: A tic-related subtype of OCD? *Clinical Psychology Review*, 21(1), 137–57. [CrossRef]
- Eğrigözlü, E. (2002). *Hemşirelerde iş kontrolü, kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Fawcett, E. J., Power, H. ve Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: A meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(4), 13075. [CrossRef]
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. London: Sage Publications.
- Fontenelle, L. F., Albertella, L., Brierley, M. E., Thompson, E. M., Destrée, L., Chamberlain, S. R., Yücel, M. (2021). Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 471–80. [CrossRef]
- Froneich, F. V., Vartanian, L. R., Grisham, J. R. ve Touyz, S. W. (2016). Dimensions of control and their relation to disordered eating behaviours and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Eating Disorders*, 4, 1–9. [CrossRef]
- Gagné, J. P. ve Radomsky, A. S. (2017). Manipulating beliefs about losing control causes checking behaviour. *Journal of Obsessive-compulsive and Related Disorders*, 15, 34–42. [CrossRef]
- Gagné, J. P. ve Radomsky, A. S. (2019). Beliefs about losing control, obsessions, and caution: An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 103574. [CrossRef]
- Gamez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C. ve Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692–713. [CrossRef]
- Geller, D., Biederman, J., Jones, J., Park, K., Schwartz, S., Shapiro, S. ve Coffey, B. (1998). Is juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? A review of the pediatric literature. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(4), 420–427. [CrossRef]
- Gürbüz, Ş. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri 5. Baskı*. Ankara, Seçkin Yayıncılık
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3–13
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. [CrossRef]
- İnöz, M. ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe Formu'nun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 64–72.
- Kishore, K., Jaswal, V., Kulkarni, V. ve De, D. (2021). Practical guidelines to develop and evaluate a questionnaire. *Indian Dermatology Online Journal*, 12(2), 266–275. [CrossRef]
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Kline, R. (2013). *Exploratory and confirmatory factor analysis. In Applied quantitative analysis in education and the social sciences* (pp. 171–207). Routledge. [CrossRef]
- Loosen, A. M., Skvortsova, V. ve Hauser, T. U. (2021). Obsessive-compulsive symptoms and information seeking during the Covid-19 pandemic. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1–10. [CrossRef]
- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2010). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 1–11.
- Markus, H. R. ve Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253. [CrossRef]
- Mercan, O. ve Kabadayı, F. (2023). Psychometric properties of the BALCI Turkish version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 36, 7. [CrossRef]
- Murphy, D. L., Timpano, K. R., Wheaton, M. G., Greenberg, B. D. ve Miguel, E. C. (2010). Obsessive-compulsive disorder and its related disorders: A reappraisal obsessive compulsive spectrum concepts. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(2), 131–148. [CrossRef]
- Myers, S. G. ve Wells, A. (2013). An experimental manipulation of metacognition: A test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 177–184. [CrossRef]
- Nunnally, J. C. (1978). An Overview of Psychological Measurement. In: Wolman, B. B. (eds), *Clinical Diagnosis of Mental Disorders*. Springer, Boston, MA.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory—Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and*

- Therapy*, 43(11), 1527–1542.
- Orcan, F. (2018). Exploratory and confirmatory factor analysis: Which one to use first. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 9(4), 413-421.
- Öst, L. G., Havnen, A., Hansen, B. ve Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A Systematic Review and Meta-analysis of Studies Published 1993-2014. *Clinical Psychology Review*, 40, 156–169. [CrossRef]
- Pardini, S., Giglio, F. L., Ingrosso, R., Lacchini, G. M., Mirzaee, P. ve Novara, C. (2025). Psychometric properties of the Italian Beliefs About Losing Control Inventory (BALCI-IT) and its associations with related constructs. *Plos Mental Health*, 2(5), e0000325. [CrossRef]
- Pett, M. A., Lackey, N. R., & Sullivan, J. J. (2003). *Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research*. Sage.
- Rachman S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793-802. [CrossRef]
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behavior Research and Therapy*, 36, 385-401. [CrossRef]
- Radomsky, A. S. ve Gagné, J. P. (2019). The development and validation of the beliefs about losing control inventory (BALCI). *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(2), 97-12. [CrossRef]
- Radomsky, A. S. (2022). The fear of losing control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 77, 101768. [CrossRef]
- Reuven-Magril, O., Dar. R. ve Liberman, N. (2008). Illusion of control and behavioral control attempts in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 334–341. [CrossRef]
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T. ve Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15, 53-63. [CrossRef]
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571-583. [CrossRef]
- Salkovskis P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27(6), 677–684. [CrossRef]
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., de Pablo, G. S., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. ve Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. [CrossRef]
- Şencan H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlik* (s. 118-121). Ankara: Seçkin.
- Tabachnick. B. G. ve Fidell. L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (6. basım). Boston: Allyn and Bacon.
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48, 1273–1296. [CrossRef]
- Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arndell, W. A. Ve Bouvard, M. (2007). Robust Dimensions of Anxiety Sensitivity: Development and Initial Validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19(2), 176–188. [CrossRef]
- Thompson, E. M., Torres, A. R., Albertella, L., Ferrão, Y. A., Tiego, J., Shavitt, R. G., Conceição do Rosario, M., Miguel, E. E. Ve Fontenelle, L. F. (2020). The speed of progression towards obsessive compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 264, 181–186. [CrossRef]
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafraan, R., Sawchuk, C. N. ve Hakstian, R. (2004). The Vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1289-1314. [CrossRef]
- Toobaei, M., Sarafraz, M. ve Aminae, M. (2025). The Persian Version of The Beliefs about Losing Control Inventory (P-BALCI): A Validating and Factor Analysis in The Iranian Population. *Journal of Research in Psychopathology*, 6(1), 50-58. [CrossRef]
- Trak, E., Üzümcü, E., İnözü, M. ve Hacıömeroğlu, A. B. (2023). Development and Psychometric Evaluation of COVID-19 Distress Scale. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 40(1), 141-152. [CrossRef]
- van de Vijver, F. ve Hambleton, R. K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1(2), 89–99. [CrossRef]
- Yorulmaz, O. ve Gençöz, T. (2008). Obsesif-kompulsif bozukluk semptomlarının değerlendirilmesi kullanılan istem dışı düşünceleri yorumlama envanteri, obsesif inanışlar ölçeği ve düşünceleri kontrol etme ölçeği'nin Türk örnekleminde incelenmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11, 1-13.
- Yorulmaz, O., Güngör, D. ve Gökdağ, C. (2019). Obsesif inançlar anketi: kısa formların Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(3), 191-199. [CrossRef]

ORIGINAL PAPER | EXTENDED ABSTRACT

Turkish adaptation and psychometric evaluation of the Beliefs About Losing Control Inventory

Emre Özdemir*¹ , Bikem Kargı² 

¹ Kocaeli Metropolitan Municipality, Kocaeli, Türkiye

² Hacettepe University, Faculty of Letters, Department of Psychology, Ankara, Türkiye

Abstract

Role of dysfunctional beliefs has been emphasized in cognitive models of obsessive-compulsive disorder (OCD). Control related beliefs in OCD may benefit from expansion to include aspects of losing control. A new type of cognition, the beliefs about losing control has also been found to be associated with OCD symptoms. In this study, the Beliefs About Losing Control Scale (BALCI), which was developed to assess dysfunctional beliefs about losing control, was adapted into Turkish. In the first sample of participants aged 17–20 years ($N = 386$), exploratory factor analysis revealed a three-factor structure comprising 18 items, explaining 60.50% of the total variance ($KMO = .90$; Bartlett's $\chi^2 = 3703$, $p < .001$). Confirmatory factor analysis conducted in a second sample ($N = 450$) indicated that this structure demonstrated acceptable fit indices ($\chi^2/df = 3.37$, $CFI = .94$, $TLI = .92$, $NFI = .91$, $RMSEA = .07$). Regarding convergent validity, the BALCI showed moderate associations with obsessive beliefs ($r = .31$) and obsessive compulsive symptoms ($r = .63$), whereas discriminant validity was supported by a weak association with anxiety ($r = .23$). The internal consistency of the scale was .91 for the total score and ranged from .66 to .92 across subscales. These findings indicate that the Turkish version of the BALCI is a valid and reliable measurement tool.

Keywords: dysfunctional beliefs, beliefs about losing control, obsessive-compulsive disorder

INTRODUCTION

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a disorder characterized by obsessions and compulsions (APA, 2013), affecting 1–3% of the general population (Fawcett et al., 2020). Various dysfunctional beliefs have been proposed to contribute to the development and maintenance of OCD (Rachman, 1998; Salkovskis, 1985). Among these, beliefs related to control have received considerable attention. Clark and Purdon (1993) emphasized that control related cognitions in OCD include the possibility of losing control or negative beliefs about the possible consequences of losing control (e.g., “If I lose control, it will be disastrous”). In an experimental study, Gagné ve Radomsky (2017) found that negative beliefs about losing control increase OCD symptoms, and that individuals who were led to believe they had control engaged in even more control-related behaviors. Individuals with OCD may also hold the belief that if they cannot control their thoughts, they will not be able to control their actions (Reuven-Magril et al., 2008). According to Radomsky and Gagné (2019), in individuals with OCD, efforts to maintain control, the importance attributed to control, and the anxiety associated with the possibility of losing control extend beyond thought control to include concerns about losing control over emotions, behaviors, and bodily functions, highlighting the importance of assessing these domains in a comprehensive manner.

Radomsky and Gagné (2019) developed the Beliefs About Losing Control Inventory (BALCI) which assesses individuals' beliefs about losing control over emotions,

thoughts, behaviors, and bodily functions, as well as the distress associated with such loss. The current study aimed to adapt the BALCI into Turkish and examine its psychometric properties. The adaptation of this scale into Turkish facilitates valid and reliable assessment of these beliefs within the national context and supports cross-cultural research by enabling comparisons of psychometric properties across different populations. Moreover, clinically, the BALCI-TR aims to provide a more comprehensive evaluation of dysfunctional control-related beliefs in individuals with OCD, thereby enhancing the efficacy of psychotherapeutic interventions. There are studies suggesting that the age of onset of OCD may be an important distinguishing feature and that early-onset OCD in adulthood may represent a distinct subgroup (Eichstedt & Arnold, 2001; Geller et al., 1998). Because the age of onset of OCD often coincides with late adolescence, emerging adulthood, or early adulthood (Brakoulias et al., 2017; Solmi et al., 2022), examining these age groups and developing measurement tools suitable for them was deemed important.

METHODS

In the study, exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) were performed on two distinct samples. The first sample, consisting of 386 participants aged 17 to 20, was utilized for EFA. The second sample, comprising 450 participants, was employed for CFA. Within the scope of this adaptation of BALCI (Radomsky & Gagné, 2019), Vancouver Obsessive Compul-

*Corresponding Author. E-mail: emrest41@hotmail.com

Received: Mar 14, 2025 · Revised: Jul 19, 2025 · Accepted: Jul 20, 2025 · Published Online: Feb 10, 2026

Author Note: This study was derived from the first author's doctoral dissertation entitled “The relationships between obsessive beliefs, beliefs about losing control, emotion regulation and reassurance seeking behaviour with obsessive compulsive symptoms,” which was prepared under the supervision of the second author.

sive Inventory (VOCI) (İnözü & Yorulmaz, 2013), Obsessive Beliefs Questionnaire – 9 (OBQ – 9) (Yorulmaz et al., 2019), Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI – 3) (Mantar et al., 2010), Desire for Control Scale (DSC) (Eğrigözlü, 2002), Beck Depression Inventory (BDI) (Hisli, 1989), and COVID-19 Distress Inventory (CDS) (Trak et al., 2023) were applied to the participants. To assess test-retest reliability, the scales were re-administered to 54 participants after an interval of four weeks. After the permission for the adaptation study from the original scale authors, ethical approval was obtained from the Ethics Committee (Bolu Abant İzzet Baysal University Human Research Ethics Committee Protocol No: 2020/84). The participants consisted of individuals aged 17 to 20 who attended the youth centers operating under the Kocaeli Metropolitan Municipality. Informed consent was secured from all participants. For individuals aged 17, participation was contingent upon obtaining parental consent alongside the participant's voluntary agreement. The scale was translated into Turkish by three clinical psychologists, and resulting scale was administered to a group of 20 individuals to evaluate whether the items were clear, explicit, and comprehensible.

RESULTS

An EFA was conducted to assess the proportion of shared variance explained by the underlying latent factors (Field, 2009). An oblique (Promax) rotation was selected given that factors were expected to correlate with each other (Tabachnick & Fidell, 2007). The analysis yielded four factors with eigenvalues greater than 1, accounting for 59.77% of the total variance. The Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) measure of sampling adequacy was .90, and Bartlett's Test of Sphericity was significant ($\chi^2 = 3703, p < .001$), indicating that the dataset was appropriate for factor analysis (Field, 2009). To assess multicollinearity, Pearson Product-Moment Correlation coefficients were examined. No inter-item correlations exceeded .61, remaining well below the commonly accepted multicollinearity threshold of .80 (Field, 2009).

As a result of the analysis, a four-factor structure emerged, differing from the original scale. While the items in the first three factors aligned with the original factor structure, item 20 ("If I lost control, I would throw up") emerged as a distinct fourth factor and demonstrated a low factor loading of .19. Due to its weak loading and lack of alignment with the theoretically relevant factor, this item was excluded from further analysis. Additionally, item 7 ("I am afraid of getting hiccups or of sneezing because I might not be able to stop") was removed due to concerns about face validity, as it was not clearly interpretable. Item 10 ("I'm afraid I might do something inappropriate or embarrassing") was also excluded because it cross-loaded on two factors with very similar loading values (difference $< .10$), indicating poor discriminant validity (Tabachnick & Fidell, 2007). Following the removal of these three items, the revised scale comprised 18 items loading onto three factors, which together accounted for 60.50% of the total variance. The original factor structure was retained and labeled as: Thought Emotion Behavior

(TEB), Importance of Staying in Control (ISC), and Bodily Functions (BF). Moderate correlations were observed among the three factors: TEB and BF ($r = .31, p < .001$), TEB and ISC ($r = .40, p < .001$), and ISC and BF ($r = .28, p < .001$).

The initial CFA results indicated that the model did not demonstrate an acceptable fit to the data ($\chi^2/df = 4.219$, CFI = .91, TLI = .89, NFI = .89, RMSEA = .085; 90% CI: 0.077–0.092; AIC = 670.888). Modification indices suggested that adding error covariances between items 2 and 3, items 11 and 13, and items 17 and 18 would improve model fit. Following these modifications, new model yielded improved and acceptable fit indices ($\chi^2/df = 3.369$, CFI = .94, TLI = .92, NFI = .91, RMSEA = .073; 90% CI: 0.065–0.080; AIC = 553.255) (Gürbüz & Şahin, 2018). These findings indicate that the Turkish adaptation of the 18-item with three factors is a good fit for the data. For convergent validity, the BALCI-TR was positively correlated with the OBQ-9 ($r = .31, p < .001$) and ASI-3 ($r = .63, p < .001$), indicating moderate to strong associations with related constructs. For divergent validity, a weak correlation was found with the DCS ($r = .23, p < .001$), supporting the scale's discriminant validity.

The internal consistency of the total scale was high, with Cronbach's alpha coefficient of .91. Subscale reliability coefficients were also acceptable: .92 for TEB, .84 for ISC, and .66 for BF. Test-retest reliability was evaluated over a four-week interval with a subsample of 54 participants. Cronbach's alpha coefficient for the total scale was .70, and the subscales yielded values of .63 (TEB), .75 (ISC), and .68 (BF), demonstrating adequate temporal stability.

Hierarchical regression analyses were conducted to examine whether beliefs about losing control contribute to the prediction of OCD symptoms beyond previously identified obsessive beliefs. Because the data collection period coincided with the aftermath of the COVID-19 pandemic, COVID-19 Distress Scale scores and, due to the high rate of comorbidity with OCD, BDI scores were included as control variables in the first stage of the regression analysis. The OBQ-9 total score was also included as a control variable in the second stage of the analysis to determine the potential contribution of beliefs about loss of control, defined as a dysfunctional belief type, as a distinct belief domain beyond other obsessive beliefs in predicting OCD symptoms. According to the results of the hierarchical regression analysis, COVID-19-related distress and depression entered in the first step jointly explained 41% of the variance in obsessive-compulsive symptoms ($R^2 = .41, F(2,380) = 130.36, p < .001$). In the second step, the inclusion of obsessive beliefs made a significant 6% contribution to the explained variance, increasing the total explained variance to 47% ($\Delta R^2 = .06, F(1,379) = 110.85, p < .001$). In the third step, the addition of beliefs related to loss of control provided an additional 6% contribution to the explained variance, raising the total variance explained by the model to 53% ($\Delta R^2 = .06, F(1,378) = 104.88, p < .001$).

Examination of the standardized beta coefficients indicated that depression ($\beta = .45, p < .001$), COVID-19-related distress ($\beta = .32, p < .001$), obsessive beliefs ($\beta =$

.27, $p < .001$), and beliefs related to loss of control ($\beta = .29$, $p < .001$) significantly predicted obsessive–compulsive symptoms. In addition, results of other hierarchical regression analyses showed that the thoughts, emotions, and behaviors subdimension ($\beta = .29$, $p < .001$) and the importance of staying in control subdimension ($\beta = .08$, $p = .040$) significantly predicted OCD symptoms, whereas the predictive effect of the bodily functions subdimension was not significant ($\beta = -.03$, $p = .24$).

DISCUSSION

Psychometric (Froreich et al., 2016) and experimental (Gagné & Radomsky, 2017) studies have emphasized that beliefs about control in OCD should encompass aspects related to the fear of losing control (Radomsky & Gagné, 2019). In this context, the Beliefs About Losing Control Inventory (BALCI), developed by Radomsky and Gagné (2019), was adapted into Turkish. The results of the EFA and CFA indicated that the three-factor structure of the original scale was also valid in the Turkish form. Unlike the original study, three items were removed due to their low factor loadings, insufficient clarity in terms of face validity, and cross-loadings with low and similar values on multiple factors. These modifications contributed to improving the validity and reliability levels of the scale. As a result, the Turkish form of the Beliefs About Losing Control Scale consisted of 18 items and 3 subscales.

The convergent validity findings support the conceptualization of beliefs about losing control as a dysfunctional belief domain associated with OCD, comparable to other obsessive beliefs. Similarly, the divergent validity results provide additional support for the construct validity of the scale, as the desire for control over more general, non-anxiety-related situations demonstrated weaker associations with the current measure. The high and statistically significant internal consistency coefficient for the total scale suggests that it is a reliable tool for measurement purposes. Although the internal consistency coefficient for the BF subscale was at borderline in terms of reliability, it is deemed acceptable according to commonly cited psychometric thresholds (Taber, 2018).

Hierarchical regression analyses were conducted to examine the predictive power of beliefs about losing control in relation to OCD symptoms. The total score of the BALCI significantly predicted both overall OCD symptom severity and specific symptom dimensions, including indecisiveness, hoarding, just-right, contamination/cleaning, obsessions, and checking behaviors. Further analysis of the BALCI subscales revealed that OCD symptoms were significantly predicted by the TEB and ISC subscales, whereas the BF subscale did not significantly predict OCD symptoms. Although previous literature has suggested that fears and beliefs related to losing control over bodily or physical sensations may stem from misinterpretations of such sensations (Clark, 1986), the findings of the current study suggest that these beliefs may be more closely associated with other psychological disorders than with OCD. For instance, panic disorder is characterized by a perceived loss of control over physical sensations, while social anxiety disorder involves the fear that visible

bodily symptoms (such as sweating or blushing) will be noticed by others, resulting in a sense of losing control. These conditions appear to be more strongly associated with this subscale (Radomsky, 2022).

Within the limitations of this study, it is important to acknowledge that the adaptation study was conducted with a non-clinical sample, which restricts the generalizability of the findings to clinical populations. Another notable limitation is that the BF subscale consists of only two items. To improve the structural integrity and internal consistency of the scale, future research should consider developing and incorporating additional items into this subscale. A further limitation concerns the age range of the sample, which consisted of participants between 17 and 20 years old, including both minors and adults. Although the study targeted individuals in late adolescence and emerging adulthood, this narrow age range may limit the validity and generalizability of the findings across different developmental stages. Despite these limitations, the study offers meaningful clinical implications. Cognitive Behavioral Therapy (CBT), recognized as a highly effective treatment for OCD (Ost et al., 2015), may benefit from the inclusion of beliefs related to loss of control alongside other obsessive beliefs. Addressing these beliefs in therapy, by exploring how they influence thoughts, behaviors, emotions, and physiological responses, can aid in the conceptualization of individual cases and support the development of more personalized, targeted interventions.

In conclusion, the Turkish version of the Beliefs About Loss of Control Scale, comprising 18 items and three subscales, was found to be a valid and reliable instrument. It is anticipated that this scale will make a meaningful contribution to both research and clinical practice in the field of OCD within Turkey.

DECLARATIONS

Ethics Committee Approval: Ethical approval for this study was obtained from the Bolu Abant İzzet Baysal University Human Research Ethics Committee (Protocol No: 2020/84).

Conflict of Interest: There is no conflict of interest with any institution, organization, or individual related to this manuscript, and there is no conflict of interest among the authors.

Informed Consent: Informed consent (or parental consent, where applicable) was obtained from all participants included in the study.

Project/Funding: No funding was received for this study.

Data Sharing/Availability: Data are available upon reasonable request.

Authors' Contributions: Research idea and design (E.Ö., B.K.), data collection (E.Ö.), data analysis (E.Ö.), manuscript writing and review & editing (E.Ö., B.K.), and project supervision (E.Ö., B.K.) were conducted by the authors, and the manuscript has been read and approved by all authors.

Use of Artificial Intelligence: No artificial intelligence tools were used at any stage of the manuscript.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Brakoulias, V., Starcevic, V., Berle, D., Milicevic, D., Hannan, A. & Martin, A. (2014). The relationships between obsessive–Compulsive symptom dimensions and cognitions in obsessive–compulsive disorder. *The Psychiatric Quarterly*, *85*, 133–142. [CrossRef]
- Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, *24*(4), 461–470. [CrossRef]
- Clark, D. A. & Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, *28*(3), 161–167. [CrossRef]
- Eichstedt, J. A. & Arnold, S. L. (2001). Childhood-onset obsessive-compulsive disorder: a tic-related subtype of OCD? *Clinical Psychology Review*, *21*(1), 137–57. [CrossRef]
- Eğrigözlü, E. (2002). *Hemşirelerde iş kontrolü, kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler*. [unpublished master's thesis]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi
- Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: a meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *81*(4); 13075. [CrossRef]
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS (3rd ed.)*. London: Sage Publications
- Froreich, F. V., Vartanian, L. R., Grisham, J. R. & Touyz, S. W. (2016). Dimensions of control and their relation to disordered eating behaviours and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Eating Disorders*, *4*, 1–9. [CrossRef]
- Gagné, J. P. & Radomsky, A. S. (2017). Manipulating beliefs about losing control causes checking behaviour. *Journal of Obsessive-compulsive and Related Disorders*, *15*, 34–42. [CrossRef]
- Geller, D., Biederman, J., Jones, J., Park, K., Schwartz, S., Shapiro, S., & Coffey, B. (1998). Is juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? A review of the pediatric literature. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *37*(4), 420–427. [CrossRef]
- Gürbüz, Ş. & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. 5. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, *7*(23), 3–13
- İnöz, M. & Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe Formu'nun Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, *16*(32), 64–72.
- Mantar, A., Yemez, B. & Alkın, T. (2010). Anksiyete Duyarlılığı İndeksi-3'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *21*, 1–11.
- Öst, L. G., Havnen, A., Hansen, B., ve Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder. A Systematic Review and Meta-analysis of Studies Published 1993-2014. *Clinical Psychology Review*, *40*, 156–169. [CrossRef]
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behavior Research and Therapy*, *36*, 385–401. [CrossRef]
- Radomsky, A. S., ve Gagné, J. P. (2019). The development and validation of the Beliefs About Losing Control Inventory (BALCI). *Cognitive Behaviour Therapy*, *49*(2), 97–12. [CrossRef]
- Radomsky, A. S. (2022). The fear of losing control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *77*, 101768. [CrossRef]
- Reuven-Magril, O., Dar. R. ve Liberman, N. (2008). Illusion of control and behavioral control attempts in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *117*, 334–341. [CrossRef]
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *23*(5), 571–583. [CrossRef]
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., de Pablo, G. S., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, *27*(1), 281–295. [CrossRef]
- Tabachnick. B. G. & Fidell. L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (6. basım) Boston: Allyn and Bacon.
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, *48*, 1273–1296. [CrossRef]
- Trak, E., Üzümcü, E., İnöz, M. & Hacıömeroğlu, A. B. (2023). Development and Psychometric Evaluation of COVID-19 Distress Scale. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, *40*(1), 141–152. [CrossRef]
- Yorulmaz, O., Güngör, D. & Gökdağ, C. (2019). Obsesif İnançlar Anketi: Kısa Formların Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *30*(3), 191–199. [CrossRef]