


Psikoloji Çalışmaları Studies in Psychology

Araştırma Makalesi | Research Article

 Açık Erişim | Open Access

Bellek ve Biliş Güven Ölçeği ile Frost Kararsızlık Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Adaptation of Memory and Cognitive Confidence Scale and Frost Indecisiveness Scale to Turkish and Investigation of Their Psychometric Properties



Güzide Tülek¹ , Ezgi Trak²  & Mujgan Inozu² 

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Sivas, Türkiye

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

Öz


Son yıllarda bilişsel yanlılıkların obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) etiolojisindeki rolüne ilişkin pek çok bilişsel model geliştirilmiştir. Bu modellerin bazıları, üstbilişlerin OKB'nin gelişimi ve sürmesindeki rolünü vurgulamaktadır. Üstbilişlere ilişkin yanlılıklar bellek, dikkat ve karar verme süreçleri gibi bilişsel işlevlere yönelik hatalı yorumlamaları içermektedir. Bilişsel güven ve karar verme süreçlerine dair yanlılıkların daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, OKB'nin etiolojisini anlamada önemli bir katkı sağlayabilir, çünkü bu faktörler obsesif-kompulsif düşünce ve davranışların ortaya çıkmasında rol oynayan bilişsel süreçlerin ve hatalı düşünme biçimlerinin temelini oluşturabilmektedir. Bu araştırma kapsamında, belleğe ve bilişlere güveni çok boyutlu bir biçimde değerlendiren Bellek ve Biliş Güven Ölçeği (Nedeljkovic ve Kyrios, 2007) ile kararsızlığı değerlendiren Frost Kararsızlık Ölçeği'nin (Frost ve Shows, 1993) Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini 18-66 yaş aralığındaki 410 yetişkin oluşturmuştur. Katılımcılar uyarlanması yapılan ölçeklerin yanı sıra depresyon, kaygı, OKB, obsesif bilişler ve üstbilişleri değerlendiren bir ölçek setini doldürmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi, Bellek ve Biliş Güven Ölçeği ve Frost Kararsızlık Ölçeği'nin Türkçe versiyonlarının faktör yapılarının ölçeklerin orijinal formları ile örtüştüğü görülmüştür. Bellek ve Biliş Güven Ölçeği; belleğe güven, karar verme becerilerine güven, dikkat ve konsantrasyon becerilerine güven ve bilişsel mükemmeliyetçilik olmak üzere dört alt boyuta sahipken Frost Kararsızlık Ölçeği tek boyutludur. Ayrıca ölçeklerin yakınsak ve artışı geçerliğine dair kanıtlar elde edilmiştir. İç tutarlılık analizleri Cronbach Alpha formülü ile hesaplanmış, Bellek ve Biliş Güven Ölçeği için .96 ve Frost Kararsızlık Ölçeği için .92 bulunmuştur. Bu bulgular Bellek ve Biliş Güven Ölçeği ve Frost Kararsızlık Ölçeği'nin Türkçe formlarının güvenilir ve geçerliğine ilişkin kanıtlar bulunduğuna işaret etmiştir.

Abstract

In recent years, various cognitive models have been developed underlying the role of cognitive biases in the etiology of obsessive-compulsive disorder (OCD). Some of these models emphasize the role of metacognitions in the development and maintenance of OCD. These metacognitive biases include interpretations related to cognitive functions such as memory, attention, and decision-making. A more comprehensive evaluation of cognitive confidence and biases in the decision-making process may contribute significantly to understanding the etiology of OCD, as these factors may constitute the foundation of the cognitive processes and faulty thinking patterns that play a role in the emergence of obsessive-compulsive thoughts and behaviors. This study aimed to adapt the Memory and Cognitive Confidence Scale (Nedeljkovic & Kyrios, 2007), which evaluates cognitive confidence in a multidimensional way, and the Frost Indecisiveness Scale (Frost & Shows, 1993), which evaluates indecisiveness, to Turkish and to examine their psychometric properties. The study sample consisted of 410 adults aged 18-66. Participants completed a battery of self-report measures assessing depression, anxiety, OCD, obsessive beliefs, and metacognitions, as well as the adapted scales. Confirmatory factor analysis demonstrated that the factor structure of the Turkish versions of the Memory and

Atif | Citation: Tülek, G., Trak, E., & Inozu, M. (2026). Adaptation of Memory and Cognitive Confidence Scale and Frost Indecisiveness Scale to Turkish and investigation of their psychometric properties. *Psikoloji Çalışmaları-Studies in Psychology*, 46(1), 1-21. <https://doi.org/10.26650/SP2023-1407336>

 This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. 

 2026. Tülek, G., Trak, E. & Inozu, M.

 Sorumlu Yazar | Corresponding author: Güzide Tülek guzidem1999@gmail.com



Cognitive Confidence Scale and Frost Indecisiveness Scale overlapped with the original versions. The Memory and Cognitive Confidence Scale comprised four subscales: confidence in general memory, confidence in decision-making ability, confidence in concentration abilities, and perfectionistic expectations of memory while the Frost Indecisiveness Scale was unidimensional. Evidence was gathered for the convergent and incremental validity of the scales. Internal consistency coefficients, Cronbach's alpha, were .96 for the Memory and Cognitive Confidence Scale and .92 for the Frost Indecisiveness Scale. These findings indicate that there is evidence for the reliability and validity of the Turkish forms of the Memory and Cognitive Confidence Scale and Frost Indecisiveness Scale.

Anahtar Kelimeler Obsesif-kompulsif bozukluk · bellek ve biliş güven · üstbiliş · bilişsel yanlılıklar · kararsızlık

Keywords Obsessive-compulsive disorder · memory and cognitive confidence · metacognition · cognitive biases · indecisiveness

Extended Abstract

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is characterized by repetitive thoughts, images, urges, and rituals (American Psychiatric Association, 2013). The high prevalence of doubt and repetitive actions in OCD has led researchers to investigate whether neuropsychological impairments accompany the disorder and could explain the negative outcomes in information processing, decision-making, memory, and attention processes in individuals with OCD. While some studies have shown the presence of neuropsychological impairment in OCD, others have pointed out that there is no impairment (Greisberg & McKay, 2003), and it has been suggested that the inconsistency between different research findings may be due to the role of metacognition in OCD (Rees & Anderson, 2013).

Metacognition can be defined as thinking, monitoring, and controlling one's own cognitive processes (Flavell, 1979). Biases related to metacognitions may play a role in the etiology of various psychopathologies, including OCD and generalized anxiety disorder (Wells & Cartwright-Hatton, 2004). For example, interpretation biases underlie the cognitive models of OCD (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985). Individuals' interpretations of their thoughts are related to metacognition, and biases in the interpretations of thought processes indicate impairments in the metacognitive functions of individuals. Evaluations of one's own cognitive performance are also conceptualized as metacognition. Apart from the interpretations of one's thoughts, possible impairments in the evaluations of one's own memory, attention, and decision-making processes are also examples of impairments in metacognition (Cartwright-Hatton & Wells, 1997; Yeung & Summerfield, 2012).

One of the metacognitive biases associated with OCD is a lack of confidence in cognitive performance. Studies have shown that individuals diagnosed with OCD and those with subthreshold levels of obsessive-compulsive symptoms trust their memory decisions less than healthy participants, even when the cognitive performance of the two groups is similar to one another (Foa et al., 1997; MacDonald et al., 1997; McNally & Kohlbeck, 1993). In addition, individuals with OCD exhibit biases in decision-making and information processing (Frost et al., 2011; Frost & Gross, 1993; Frost & Shows, 1993). Distrust in decision-making, memory, and attentional processes has been implicated in perpetuating OCD (Fitzgerald et al., 2011; Fisher & Wells, 2008; Hermans et al., 2008). Therefore, it is not surprising that etiological models of OCD increasingly focus on the role of metacognition in OCD (Rees & Anderson, 2013).

Furthermore, recent research indicates that metacognitive therapy, which aims to reduce metacognitive biases, is an effective treatment for individuals with OCD. In a study in which 25 participants diagnosed with OCD received 15 sessions of metacognitive therapy, 74% of the participants showed a significant reduction in symptom levels (van der Heiden et al., 2016). In an active controlled trial, 95 individuals with OCD received 12 sessions of group metacognitive therapy, while 125 individuals with OCD participated in 12 sessions of group cognitive-behavioral therapy. The effectiveness of the therapy approaches in reducing symptom levels was evaluated (Papageorgiou et al., 2018). The findings revealed that after controlling for variables such as age, gender, and the number of diagnoses, the group receiving metacognitive therapy made more progress than the cognitive-behavioral therapy group. Also, while 86.3% of individuals in the metacognitive therapy group improved, the recovery rate in the cognitive-behavioral therapy group was 64%. In another study, individuals diagnosed with OCD were compared with a healthy control group in terms of metacognition. The results showed that individuals with OCD experienced a significantly higher number of metacognitions regarding the uncontrollability of thoughts and the danger of uncontrollable thoughts compared with the control group. In addition, individuals with OCD had lower levels of cognitive confidence compared with the healthy control group (Kim et al., 2021).

Cartwright-Hatton and Wells (1997) developed the Metacognition Scale and presented the first findings on the relationship between OCD symptoms and metacognitions. In the following years, there was a recognized need for a scale that could more comprehensively assess the relationship between OCD symptoms and metacognitions (Nedeljkovic & Kyrios, 2007; Nedeljkovic et al., 2009). Nedeljkovic and Kyrios (2007) argued that the cognitive confidence dimension in the Metacognition Scale should be evaluated in a multi-dimensional manner. They suggested that cognitive confidence had four sub-dimensions, including confidence in general memory, confidence in decision-making ability, confidence in concentration abilities, and perfectionistic expectations of memory. However, a limited number of studies have been conducted on the measurement of indecision, which is considered a metacognition and refers to biases in decision-making processes (Rassin et al., 2007). Indecisiveness plays a central role in OCD, where pathological doubt is highly prevalent (Chamberlain et al., 2005). The severity of doubt predicts the severity of OCD and the response to pharmacotherapy or CBT (Samuels et al., 2017). In OCD, conditions involving uncertainty particularly affect decision-making mechanisms negatively, resulting in indecisiveness (Pushkarskaya et al., 2016). Frost and Shows (1993) developed the Frost Indecision Scale to measure indecision, and in the following years, the psychometric properties of the scale were elaborated (Rassin et al., 2007).

This study aims to adapt the Memory and Cognitive Confidence Scale (Nedeljkovic & Kyrios, 2007) and the Frost Indecisiveness Scale (Frost & Shows, 1993) into Turkish and examine their psychometric properties. Adapting these scales is crucial for their relevance and effectiveness in Turkish-speaking populations, allowing for a more accurate evaluation of memory, cognitive confidence, and indecisiveness. Furthermore, examining their psychometric properties will help ensure the scales' reliability and validity in this new cultural context.

Method

The data were obtained from 410 participants who were recruited through convenience sampling. The mean age of the participants was 24.51 years ($SD = 7.79$). Participants completed a battery of scales, including the adapted scales [Memory and Cognitive Confidence Scale (MACCS) and Frost Indecisiveness Scale (FIS)], Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Vancouver Obsessive-Compulsive Inventory-Revised Form (VOCI), Metacognition Questionnaire-30 (MCQ-30), and Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44). The adapted scales underwent a process of forward and backward translation. After data collection, the psychometric properties of the adapted scales were examined.

Results

A confirmatory factor analysis (CFA) was conducted to determine whether the original factor structures of the MACCS and FIS were valid in the Turkish sample. The four-factor structure of the MACCS was tested, and the goodness-of-fit indices indicated the need for modification for a better fit ($\chi^2/sd = 4.31$, $sd = 344$, $AGFI = .69$, $CFI = .90$, $NFI = .87$, $RMR = .14$, $SRMR = .08$, $RMSEA = .09$, $p < .001$). In order, item pairs 9 and 10, 8 and 13, 14 and 15, 1 and 3, 8 and 15 were correlated. With the addition of five modifications, the model was found to fit the data well ($\chi^2/sd = 3.12$, $sd = 339$, $AGFI = .79$, $CFI = .94$, $RMR = .14$, $SRMR = .08$, $RMSEA = .07$, $p < .001$). The structure of the FIS was tested, and the goodness-of-fit indices suggested the need for modification for a better fit ($\chi^2/sd = 10.66$, $sd = 90$, $AGFI = .61$, $CFI = .74$, $NFI = .72$, $RMR = .14$, $SRMR = .08$, $RMSEA = .15$, $p < .001$). Item pairs 13 and 14, 10 and 11, 6 and 9, 3 and 8, 5 and 6, 2 and 3 were correlated sequentially. With the addition of six modifications, the model was found to fit the data well ($\chi^2/sd = 5.15$, $sd = 84$, $AGFI = .81$, $CFI = .90$, $NFI = .88$, $RMR = .11$, $SRMR = .08$, $RMSEA = .10$, $p < .001$).

In order to evaluate the convergent validity of the MACCS and FIS, the correlations between the scales were examined. The results showed that the MACCS and FIS positively correlated with BDI, BAI, VOCI, MCQ-30, and OBQ-44. To examine the incremental validity of the MACCS, hierarchical regressions were conducted, and it was assessed whether OCD symptoms were predicted by the MACCS after controlling for depression and anxiety levels. The results showed that the MACCS significantly predicted obsessive-compulsive symptom severity after controlling for depression and anxiety ($R^2_{change} = .05$, $F_{change}(1, 406) = 29.80$, $p < .001$). To evaluate the incremental validity of the FIS, we conducted a hierarchical regression analysis and examined whether the FIS predicted OCD symptoms after controlling for levels of depression and anxiety. The results revealed that the FIS significantly predicted the level of obsessive-compulsive symptoms, even after statistically controlling for depression and anxiety levels ($R^2_{change} = .07$, $F_{change}(1, 406) = 39.79$, $p < .001$). Finally, MACCS had an internal consistency coefficient of .96, and FIS had an internal consistency coefficient of .92.

Discussion

This study aimed to adapt the MACCS and FIS, which assess memory and cognitive confidence and indecisiveness related to OCD, into Turkish and to evaluate their psychometric properties. Consistent with previous studies (Nedeljkovic et al., 2009), the results showed that the MACCS had high correlations with obsessive beliefs. These findings suggest that in addition to cognitive biases, metacognitive biases may also play a role in OCD. The results also showed that the MACCS predicted the severity of OCD symptoms even when the effects of depression and anxiety were controlled. This finding indicates that the relationship between memory, cognitive confidence, and OCD is significant, independent of the influence of depression and anxiety. Consistent with

the previous studies, the results also revealed a strong correlation between indecisiveness and OCD symptom levels (Frost et al., 2011; Frost & Gross, 1993; Frost & Shows, 1993). In addition, the relationship between indecisiveness and OCD symptom severity was stronger than that between indecisiveness and anxiety. This suggests that although anxiety is a core emotion in OCD, the disorder encompasses more complex emotional and cognitive structures. The results of the study indicate that indecisiveness predicts OCD symptoms even after controlling for depression and anxiety levels.

In conclusion, inconsistent research findings in studies comparing individuals with OCD to healthy controls in terms of neuropsychological characteristics suggest that the contribution of metacognitive biases to the etiology of OCD needs to be examined in more detail. Investigating metacognitive variables may broaden our perspective in understanding a heterogeneous disorder such as OCD. The FIS and the MACCS could help broaden our understanding of the role of metacognition in the etiology of OCD. While several studies have reported a significant relationship between OCD symptoms and metacognitive biases such as memory and cognitive confidence and indecisiveness, given the high prevalence of OCD in Türkiye, it is crucial to examine whether these findings are replicated in the Turkish sample. This would not only contribute to the existing literature on OCD but also help guide treatment approaches targeting metacognition.

Bellek ve Biliş Güven Ölçeği ile Frost Kararsızlık Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tekrarlayan düşünce, görüntü ve dürtüleri içeren obsesyonlar ve bu obsesyonların yarattığı rahatsızlık ya da olası olumsuz sonuçları ortadan kaldırmak için sergilenen kompulsiyonlarla karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). OKB'de yüksek düzeyde şüphe ve yineleyici eylemlerin görülmesi araştırmacıları, bozukluğa nöropsikolojik bozulmaların eşlik edip etmediğini incelemeye yöneltmiştir. Nöropsikolojik bozulmaların bilgi işleme, karar verme, bellek ve dikkat süreçlerindeki olumsuz çıktıları açıklayabileceği düşünülmüştür. Yapılan araştırmalardan bazıları nöropsikolojik bozulmaların varlığına işaret ederken bazı çalışmalar herhangi bir bozulma olmadığını göstermiştir (Abramovitch ve ark., 2013; Abramovitch ve Cooperman, 2015; Greisberg ve McKay, 2003; Kuelz ve ark., 2004). Farklı araştırma bulguları arasındaki tutarsızlığın ise üstbilişlerin OKB'deki rolüne bağlı olarak ortaya çıkmış olabileceği düşünülmüştür (Rees ve Anderson, 2013). OKB tanısı alan bireylerin kendi bilişsel performanslarının daha düşük olduğuna inanmaları, buna bağlı olarak kararsızlık yaşamaları ve kendi bilişsel becerilerinden şüphe etmeleri üstbilişsel bozulmalara birer örnektir.

Shafran (1995), OKB'nin beraberinde getirdiği şüphe, kararsızlık gibi durumlar sebebiyle nöropsikolojik test sonuçlarının etkilenebileceğini ve var olmayan nöropsikolojik bozulmaların varmış gibi görünebileceğini belirtmiştir. Bu sebeplerle OKB'li bireylerin test sonuçlarında gerçek performansın gözlenmeyebileceği, artan tepki süresinin yanlış tepkideki ısrarlı tutum ve geribildirimi yapıcı olarak kullanamama ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Olley ve ark., 2007). OKB tanısı almış bireyler ve kontrol grubu karşılaştırıldığında grupların nöropsikolojik testlerdeki doğru yanıt miktarında bir fark olmadığı ancak OKB tanısı almış bireylerin test süresinin hata yapmalarının ardından tepkilerini izleme ve kontrol etme çabaları nedeniyle uzamaya başladığı fark edilmiştir (Veale ve ark., 1996). OKB'li bireylerin nöropsikolojik test performanslarındaki bu farklılığın, kişilerin kendi belleklerine ve bilişlerine güven düzeylerindeki azalma ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Ouimet ve ark., 2019). Geçtiğimiz 20 yılda yapılan çalışmalar, bu olasılıkla ilişkili olarak, OKB tanısı almış bireylerin kendi bilişsel performanslarına yönelik değerlendirmelerini yani üstbilişleri ele almaya başlamıştır. Bellek ve Biliş Güven Ölçeği ile Frost Kararsızlık Ölçeği, OKB başta olmak üzere birçok psikopatolojiyle ilişkili olabilecek bilişsel yanlılıkları değerlendirmede uluslararası alanda sıkça kullanılan güvenilir ve geçerli araçlardır. Bu çalışma kapsamında bu yapılar bilindiği kadarıyla ilk kez Türkçeye uyarlanarak kişilerin kendi bilişsel performanslarını değerlendirmeyi sağlayacaktır.

OKB ve Üstbiliş

Üstbilişler kişinin kendi bilişsel süreçlerini düşünmesi, izlemesi ve kontrol etmesi olarak tanımlanabilir (Flavell, 1979). Üstbilişler ile ilişkili yanlılıklar OKB ve yaygın anksiyete bozukluğu başta olmak üzere birçok psikopatolojinin

etiolojisinde rol oynayabilmektedir (Wells ve Cartwright-Hatton, 2004). OKB'ye ilişkin bilişsel modellerin temelinde yorumlama yanlılıkları yer almaktadır (Clark, 2004; Rachman, 1997; Salkovskis, 1985). Modellerin ise giderek üstbiliş odaklandığı ve OKB'nin düşünce içeriğinin yorumlanmasından etkilendiği görülmektedir (Rees ve Anderson, 2013). OKB tanısı almış bireyler istem dışı bir düşünce, imge ya da dürtü deneyimlediklerinde (örn., "Çocuğumu öldürebilirim"), bu durumu olumsuz bir biçimde yorumlamakta (örn., "Böyle bir şeyin aklıma gelmesi yapmam kadar kötüdür"), yoğun bir rahatsızlık hissetmekte, bu hissi gidermek ve olası olumsuz sonucu önlemek için ise kompulsiyonlar sergilemektedir. Wells (1997), bu yorumlama yanlılıklarının düşüncenin yorumlanmasına bağlı olduğunu ve üstbiliş çerçevesinde değerlendirilebileceğini belirtmiştir. OKB'nin üstbilişsel modeli belirtilerin ortaya çıkmasında ve sürmesinde üstbilişteki bozulmalar veya yanlılıkların etkisi olduğunu ifade etmektedir (Wells, 1997). Bu durum sadece düşüncelerin yorumlanmasında değil, kişinin kendi bilişsel performansını, dikkatini, belleğini değerlendirmesini de içerebilir (Cartwright-Hatton ve Wells, 1997; Yeung ve Summerfield, 2012). Özellikle kontrol etme belirtileri sergileyen OKB tanısı alan bireylerde bilişsel işlevlere yönelik güvenin bozulduğu bilinmektedir (Hermans ve ark., 2008; Wells ve Papageorgiou, 1998). Buna ek olarak OKB tanısı alan katılımcıların kaygı da olumsuz yorumladıkları ve kontrol etmek için daha fazla çaba harcadıkları bilinmektedir (Moritz ve ark., 2010). Bu bulgular OKB'de üstbilişi hedef alan müdahalelerin olası yararlarının incelenmesini önemli kılmaktadır.

Üstbilişi temel alan müdahalelerde iki ayrı düzeyde üstbilişsel değişim sağlanması hedeflenmektedir. Bu düzeylerden biri, düşüncelerle nasıl ilişki kurulduğu ve düşüncelerin nasıl deneyimlendiğini, diğeri ise kişinin düşünceleriyle ilgili inançlarını içermektedir. İki düzeyin birbiriyle etkileşim içerisinde olduğu düşünülmüştür. Bu terapi yaklaşımındaki vurgu bilişsel davranışçı müdahalelerden farklılaşmaktadır. Örneğin, tepki önlemeli maruz bırakma uygulamalarında kapının kilitli olup olmadığıyla ilgili şüphe duyduktan sonra kontrol etme kompulsiyonunu sergilemek isteyen OKB tanısı almış bir hastanın kontrol etme davranışı engellenir. Üstbilişsel terapi yaklaşımında ise önce dikkati kapının kilitli olduğuna yöneltme, daha sonra ise bellekteki kapının kilitlenip kilitlenmediğine ilişkin şüpheye odaklanmamayı hedefleme söz konusudur (Wells, 2021). Kişinin dikkat ve bellek süreçlerinin farkında olmasının sağlanmasının, kontrol etme ile ilişkili belirtiler başta olmak üzere OKB tedavisinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

OKB tedavisinde üstbilişsel terapi modeli çerçevesinde gerçekleştirilen müdahalelerden olumlu sonuçlar alındığı görülmektedir (Fisher ve Wells, 2008). Bu alanda etkililiği inceleyen çalışmalar yürütülmüştür (Kim ve ark., 2021; Papageorgiou ve ark., 2018; van der Heiden ve ark., 2016). 25 OKB tanısı alan bireyle yapılan bir çalışmada, 15 seanslık üstbilişsel terapi uygulaması sonrasında katılımcıların %74'ünün OKB belirti düzeyinde anlamlı düzeyde iyileşmenin görüldüğü bulunmuştur (van der Heiden ve ark., 2016). Başka bir çalışmada 95 OKB tanısı alan bireye 12 seans üstbilişsel terapi, 125 OKB tanısı alan bireye ise 12 seans boyunca bilişsel-davranışçı terapi uygulanmış ve terapi yaklaşımlarının etkililikleri değerlendirilmiştir. Bulgular üstbilişsel terapi uygulanan grubun yaş, cinsiyet, tanı sayısı gibi değişkenler kontrol edildikten sonra bilişsel-davranışçı terapi uygulanan gruptan daha fazla ilerleme kaydettiğini ortaya koymuş; üstbilişsel terapi uygulanan kişilerin %86.3'ünde iyileşme görülürken, bilişsel-davranışçı terapi grubunda iyileşme oranı %64 olmuştur (Papageorgiou ve ark., 2018). OKB tanısı almış bireylerin ve sağlıklı kontrol grubunun üstbilişler bakımından karşılaştırıldığı bir çalışmada, OKB tanısı almış bireylerin düşüncelerin kontrol edilemezliği ve düşüncelerin kontrol edilemezliğinin tehlikeli oluşuna ilişkin üstbilişleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla deneyimlediği bulunmuştur.

OKB'de Bellek ve Biliş Güven

Alan yazındaki çalışmaların OKB ile ilişkili olduğuna işaret ettiği üstbilişsel yanlılıklardan biri bilişsel performansa güven duymama olmuştur. Yapılan araştırmalarda OKB tanılı bireyler ve eşik altı düzeyde obsesif-kompulsif belirtiler gösteren kişilerin, bilişsel performanslarının sağlıklı katılımcılarla benzer olduğu durumlarda dahi bellek kararlarına sağlıklı katılımcılara kıyasla daha az güvendikleri görülmüştür (Foa ve ark., 1997; Kim ve ark., 2021; MacDonald ve ark., 1997; McNally ve Kohlbeck, 1993). Ayrıca, biliş güvendeki düşüklüğün OKB belirti alt türleriyle yüksek ilişki gösterdiği görülmüştür (Kim ve ark., 2021). Özellikle kontrol etme kompulsiyonları sergileyen bireylerin belleğe güven düzeylerinin

sağlıklı katılımcılara ve diğer belirti alt türlerini sergileyen OKB tanısı alan bireylere kıyasla anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir (Muller ve Roberts, 2005). OKB tanısı alan bireylerde görülen üstbilişsel yanlılıkların yalnızca bellekle sınırlı olmayıp dikkate güvensizliği de içeriyor olabileceği vurgulanmıştır (Hermans ve ark., 2003; Hermans ve ark., 2008). Fitzgerald ve arkadaşları da (2011) yürüttükleri araştırmada, Hermans ve arkadaşları (2008) ile tutarlı olarak, dikkate ve odaklanmaya yönelik güvensizliğin, OKB belirtilerini belleğe olan güvensizliğe göre daha şiddetli bir biçimde yordadığını bulmuştur. Hauser ve arkadaşları (2017), OKB hastalarında bellek dışındaki bilişsel alanlarda da güvenin azaldığını belirterek, bu kişilerde üstbilişsel performansa yönelik genel bir bozulma olabileceğini vurgulamıştır. Nitekim Obsesif-Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (OKBÇG; 1997) da bilişsel becerilere yönelik güvensizliği bir inanç alanı olarak belirlemiştir. Cucchi ve arkadaşları (2012), OKB tanısı almış katılımcıların panik bozukluk tanısı almış katılımcılar ve sağlıklı katılımcılardan oluşan gruplara kıyasla biliş güven düzeylerinin düşük olduğunu bulmuş, düşük biliş güveninin patolojik şüphe ve kontrol etme davranışı ile ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Belleğe güvenmemenin kontrol etme davranışlarına, kontrol etme davranışlarının ise belleğe giderek daha az güven duymaya yol açıyor olabileceği belirtilmiştir. Bütün bulgular bir arada değerlendirildiğinde OKB'de karar verme, bellek, dikkat gibi bilişsel süreçlerin nasıl yorumlandığının, istem dışı düşüncelere ilişkin yorumlamalar kadar önemli olabileceği görülmektedir.

OKB'de Kararsızlık

Kişinin karar verme süreçleri ve bilgi işlemedeki yanlılıkları üstbilişin içerisinde yer almakta olup kararsızlık başlığında incelenmektedir (Frost ve ark., 2011). Kararsızlık kişinin çevresini ve düşüncelerini zihninde tutarlı biçimde organize edebilmesini engellemektedir (Rassin ve Muris, 2005a). Kararsızlık düzeyi yüksek bireyler, karar verebilmek için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu gibi karar verdikten sonra doğru kararı verip vermedikleri konusunda yoğun bir şüphe deneyimlemektedir (Reed, 1985). Kararsızlığın, özellikle DSM-IV-TR'de OKB'nin bir alt türü olduğu kabul edilen biriktirme tipi ve hala OKB'nin bir belirti alt türü olduğu kabul edilen kontrol etme ile ilişkili olduğu düşünülmüştür (Frost ve ark., 2011; Frost ve Gross, 1993; Frost ve Shows, 1993).

Karar verme süreçlerini doğrudan etkileyen kararsızlığın özellikle kontrol etme belirtileriyle ilişkili olduğu birçok çalışmada bulunmuştur (Frost ve Shows, 1993; Gayton ve ark., 1994; Lawrence ve ark., 2006; Nielen ve ark., 2002; Rassin ve Muris, 2005a, Sachdev ve Malhi, 2005). OKB tanısı almış katılımcıların birden fazla çözümü olan veya belirsizlik içeren görevlerde karar verme sürelerinin daha uzun olduğu, karar alma süreçlerinde daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları ve aldıkları karardan emin olmak istedikleri fark edilmiştir (Banca ve ark., 2015; Foa ve ark., 2003). Bu durum, OKB tanısı almış bireylerin karar verme süreçlerinin kompleks bir işleyişi olabileceğini düşündürmektedir (Walh ve ark., 2008). Örneğin, OKB'deki karar verme sürecini anlamak amacıyla yürütülen bir nörogörüntüleme çalışmasında, karar verme görevini yerine getiren katılımcıların limbik ve paralimbik sistemlerinde aktivasyon artışı olduğu bulunmuştur (Stern ve ark., 2013). Araştırmacılar, bu alanlardaki aktivasyon artışının düşünme sürecine odaklanmayla ilgili olduğunu ve kişilerin görev sırasında otobiyografik anılarını değerlendiriyor olabileceklerini belirtmişlerdir. Özellikle bellekle ilgili yeniden değerlendirmelerin yapılması ve düşünme üzerine düşünme, kararsızlığın üstbilişsel işlevlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, kararsızlığın OKB'deki rolünün daha iyi anlaşılması amacıyla, üstbilişle birlikte incelenmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

Alan Yazında Bellek ve Biliş Güven ile Kararsızlığı Değerlendiren Ölçekler

Cartwright-Hatton ve Wells (1997), geliştirdikleri Üstbiliş Ölçeği sayesinde OKB belirtileri ile üstbilişler arasındaki ilişkiye yönelik ilk bulguları ortaya koymuştur. Wells ve Cartwright-Hatton (2004) tarafından 30 maddelik haline ulaşan Üstbiliş Ölçeği-30 Türkçeye uyarlanmış ve OKB ile ilişkisi Türkiye örnekleminde de görülmüştür (Tosun ve Irak, 2008). İlerleyen yıllarda OKB belirtileri ve farklı üstbiliş türleri arasındaki ilişkileri daha kapsamlı bir biçimde değerlendirecek, çok boyutlu bir belleğe ve biliş güven ölçeğine ihtiyaç duyulduğu düşünülmeye başlanmıştır (Nedeljkovic ve ark., 2009; Nedeljkovic ve Kyrios, 2007). Nedeljkovic ve Kyrios (2007), Üstbiliş Ölçeği'ndeki biliş güven boyutunun çok boyutlu olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmuş ve Bellek ve Biliş Güven Ölçeği'ni (BBGÖ) oluşturmuştur. İlk

incelemeler sonunda önerdikleri çok boyutlu biliş güven modelinin genel hafızaya güven, karar vermeye güven, dikkat ve konsantrasyon becerisine güven ve mükemmel bilişsel işleve sahip olunması gerektiğine yönelik inançlar olmak üzere dört alt boyutu içerdiği görülmüştür. Nedeljkovic ve arkadaşları, 2009 yılında yaptıkları çalışmayla bu dört boyutlu modele ilişkin kanıtları genişletmeyi amaçlamıştır.

Üstbiliş içerisinde değerlendirilen ve karar verme süreçlerindeki yanlılıkları ifade eden kararsızlığın ölçülmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma olduğu bilinmektedir (Rassin ve ark., 2007). Kararsızlığın OKB ile ilişkili bir kavram olduğu bilinmekle birlikte, daha ziyade endüstri ve örgüt psikolojisi alanlarında (örn., karar alma süreçlerindeki sorunlar ve kariyer planlamadaki tutarsızlıklar) araştırıldığı görülmektedir (Elaydi, 2006; Gati ve ark., 2011). Bu alanlarda geliştirilen ölçeklerin psikopatolojilerde rol oynadığı düşünülen kararsızlığı değerlendirmedikleri görülmektedir (Elaydi, 2006; Kulcsár ve ark., 2020). Frost ve Shows'un (1993) geliştirdiği Frost Kararsızlık Ölçeği (FKÖ) kararsızlığın kaygı bozuklukları ve OKB belirtileri ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan tek ölçüm aracıdır. Frost ve Show (1993) ölçeği geliştirmiş ancak psikometrik özelliklerini kapsamlı olarak incelememiştir. Rassin ve Muris (2005a, 2005b) FKÖ'nün kararsızlığı ölçmede güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu vurgulamıştır. İlerleyen yıllarda yapılan çalışmalarla ölçeğin psikometrik özellikleri daha ayrıntılı biçimde değerlendirilmiştir (Rassin ve ark., 2007).

Araştırmanın Amacı

BBGÖ (Nedeljkovic ve Kyrios, 2007) ve FKÖ (Frost ve Shows, 1993) uluslararası alanyazında OKB ile ilişkili bilişsel yanlılıkları değerlendirmede güvenilir araçlar olarak öne çıkmakta ve bu alandaki ölçme aracı eksikliğini gidermektedir. Ancak bu ölçeklerin Türkçeye uyarlanmasına yönelik bir çalışmanın bulunmaması hem klinik uygulamalarda hem de araştırmalarda kullanılabilecek Türkçe ölçüm araçlarına duyulabilecek ihtiyaca işaret etmektedir. Bu bağlamda, çalışmamızın amacı, BBGÖ'nün ve FKÖ'nün Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir. Bu uyarlamanın, OKB belirtilerine eşlik eden üstbilişsel süreçlerin Türkçe konuşan örneklerde daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesine olanak sağlayarak, alan yazındaki önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında BBGÖ ve FKÖ'nün Türkçe formlarının, orijinal faktör yapılarıyla yapısal olarak ne ölçüde örtüştüğü doğrulayıcı faktör analizi ile test edilecektir. Yakınsak geçerlik kanıtları sunulacak, artışlı geçerliği test edilecek ve iç tutarlılık güvenilirlikleri hesaplanacaktır. Çalışmanın hipotezleri ise aşağıda belirtildiği gibidir:

H1. BBGÖ ve FKÖ'nün alt faktörleri arasında, ve her bir alt faktör ile BBGÖ ve FKÖ'nün toplam puanı arasında ölçülen yapılarla tutarlı bir şekilde anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunacaktır.

H2. BBGÖ ve FKÖ'nün yakınsak geçerlikleri incelendiğinde, ölçek puanları depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif belirtiler, üstbiliş ve obsesif inanışlar ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterecektir.

H3. Artışlı geçerlik bağlamında BBGÖ, obsesif kompulsif belirti düzeyini depresyon ve anksiyetenin ötesinde yordayacaktır.

H4. Artışlı geçerlik bağlamında FKÖ, obsesif kompulsif belirti düzeyini depresyon ve anksiyetenin ötesinde yordayacaktır.

H5. BBGÖ ve FKÖ istatistiksel olarak kabul edilebilir iç tutarlılığa sahip olacaktır.

Yöntem

Katılımcılar

Elverişli örnekleme yöntemiyle Türkiye'de yaşayan 18 ile 66 yaşları arasında 416 katılımcıya ulaşılmıştır. Ölçek setini tam olarak tamamlamayan veya depresyon, kaygı ve OKB dışında psikolojik bozukluk tanısı aldığını belirten altı kadın katılımcı araştırmaya dâhil edilmemiştir. Böylelikle analizler 410 kişiden elde edilen verilerle yürütülmüştür. Katılımcıların yaş ortalamaları 24.51 ($SS = 7.79$) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %80.49'unu kadınlar ($n = 330$), %18.53'ünü ise erkekler ($n = 76$) oluşturmuş, katılımcıların %0.98'i ise cinsiyetlerini belirtmek istememişlerdir ($n = 4$). Katılımcıların

%54.4'ü lisans öğrencisi ($n = 223$), %29.5'u lisans mezunu ($n = 121$), %11.5'ü yüksek lisans mezunu ($n = 47$), %4.6'sı doktora mezunu ($n = 19$) olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 13'ü sadece majör depresif bozukluk tanısı aldığını, 16'sı kaygı bozukluklarıyla ilişkili bir tanı aldığını, üçü OKB tanısı aldığını, ikisi hem OKB hem kaygı bozukluklarıyla ilişkili bir tanı aldığını ve 10'u hem majör depresif bozukluk hem de kaygı bozukluklarıyla ilişkili bir tanı aldığını belirtmiştir. Tanı aldığını belirten 44 katılımcı çıkarılarak yürütülen analizler ile bu katılımcılar dahil edilerek yürütülen analizlerin birbirinden farklılaşmadığı görülmüştür. Katılımcı kaybı yaşanmaması amacıyla analizler 410 katılımcı üzerinden yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Bellek ve Biliş Güven Ölçeği (BBGÖ)

Bu çalışma kapsamında uyarlaması yapılacak olan BBGÖ, ilk kez Kyrios tarafından 1998 tarihli çalışmasında Belleğe Güven (Confidence in Memory Scale) ismiyle oluşturulmuştur. 2007 yılında ise, Nedeljkovic ve Kyrios tarafından kısaltılıp revize edilerek Belleğe ve Biliş Güven (Memory and Cognitive Confidence Scale) adıyla son haline ulaşmıştır. Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert biçiminde derecelendirilmiş ölçek dört alt boyuta sahiptir. Ölçeğin alt boyutları belleğe güven, karar verme becerilerine yönelik güven, dikkat ve konsantrasyon olma becerisine yönelik güven ve bilişsel mükemmeliyetçilik olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin tamamına ait iç tutarlılık katsayısı, .92 olarak belirlenmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği ise .94 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde belleğe güven alt boyutunun 15 maddeden oluştuğu, iç tutarlılık katsayısının .93 olduğu ve test-tekrar test güvenilirlik sonucunun .89 olduğu bulunmuştur. karar verme becerilerine yönelik güven alt ölçeğinin beş maddeden oluştuğu, iç tutarlılık katsayısının .85 olduğu ve test-tekrar test güvenilirliğinin .92 olduğu bulunmuştur. dikkat ve konsantrasyon olma becerisine yönelik güven alt ölçeğinin dört maddeden oluştuğu, iç tutarlılık katsayısının .82 olduğu ve test-tekrar test güvenilirliğinin .74 olduğu görülmüştür. Bilişsel mükemmeliyetçilik alt ölçeğinin ise dört maddeden oluştuğu, iç tutarlılık katsayısının .79 olduğu, test-tekrar test güvenilirliğinin .76 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin geçerlilik sonucunun ise, kabul edilebilir düzeyde olduğu belirtilmiştir (Nedeljkovic ve Kyrios, 2007). Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri bu araştırma kapsamında incelenecektir.

Frost Kararsızlık Ölçeği (FKÖ)

Karar verme süreçleriyle ilgili tutumu ölçmeyi hedefleyen 15 maddelik bir ölçektir (Frost ve Shows, 1993; Steketee ve ark., 2003). Ölçeğin dokuz maddesi negatif içerikliken (örn., "Bir şeyi seçtikten ya da bir karar verdikten sonra, sıklıkla yanlış şeyi seçtiğime ya da yanlış kararı verdiğime inanırım"), altı maddesi pozitif içeriklidir (örn., "Bir karar aldıktan sonra o konuda endişelenmeyi bırakırım"). Ölçek 5'li Likert tipi ölçeklenmekte olup pozitif maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin orijinal formunun iç tutarlılığı çeşitli çalışmalarca değerlendirilmiş ve iç tutarlılık katsayısının .80 ile .90 arasında değiştiği gözlemlenmiştir (Frost ve Shows, 1993; Gayton ve ark., 1994; Rassin ve Muris, 2005a). Yüksek puanlar karar vermede yaşanan zorlukları göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri bu araştırma kapsamında incelenecektir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ölçek depresyon şiddetini ölçmektedir. Ölçek 21 madde olup maddeler dördü olarak derecelendirilmiştir (0-3). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup kesme noktası 17 ve üstü olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin iki-yarı güvenilirlik katsayısı .74, iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ölçek anksiyete şiddetini ölçmektedir. Ölçek 21 madde olup maddeler dördü olarak derecelendirilmiştir (0-3). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup ölçek puanlarındaki

yükseklik kaygının şiddetine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Ulusoy ve arkadaşları (1998) yapmıştır. Çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında da ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .93 olduğu görülmüştür.

Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri (VOKE)

Thordarson ve arkadaşlarının (2004) geliştirdiği VOKE, OKB'de sıklıkla görülen altı semptom grubunun (bulaşma/kirlenme, kontrol etme, obsesyonlar, biriktirme, sadece doğru hissetme ve kararsızlık) şiddetini değerlendirmektedir. Ölçek 55 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar obsesif-kompulsif semptom şiddetindeki artışa işaret etmektedir. Türkçeye İnözü ve Yorulmaz (2013) tarafından uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında da ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .97 olduğu görülmüştür.

Üstbilis Ölçeği-30 (ÜBÖ-30)

Ölçek 1997 yılında Cartwright-Hatton ve Wells tarafından geliştirilmiş olup 2004 yılında 30 maddelik son halini almıştır. Ölçeğin olumlu inançlar, kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, düşünceleri kontrol ihtiyacı ve bilişsel farkındalık alt boyutlarından oluştuğu görülmüştür. Her bir alt boyut altı maddeyi içermektedir. Ölçek Tosun ve Irak (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve psikometrik özellikleri incelenmiştir. İç tutarlılık katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .90 olduğu bulunmuştur.

Obsesif İnanışlar Ölçeği-44 (OiÖ-44)

Obsesyon ve kompulsyonların etiolojisi ve sürdürülmesinde rol oynayan işlevsel olmayan inanış alanlarını inceleyen bir ölçektir (OKBÇG, 1997). Ölçek üç faktöre yüklenen 44 maddeden oluşmaktadır. Bu faktörler sorumluluk/tehlike beklentisi, mükemmeliyetçilik/kesinlik, önem verme/düşünceleri kontrol etmedir. Boysan ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .90, test-tekrar test güvenirliliği ise .79 olarak bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında ise iç tutarlılık katsayısı .97 olarak bulunmuştur.

Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve halihazırda psikolojik bozukluk tanısı alıp almadıklarını öğrenmek amacıyla oluşturulmuştur.

İşlem

İlgili etik izin Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan (Karar Tarihi: 10.01.2024, Sayı: E-35853172-900-00002681418) alınmasının ardından, araştırmaya çeviri-geri çeviri basamağıyla başlanmıştır. Çeviri aşamasına geçilmeden önce, ölçekleri oluşturan yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. BBGÖ ve FKÖ, hem Türkçeye hem de İngilizceye hâkim üç klinik psikolog tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Çevrilmiş maddeler, araştırmacılar tarafından incelenerek orijinal maddelerle tekrar karşılaştırılmıştır. Alanında uzman yargıcıların değerlendirmeleri ve ortak kanılarıyla çevrilmiş seçenekler arasından orijinal maddelerdeki içeriği en iyi yansıttığı düşünülen maddelere karar verilmiştir. Belirlenmiş Türkçe maddeler çalışmaya daha önce katkı sunmamış, İngilizce dil bilgisi iyi düzeyde olan iki klinik psikolog tarafından değerlendirilerek İngilizceye geri çevrilmiş ve uyumsuzluk görülen maddeler revize edilmiştir. İngilizce geri çeviriyi yapan klinik psikologların, araştırmadan bağımsız olmaları ve ölçeğin orijinal maddelerini bilmemelerine dikkat edilmiştir. Veri toplama süreci çevrim içi yollarla yürütülmüş, katılımcılara bir üniversite kampüsündeki afişler, ders içi duyurular ve sosyal medya platformları üzerinden paylaşılan çevrim içi duyurular aracılığıyla ulaşılmıştır. Ders içi duyurular aracılığıyla ulaşılan üniversite öğrencisi katılımcılara katılım sağladıklarında dersten ek puan alabilecekleri belirtilmiştir. Katılımcılar, ölçekleri Google Forms üzerinden doldurmuştur. Bilgilendirilmiş onam formunu onaylayan kişiler çalışmaya katılmıştır.

Veri Analizi

Betimleyici istatistikler, ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalama, standart sapma ve iç tutarlılık katsayısı değerleri, yakınsak (convergent) geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen korelasyonel analizler, artışı geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan hiyerarşik regresyon analizi ve güvenilirlik analizleri için, SPSS 22.0'dan yararlanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ise, Analysis of Moment Structures (AMOS) 24.0 kullanılarak yürütülmüştür.

Bulgular

Geçerlik

BBGÖ için Yapı Geçerliği

Ölçeğin orijinal formundaki faktör yapılarının Türkiye örnekleminde de geçerliğini değerlendirmek amacıyla DFA yürütülmüştür. Ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri [Tablo 1](#)'de yer almaktadır.

Tablo 1
BBGÖ'ye İlişkin Faktör Yükleri

Faktör ve Maddeler	Faktör Yükleri			
	Belleğe Güven	Karar Verme Becerilerine Güven	Dikkat ve Konsantre Olma Becerilerine Güven	Bilişsel Mükemmeliyetçilik
Belleğe Güven Faktörü				
1. Hafızama genellikle az güvenirim.	.85			
2. Hafızamla ilgili şüphelerim var.	.92			
3. Hafızam zayıftır.	.93			
4. Hafızamdan asla emin değilimdir.	.93			
5. Hafıza testlerinde hiç iyi değilimdir.	.83			
6. Sık sık hafızamın beni yanılttığını hissederim.	.90			
7. Davranışlarla ilgili hafızama çok az güvenirim.	.77			
8. İşlerin tamamlanıp tamamlanmadığı konusunda hafızamdan sık sık şüphe ederim.	.74			
9. Belirli bir işi nasıl yaptığımı hatırlama becerime çok az güvenirim.	.80			
10. Belirli durumlarda ne yaptığımı hatırlama becerime çok az güvenirim.	.83			
11. Hafızam zaman zaman beni yanıltabilir.	.74			
12. Kelimeler ve isimler konusunda hafızama çok az güvenirim.	.78			
13. İşlerin düzgün yapıp yapılmadığı konusunda sıklıkla hafızamdan şüphe ederim.	.75			
14. Bir şeyleri hatırlamak için o kadar çok uğraşırım ki sonunda her şeyi unuturum.	.68			
15. Bir şeyi gerçekten yaptım mı yoksa hayal mi ettim anlamakta zorlanırım.	.48			
Karar Verme Becerilerine Güven Faktörü				
16. Karar verme becerimle ilgili şüphelerim var.		.84		
17. Kararlarım çok az güvenirim.		.87		

Faktör ve Maddeler	Faktör Yükleri			
	Belleğe Güven	Karar Verme Becerilerine Güven	Dikkat ve Konsantrasyon Olma Becerilerine Güven	Bilişsel Mükemmeliyetçilik
18. İyi kararlar alıyormuş gibi hissetmiyorum.		.87		
19. Olay anında karar vermekte zorlanırım.		.76		
20. Bir karar verdikten sonra çok fazla şüphem olur.		.82		
Dikkat ve Konsantrasyon Olma Becerilerine Güven Faktörü				
21. Dikkatim kolay dağılır.			.91	
22. Odaklanma becerim zayıftır.			.95	
23. Bir işi tamamlayana kadar dikkatimi ona odaklamakta zorluk yaşıyorum.			.92	
24. Konsantrasyonumun zayıf olması işleri etkili bir şekilde planlamamı engeller.			.82	
Bilişsel Mükemmeliyetçilik Faktörü				
25. Kendime küçük işleri bile iyi yapabilmek için çok fazla baskı uygularım.				.69
26. İşleri mükemmel bir şekilde yapmak zorundayım.				.83
27. Bir şeyleri planlama şeklimden %100 emin olmalıyım.				.88
28. Kararlarımdan %100 emin olmayı beklerim.				.83

BBGÖ'nün dört faktörlü yapısı test edilmiş ve uyum indeksleri ($\chi^2/sd = 4.31$, $sd = 344$, $AGFI = .69$, $CFI = .90$, $NFI = .87$, $RMR = .14$, $SRMR = .08$, $RMSEA = .09$, $p < .001$) daha iyi bir uyum için modelde modifikasyona gidilmesi gerektiğini göstermiştir. Veri ile tam uyum sağlamayan bu ilk modelde modifikasyon indekslerinin önerileri doğrultusunda sırasıyla aynı faktörde yer alan çeşitli maddeler arasına hata kovaryansları eklenmiştir. Öncelikli olarak 9. madde ("*Belirli bir işi nasıl yaptığımı hatırlama becerime çok az güvenirim*") ve 10. madde ("*Belirli durumlarda ne yaptığımı hatırlama becerime çok az güvenirim*") incelenmiş, her iki maddenin de kişilerin eylemlerine yönelik bellek performanslarıyla ilgili olduğu görülmüştür. Bu nedenle iki maddenin hataları ilişkilendirilmiş ve modelde anlamlı bir gelişme görülmüştür ($\chi^2/sd = 3.85$, $sd = 343$, $AGFI = .72$, $CFI = .91$, $NFI = .89$, $RMR = .14$, $SRMR = .08$, $RMSEA = .08$, $p < .001$). Daha sonra 8. madde ("*İşlerin tamamlanıp tamamlanmadığı konusunda hafızamdan sık sık şüphe ederim*") ve 13. madde ("*İşlerin düzgün yapılıp yapılmadığı konusunda sıklıkla hafızamdan şüphe ederim*") incelenmiş, her iki maddenin de kişilerin işleri yeterli bulma, tam yapma algılarıyla ilgili olduğu belirlenmiş ve hatalar ilişkilendirilmiştir. Hatalar ilişkilendirildikten sonra modelde anlamlı bir iyileşme görülmüştür ($\chi^2/sd = 3.47$, $sd = 342$, $AGFI = .76$, $CFI = .92$, $NFI = .90$, $RMR = .14$, $SRMR = .08$, $RMSEA = .08$, $p < .001$). Model uyumunu iyileştirmeye yönelik bir diğer önerinin 14. madde ("*Bir şeyleri hatırlamak için o kadar çok uğraşırım ki sonunda her şeyi unuturum*") ve 15. maddenin ("*Bir şeyi gerçekten yaptım mı yoksa hayal mi ettim anlamakta zorlanırım*") hatalarının ilişkilendirilmesi olduğu görülmüş, her iki maddenin de belleğe güvenle ilişkili olduğu görüldüğünden maddelerin hataları ilişkilendirilmiş ve böylelikle modelde anlamlı bir iyileşme olduğu görülmüştür ($\chi^2/sd = 3.31$, $sd = 341$, $AGFI = .78$, $CFI = .93$, $RMR = .14$, $SRMR = .08$, $RMSEA = .08$, $p < .001$). Bir diğer öneri 1. madde ("*Hafızama genellikle az güvenirim*") ve 3. madde ("*Hafızam zayıftır*") arasındaki hataların ilişkilendirilmesine yönelik olmuş, belleğe güvene ilişkin iki maddenin hataları ilişkilendirilmiş ve böylelikle daha iyi bir model uyumu elde edilmiştir ($\chi^2/sd = 3.19$, $sd = 340$, $AGFI = .79$, $CFI = .93$, $RMR = .14$, $SRMR = .08$, $RMSEA = .07$, $p < .001$). Son olarak 8. madde ("*İşlerin tamamlanıp tamamlanmadığı konusunda hafızamdan sık sık şüphe ederim*") ve 15. madde ("*Bir şeyi gerçekten yaptım mı yoksa hayal mi ettim anlamakta zorlanırım*") arasındaki hataların ilişkilendirilmesi önerilmiştir.

Her iki maddenin de bir eylemin gerçekleşmesine yönelik bellek izindeki şüphe ile ilişkili olduğu görülmektedir. Hatalar ilişkilendirilmiş ve modelin uyumu artırılmıştır ($\chi^2/sd = 3.12$, $sd = 339$, $AGFI = .79$, $CFI = .94$, $RMR = .14$, $SRMR = .08$, $RMSEA = .07$, $p < .001$).

DFA tamamlandıktan sonra, BBGÖ'nün alt boyutları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler ve Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Korelasyonlara ilişkin bilgiler **Tablo 2**'de sunulmuştur.

Tablo 2

Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler ve Korelasyon Değerleri

Değişkenler	Ort.	SS	Cronbach α	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.BDE	13.65	9.71	.91		.68*	.47*	.48*	.44*	.51*	.37*	.52*	.48*	.42*	.53*
2.BAE	14.75	11.83	.93			.49*	.48*	.46*	.41*	.29*	.40*	.30*	.42*	.39*
3.VOKE	49.90	37.78	.97				.62*	.63*	.45*	.26*	.51*	.36*	.53*	.47*
4.ÜBÖ-30	66.67	14.93	.90					.71*	.67*	.55*	.57*	.45*	.56*	.51*
5.OİA-44	136.28	51.97	.97						.54*	.31*	.54*	.39*	.73*	.46*
6.BBGÖ	72.04	24.84	.96							.90*	.73*	.77*	.58	.64*
7.BBGÖ-BG	34.49	15.53	.96								.46*	.56*	.29*	.40*
8.BBGÖ-KVVG	13.14	5.69	.92									.56*	.52*	.82*
9.BBGÖ-DKVG	12.25	5.13	.95										.46*	.59*
10.BBGÖ-BM	12.17	4.65	.88											.46*
11.FKÖ	45.58	12.43	.92											

Not. * $p < .01$, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, VOKE: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, ÜBÖ-30: Üstbilgi Ölçeği-30, OİA-44: Obsesif İnançlar Anketi-44, BBGÖ: Bellek ve Biliş Güven Ölçeği, BBGÖ-BG: BBGÖ Belleğe Güven Alt Ölçeği, BBGÖ-KVVG: BBGÖ Karar Verme Becerilerine Güven Alt Ölçeği, BBGÖ-DKVG: BBGÖ Dikkat ve Konsantr Olma Becerilerine Güven Alt Ölçeği, BBGÖ-BM: BBGÖ Bilişsel Mükemmeliyetçilik Alt Ölçeği, FKÖ: Frost Kararsızlık Ölçeği.

BBGÖ'nün alt boyutları arasında ve alt boyutlarla ölçek toplam puanı arasında beklenen yönde ve anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Bu bulgu, ölçeğin faktör yapısının kuramsal temellere uygun biçimde örgütlendiğini destekler niteliktedir. Dolayısıyla $H1$ 'in desteklendiği görülmektedir.

FKÖ için Yapı Geçerliliği

Ölçeğin orijinal formundaki faktör yapılarının Türkiye örneğinde de geçerliliğini değerlendirmek amacıyla DFA yürütülmüştür. Ölçek maddelerine ilişkin faktör yükleri **Tablo 3**'de yer almaktadır.

Tablo 3

FKÖ'ye İlişkin Faktör Yükleri

Faktör ve Maddeler	Faktör Yükleri	
	Kararsızlık	
1. Karar vermeyi ertelemeye çalışırım.	.71	
2. Her zaman tam olarak ne istediğimi bilirim. *	.51	
3. Karar vermek benim için kolaydır. *	.66	
4. Boş zamanlarımı planlamakta zorlanırım.	.50	
5. Karar verecek konumda olmaktan hoşlanırım. *	.56	
6. Bir kez karar verdikten sonra, bunun iyi bir karar olduğuna epeyce güvenirim. *	.54	
7. Genellikle bir menüden sipariş verirken ne alacağıma karar vermekte zorlanırım.	.55	
8. Genellikle hızlı karar veririm. *	.59	
9. Bir karar aldıktan sonra o konuda endişelenmeyi bırakırım. *	.48	

Faktör ve Maddeler	Faktör Yükleri
	Kararsızlık
10. Bir karar vermem gerektiğinde kaygılanırım.	.73
11. Sık sık yanlış kararı vermekten endişe ederim.	.80
12. Bir şeyi seçtikten ya da bir karar verdikten sonra, sıklıkla yanlış şeyi seçtiğime ya da yanlış kararı verdiğime inanırım.	.79
13. İlk olarak ne yapmam gerektiğine karar veremediğim için işlerimi zamanında tamamlayamam.	.66
14. En önemli görevin hangisi olduğuna karar veremediğim için işlerimi tamamlamakta zorlanırım.	.67
15. Önemsiz konularla ilgili kararları almak bile çok zamanımı alıyor.	.76

Not. 2, 3, 5, 6, 8 ve 9. maddeler ters olarak kodlanmaktadır.

FKÖ'nün tek faktörlü yapısı test edilmiş ve uyum indeksleri daha iyi bir uyum için modelde modifikasyona gidilmesi gerektiğini göstermiştir ($\chi^2/sd = 10.66, sd = 90, AGFI = .61, CFI = .74, NFI = .72, RMR = .14, SRMR = .08, RMSEA = .15, p < .001$). Veri ile tam uyum sağlamayan bu ilk modelde modifikasyon indekslerinin önerileri doğrultusunda sırasıyla aynı faktörde yer alan çeşitli maddeler arasına hata kovaryansları eklenmiştir. Öncelikli olarak 13. madde ("*İlk olarak ne yapmam gerektiğine karar veremediğim için işlerimi zamanında tamamlayamam*") ve 14. madde ("*En önemli görevin hangisi olduğuna karar veremediğim için işlerimi tamamlamakta zorlanırım*") incelenmiştir. Maddelerin planlamada güçlüğü bağlamında örtüşme gösterdiği görülmektedir. Bundan dolayı hatalar ilişkilendirilmiş ve modelde anlamlı bir gelişme görülmüştür ($\chi^2/sd = 8.07, sd = 89, AGFI = .67, CFI = .81, NFI = .79, RMR = .13, SRMR = .08, RMSEA = .13, p < .001$). Bir sonraki öneri 10. madde ("*Bir karar vermem gerektiğinde kaygılanırım*") ve 11. madde ("*Sık sık yanlış kararı vermekten endişe ederim*") arasındaki hataların ilişkisi için dikkate alınmıştır. Her iki madde de kişilerin yanlış kararlarla ilgili endişesini ölçmektedir. Hatalar ilişkilendirildikten sonra modelde anlamlı bir iyileşme görülmüştür ($\chi^2/sd = 7.16, sd = 88, AGFI = .69, CFI = .84, NFI = .82, RMR = .12, SRMR = .08, RMSEA = .12, p < .001$). Modeli iyileştirmek için 6. madde ("*Bir kez karar verdikten sonra, bunun iyi bir karar olduğuna epeyce güvenirim*") ve 9. maddenin ("*Bir karar aldıktan sonra o konuda endişelenmeyi bırakırım*") hatalarının ilişkilendirilmesi önerilmiştir. Her iki madde de karar verme sonrasındaki kaygıyı ölçmeye yöneliktir. Böylelikle modelde anlamlı bir iyileşme olmaya devam etmiştir ($\chi^2/sd = 6.58, sd = 87, AGFI = .73, CFI = .86, NFI = .83, RMR = .12, SRMR = .08, RMSEA = .12, p < .001$). Bir diğer öneri 3. madde ("*Karar vermek benim için kolaydır*") ve 8. madde ("*Genellikle hızlı karar veririm*") arasındaki hataların ilişkilendirilmesidir. Her iki madde de karar verme süreçlerindeki hıza yönelik görünmektedir. Hataların ilişkilendirilmesiyle model daha iyi bir uyum sağlamıştır ($\chi^2/sd = 5.89, sd = 86, AGFI = .77, CFI = .87, NFI = .85, RMR = .11, SRMR = .08, RMSEA = .11, p < .001$). Beşinci madde ("*Karar verecek konumda olmaktan hoşlanırım*") ve 6. madde ("*Bir kez karar verdikten sonra, bunun iyi bir karar olduğuna epeyce güvenirim*") arasındaki hataların ilişkilendirilmesi önerilmiştir. Karar verme süreçleriyle ilgili olumlu tutumları ölçen ilgili maddeler arasındaki hatalar ilişkilendirilmiş ve modelin uyumu artırılmıştır ($\chi^2/sd = 5.49, sd = 85, AGFI = .80, CFI = .89, NFI = .87, RMR = .11, SRMR = .08, RMSEA = .11, p < .001$). Son olarak 2. madde ("*Her zaman tam olarak ne istediğimi bilirim*") ve 3. madde ("*Karar vermek benim için kolaydır*") arasındaki hataların ilişkilendirilmesi önerilmiştir. Her iki madde de karar verme sürecinin basit olduğuna yönelik tutumu içermektedir. Hataların ilişkilendirilmesiyle modelin daha iyi bir uyum sağladığı görülmüştür ($\chi^2/sd = 5.15, sd = 84, AGFI = .81, CFI = .90, NFI = .88, RMR = .11, SRMR = .08, RMSEA = .10, p < .001$).

BBGÖ ve FKÖ için Yakınsak Geçerlik

BBGÖ'nün ve FKÖ'nün yakınsak geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla BDE, BAE, VOKE, ÜBÖ-30 ve OİA-44'ten alınan puanların BBGÖ ve FKÖ ile aralarındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir. İlgili değerler ve ölçeklerden alınan puanlara ilişkin betimleyici istatistikler **Tablo 2**'de yer almaktadır. Analiz sonuçları H_2 'nin desteklendiğini göstermektedir. Beklentilerle tutarlı olarak pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuş, sonuçların ölçeğin yakınsak geçerliğini desteklediği görülmüştür.

BBGÖ için Artışlı Geçerlik

Bellek ve bilişsel becerilere güvenin depresyon ve anksiyete düzeyi kontrol edildikten sonra obsesif-kompulsif belirtileri yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Regresyon modeline birinci basamakta depresyon ve anksiyete düzeyi, ikinci basamakta ise bellek ve bilişsel becerilere güven düzeyi yordayıcı değişken olarak girilmiş, obsesif-kompulsif belirti düzeyi ise analize yordanan değişken olarak dahil edilmiştir. Analiz sonuçları **Tablo 4**'te yer almaktadır.

Tablo 4

VOKE Toplam Puanına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Adım	Değişken	R ²	β	t	F
1		.27			75.92*
	BDE		.24	4.20*	
	BAE		.32	5.58*	
2		.32			64.13*
	BBGÖ		.26	5.46*	

Not. * $p < .001$, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, VOKE: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, BBGÖ: Bellek ve Bilişse Güven Ölçeği

Analiz sonuçlarına göre bellek ve bilişsel becerilere güven düzeyi, depresyon ve anksiyete düzeyi kontrol edildikten sonra, obsesif-kompulsif belirti düzeyini anlamlı biçimde yordamaktadır ($R^2_{değişim} = .05$, $F_{değişim}(1, 406) = 29.80$, $p < .001$). Analiz sonuçları $H3$ 'ün desteklendiğini göstermektedir.

FKÖ için Artışlı Geçerlik

Kararsızlık düzeyinin depresyon ve anksiyete düzeyi kontrol edildikten sonra obsesif-kompulsif belirtileri yordayıp yordamadığının değerlendirilmesi amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Birinci basamakta depresyon ve anksiyete düzeyi, ikinci basamakta ise kararsızlık düzeyi yordayıcı değişken olarak, obsesif kompulsif belirti düzeyi ise yordanan değişken olarak analize dahil edilmiştir. Analiz sonuçları **Tablo 5**'de yer almaktadır.

Tablo 5

VOKE Toplam Puanına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Adım	Değişken	R ²	β	t	F
1		.27			75.92*
	BDE		.24	4.20*	
	BAE		.32	5.58*	
2		.34			68.70*
	FKÖ		.30	6.31*	

Not. * $p < .001$, BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri, VOKE: Vancouver Obsesif Kompulsif Envanteri, FKÖ: Kararsızlık Ölçeği

Analiz sonuçlarına göre kararsızlık düzeyi, depresyon ve anksiyete düzeyi kontrol edildikten sonra bile obsesif-kompulsif belirti düzeyini anlamlı biçimde yordamaktadır ($R^2_{değişim} = .07$, $F_{değişim}(1, 406) = 39.79$, $p < .001$). Analiz sonuçları $H4$ 'ün desteklendiğini göstermektedir.

BBGÖ ve FKÖ için Güvenirlilik Değerleri

BBGÖ'nün Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için iç tutarlılık katsayılarının ise .88 ile .96 arasında değiştiği görülmüştür. Belleğe güven alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .96, karar vermeye yönelik güven alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .92, dikkat ve konsantrasyona yönelik güven boyutunun iç tutarlılık katsayısı .95, bilişsel mükemmeliyetçilik alt boyutunun ise iç tutarlılık katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Tek bir

boyuttan oluşan FKÖ'nün iç tutarlılık değeri .92 olarak hesaplanmıştır. İlgili değerler **Tablo 2'**de yer almaktadır. Analiz sonuçları H5'in desteklendiğini göstermektedir.

Tartışma

Bu çalışmanın temel amacı, OKB'nin etiolojisinde rol oynadığı düşünülen üstbilişlerden olan bellek ve biliş güven kavramının kapsamlı olarak ölçümlenmesini sağlayan BGGÖ'nün ve OKB ile ilişkili üstbilişsel bir değişken olan kararsızlık düzeyini ölçen FKÖ'nün Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir.

BBGÖ'nün Değerlendirilmesi

Analiz sonuçlarına göre BGGÖ'nün dört faktörlü yapısının orijinal form ile tutarlı olarak Türkiye örnekleme için de geçerli olduğuna dair kanıtlar elde edilmiştir. BGGÖ, üstbilişin bellek ve biliş güven boyutunu kapsamlı bir biçimde ölçmeyi hedeflemektedir ve en yüksek korelasyonu üstbilişleri değerlendiren ÜBÖ-30 ile, en yüksek ikinci korelasyonu ise obsesif inançlar ile göstermiştir. Depresyon ve anksiyete düzeyi gibi değişkenler ile orta düzeyde korelasyonlar göstermiştir. Depresyon ve anksiyetenin de bellek ve biliş güveninde azalma ve bilişsel performansta düşüşle ilişkili olduğu bilinmektedir (Eysenck ve ark., 2007; McDermott ve Ebmeier, 2009; Saed ve ark., 2010). BGGÖ puanlarının obsesif inançlar ve üstbiliş ile depresyon ve anksiyeteye kıyasla daha yüksek korelasyonlar sergilemesinin bellek ve biliş güveninin OKB ile ilişkisine yönelik önemli bir bulgu olduğu düşünülmüştür. Ölçeğin orijinal formu kullanılarak yapılan araştırmada da BGGÖ puanlarının obsesif inançlarla yüksek korelasyona sahip olduğu bulunmuştur (Nedeljkovic ve ark., 2009). Bu bulgu, OKB'de sadece bilişsel yanlılıklar değil üstbilişsel yanlılıklar da bulunduğunu ve bunun bilişsel performansa ilişkin değerlendirmeleri de kapsayabileceğini gösterir niteliktedir. OKB'ye sıklıkla depresyon ve anksiyete ile ilişkili belirtiler eşlik etmektedir. Bu tür duygu odaklı bileşenlerin bellek ve biliş güvenle, bilişsel bileşenleri ölçmeyi hedefleyen obsesif inanışlar ve üstbiliş ölçeğine kıyasla daha düşük korelasyonlar sergilemesi ölçeğin amacıyla tutarlıdır. OKB ile eş tanımlı olarak depresyon ve anksiyete bozuklukları görülme oranı yüksektir (Hong ve ark., 2004; Quarantini ve ark., 2011). Bulgular BGGÖ'nün OKB belirti şiddetini, üstbilişsel işlevlerde bozucu bir etkisi olduğu bilinen depresyon ve anksiyete düzeyinin BGGÖ puanları üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde bile yordadığını ortaya koymuştur. Bu durum bellek ve biliş güveninin OKB ile ilişkisinin depresyon ve anksiyeteden bağımsız olarak dikkate değer olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular kesin bir sonuca varmak için yeterli değildir. Bellek ve biliş güveninin OKB ile ilişkisini anlamak için daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. OKB'de bellek ve biliş güveninin deneysel olarak değerlendirildiği çok az sayıda çalışma olup bulguların tutarsızlığını sürdürdüğü görülmektedir (Cogle ve ark., 2008; Dar, 2004; Dar ve ark., 2000; Göz ve ark., 2016; Marton ve ark., 2019; Radomsky ve ark., 2020; Tekcan ve ark., 2007). Dar ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen meta-analiz çalışmasında OKB tanısı almış katılımcıların hem bilişsel performansları hem de bilişsel performanslarına yönelik güvenlerinin bozulduğu ancak güvene ilişkin bozulmanın daha ciddi boyutta olduğu bulunmuştur. Rachman'ın (2002) modelinde belirttiği kompulsif kontrol etme davranışı ve belleğe olan güvensizliğin nasıl ilişkilendiğini inceleyen Jondani ve arkadaşlarının (2023) meta-analiz çalışmasında belleğe güvenin bozukluğun sürmesinde rol oynayabileceği belirtilmiştir. Ayrıca OKB tanısı almış kişilerin bilişsel performanslarına güvenmemelerinin arkasında mükemmeliyetçi beklentiler olabileceği söylenmiştir. Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde OKB'de bellek ve biliş güveninin rolünün incelenmesinin önemli olduğu görülmektedir. BGGÖ'nün güvenilirlik analizlerinin sonucunda ise ölçeğin ve alt ölçeklerin orijinal çalışmayla paralel biçimde yüksek iç tutarlılık katsayısına sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, BGGÖ'nün Türkçe formunun ölçeğe dair hipotezleri destekleyici biçimde geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin kanıtlar sunmaktadır. İlgili ölçeğin uyarlamasının yapılması OKB'nin Türk kültüründeki görünümünü anlamada ve kişilerin bilişsel güven düzeylerini belirlemede kritik olarak değerlendirilmektedir. Bu sayede bozukluğun etiolojisine dair kanıtların çeşitlenmesi sağlanabilir. Ayrıca gelecek çalışmalarda klinik örneklerde değerlendirilmesi ile klinik müdahale süreçlerinde de rol oynayabileceği düşünülebilir. Üstbilişsel terapi gibi özellikle

biliş güvenin, dikkat süreçlerinin, düşünce içeriğinden ziyade düşünce süreciyle çalışmayı içeren yöntemlerde (Wells, 2021) BBGÖ gibi ölçeklerle değerlendirme ve seanslardaki değişimi gözlemleme fırsatı elde edilebilir.

FKÖ'nün Değerlendirilmesi

Analiz sonuçları FKÖ'nün tek faktörlü yapısının, orijinal formu ile tutarlı olarak Türkiye örneklemini için de geçerliğine dair tatmin edici kanıtlar olduğunu göstermektedir. FKÖ, en yüksek korelasyonu BBGÖ ile göstermiştir. BBGÖ'nün karar verme becerilerine yönelik güveni ölçen bir alt boyutu olduğu düşünüldüğünde, bu bulgunun şaşırtıcı olmadığı düşünülebilir. Nitekim FKÖ puanlarının ilgili alt ölçekle yüksek düzeyde ilişki gösterdiği bulunmuştur. Türkiye örnekleminde yapılan bu çalışmada da kararsızlıkla OKB belirti düzeyi arasında, kaygıya kıyasla daha güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu durum kaygının OKB'nin en temel ve karakteristik duygularından biri olmasına rağmen OKB'nin kaygının ötesinde çok daha kompleks duygusal ve bilişsel yapıları içerdiğini göstermektedir. Araştırmanın bulguları FKÖ'nün OKB belirtilerini depresyon ve kaygı düzeyi kontrol edildikten sonra dahi yordadığını ortaya koymuştur.

Geçmiş çalışmalar FKÖ'nün özellikle biriktirme ve kontrol etme alt belirti gruplarıyla ilişkili olduğuna işaret etmektedir (Frost ve ark., 2011; Frost ve Shows, 1993; Rassin ve Muris, 2005a). Bu çalışmada geçmiş çalışmalardan farklı olarak FKÖ puanlarının OKB'nin tüm alt belirti gruplarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Biliş güvenle ilişkili yürütülen çalışmaların çoğu kişinin kendi bilişsel performansına güven duymamasının kontrol etme belirtilerine özgü bir durum olduğunu belirtmektedir. İlerleyen çalışmalarda ise biliş güvensizliğinin diğer belirti alt türleriyle de ilişki gösterdiği görülmüştür (Ouellet-Courtois ve ark., 2018). Buna benzer olarak kararsızlığın da diğer belirti alt türleriyle olan ilişkisinin hala belirsizliğini koruduğunu söylemek mümkün görünmektedir. İlgili ölçek maddeleri incelendiğinde “Bir kez karar verdikten sonra, bunun iyi bir karar olduğuna epeyce güvenirim.”, “Bir karar aldıktan sonra o konuda endişelenmeyi bırakırım.” ifadelerinin yer aldığı görülmektedir. Örnek maddelerden de anlaşılacağı üzere kişinin kararlarına güvenmesiyle ilişkili sorular da bilişsel performansına güven duymasından tamamiyle bağımsız değildir. Bu durum kontrol etme başta olmak üzere diğer belirti alt türlerine de yayılıyor olabilir. Aynı zamanda geçmiş araştırmalar ile bu çalışma arasındaki yöntemsel farklar da bulgunun farklılaşmasında rol oynamış olabilir. Sadece üniversite öğrencilerinden oluşan örneklem, klinik ve klinik olmayan örneklem yer alması, OKB belirti şiddetini değerlendirmede farklı ölçeklerin kullanılması bulguları etkilemiş olabilir (Frost ve ark., 2011; Frost ve Shows, 1993; Rassin ve Muris, 2005a). Araştırmanın OKB tanısı almış klinik bir örneklem üzerinde yürütülmemiş olması bulgulara dayalı klinik bir çıkarsama yapmayı çok zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, OKB'nin heterojen doğası dikkate alındığında klinik örneklemle yapılacak çalışmaların çeşitliliği bu bulgunun arkasındaki nedenlerin anlaşılmasında önemli görülmektedir. Geçmiş araştırmalar FKÖ ile OKB belirti şiddeti arasındaki yüksek düzeyde korelasyonlar bulunduğunu raporlamıştır (Rassin ve ark., 2007; Rassin ve Muris, 2005a). Bu çalışmada da FKÖ ve OKB belirti şiddeti arasında geçmiş çalışmalarla tutarlı bir biçimde yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, FKÖ'nün özellikle kararsızlık temelli bilişsel süreçleri hedef alan üstbilişsel terapi gibi terapi yaklaşımlarında değerlendirme aracı olarak kullanılabilmesine işaret etmektedir. Böylelikle FKÖ, hem başlangıç değerlendirmelerinde hem de tedavi sürecinde değişimi izleme açısından klinisyenlere önemli veriler sunabilir. Son olarak, FKÖ'nün iç tutarlılık katsayısının orijinal formuyla tutarlı olarak kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Yürütülen tüm analiz sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, FKÖ'nün Türkçe formunun ölçeğe dair hipotezleri destekleyici biçimde geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin tatmin edici kanıtlar elde edildiği söylenebilir.

Kısıtlılıklar

Çalışmada yer alan katılımcılara çevrim içi yollarla tek seferde ulaşılması, kadın katılımcıların sayıca çok daha fazla olması, yaş ranji geniş tutulmasına rağmen üniversite öğrencilerinin ağırlıklı olduğu bir katılımcı grubunun yer alması ve diğer popülasyonları temsil gücünün düşmüş olması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Kişilerin kararsızlık düzeyleri ile bellek ve biliş güven düzeylerinin değerlendirilmesinde farklı veri kaynaklarından yararlanılması, daha geniş örneklemle genellenebilirliğin artırılması ve farklı yaş aralıklarında bellek ve biliş güven ile kararsızlığın nasıl

değiştiğinin incelenmesi yararlı olabilir. Böylelikle ölçeklerin kullanılabilceği diğer çalışmalarda karar verme süreçleri ve bilişsel faaliyetlerin yaşla olan değişimlerinin olası karıştırıcı etkilerine yönelik dikkatli olunması önerilebilir.

Sonuç

Sonuç olarak, OKB'nin etiolojisinde çeşitli yanlılıklar olduğu vurgulanmaktadır. OKB örnekleme ve sağlıklı örnekleme arasında nöropsikolojik farklılıklar olup olmadığına yönelik bulgulardaki tutarsızlık ve genel anlamda bilişsel performanslarında bir bozulma olmadığına görülmesi üstbiliş kavramını değerlendirmeyi önemli kılmaktadır. Üstbiliş başlığının altında yer alan biliş güven kavramı kişinin kendi bilişsel performansını yorumlamasında da yanlılıklar olabileceğini vurgulamaktadır. OKB gibi birçok belirti türünü içeren heterojen bir bozuklukta çeşitli değişkenler bozukluğa anlamaya ilişkin bakış açımızı genişletmektedir. Bu nedenle daha önce Türkçe diline kazandırılmamış olan BGGÖ ile FKÖ'nün bu bakış açısını genişletebileceği düşünülmüştür. Uluslararası alan yazında kararsızlık ile bellek ve biliş güvenin OKB belirtilerini yordadığı görülmektedir. OKB'nin ülkemizdeki yaygınlığı göz önüne alındığında ilgili bulguların Türkiye örnekleminde de tekrar edip etmeyeceğini incelemek bozukluğa ilişkin bilimsel birikimi artıracak gibi üstbiliş hedef alan tedavi tekniklerine de yol gösterici olacaktır. Bu alanda gerçekleştirilecek Türk örneklemini içeren gelecek çalışmalar için ilgili ölçeklerin uyarlanmış olması önemli bir kazanım olarak değerlendirilebilir. Uyarlama çalışmasında yapılan analizler uluslararası alan yazınla tutarlı olarak hem kararsızlığın hem de bellek ve biliş güvenin OKB belirtileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Gelecek çalışmalarda deneysel araştırmalarla birlikte bellek ve biliş güven ile kararsızlık üzerinde gerçekleştirilebilecek manipülasyonların OKB belirti düzeyine etkilerinin incelenmesi kritik görülmektedir. Aynı zamanda klinik örneklerle gerçekleştirilecek çalışmalar bellek ve biliş güven ile kararsızlığın OKB'deki rolüne yönelik daha geniş bir bilgi sağlayabilir. Ayrıca gelecek çalışmalarda farklı veri kaynaklarından yararlanarak OKB tanılı kişilerin kendi algıladıkları kararsızlık ile bellek ve biliş güven düzeylerine dair alınan ölçümler ile çevrenin OKB tanılı kişinin kararsızlık ile bellek ve biliş güvenin düzeyini nasıl değerlendirdiğini görmenin bozukluğa ilişkin anlayışı genişletebileceği düşünülmektedir.



Etik Kurul Onayı	Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan (Karar Tarihi: 10.01.2024, Sayı: E-35853172-900-00002681418) alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi	Dış bağımsız hakemler tarafından değerlendirilmiştir.
Yazar Katkısı	Çalışma Konsepti/Tasarımı- G.M., E.T., M.İ.M.; Veri Toplama - G.M., E.T.; Veri Analizi/Yorumlama - G.M., E.T., M.İ.M.; Yazı Taslağı - G.M.; Eleştirel İnceleme - E.T., M.İ.M.; Son onay ve sorumluluk - G.M., E.T., M.İ.M.
Çıkar Çatışması	Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.
Finansal Destek	Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval	Retrieved from Hacettepe University Ethics Commission (Decision Date: 10.01.2024, Number: E-35853172-900-00002681418).
Peer Review	Externally peer-reviewed.
Author Contributions	Conception/Design of Study- G.M., E.T., M.İ.M.; Data Acquisition- G.M., E.T.; Data Analysis/Interpretation- G.M., E.T., M.İ.M.; Drafting Manuscript- G.M.; Critical Revision of Manuscript- E.T., M.İ.M.; Final Approval and Accountability- G.M., E.T., M.İ.M.
Conflict of Interest	The authors have no conflict of interest to declare.
Grant Support	The authors declare that this study has received no financial support.

Yazar Bilgileri Author Details


Güzide Tülek (Arş. Gör.)

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Sivas, Türkiye

0000-0003-4238-8966  guzidem1999@gmail.com

Ezgi Trak (Dr.)

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

0000-0001-7868-0403 

Mujgan Inozu (Prof. Dr.)



Kaynakça | References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association.
- Abramovitch, A., Abramowitz, J. S. ve Mittelman, A. (2013). The neuropsychology of adult obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1163–1171. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.09.004>
- Abramovitch, A. ve Cooperman, A. (2015). The cognitive neuropsychology of obsessive compulsive disorder: A critical review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 5, 24–36. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2015.01.002>
- Banca, P., Vestergaard, M. D., Rankov, V., Baek, K., Mitchell, S., Lapa, T. ve Voon, V. (2015). Evidence accumulation in obsessive-compulsive disorder: The role of uncertainty and monetary reward on perceptual decision-making thresholds. *Neuropsychopharmacology*, 40(5), 1192–1202. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.303>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Boysan, M., Beşiroğlu, L., Çetinkaya, N., Atlı, A. ve Aydın, A. (2010). Obsesif İnanışlar Ölçeği-44'ün (OIÖ-44) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 216–222. <https://doi.org/10.4274/npa.5454>
- Cartwright-Hatton, S. ve Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279–296. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00011-X](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00011-X)
- Chamberlain, S. R., Blackwell, A. D., Fineberg, N. A., Robbins, T. W. ve Sahakian, B. J. (2005). The neuropsychology of obsessive compulsive disorder: The importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29(3), 399–419. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.11.006>
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-behavioral therapy for OCD*. Guilford Press.
- Cogle, J. R., Salkovskis, P. M. ve Thorpe, S. J. (2008). 'Perhaps you only imagined doing it': Reality-monitoring in obsessive-compulsive checkers using semi-idiographic stimuli. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(3), 305–320. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.08.001>
- Cucchi, M., Bottelli, V., Cavadini, D., Ricci, L., Conca, V., Ronchi, P. ve Smeraldi, E. (2012). An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 546–553. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.09.008>
- Dar, R. (2004). Elucidating the mechanism of uncertainty and doubt in obsessive compulsive checkers. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 35(2), 153–163. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.04.006>
- Dar, R., Rish, S., Hermesh, H., Taub, M. ve Fux, M. (2000). Realism of confidence in obsessive-compulsive checkers. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 673–678. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.109.4.673>
- Dar, R., Sarna, N., Yardeni, G. ve Lazarov, A. (2022). Are people with obsessive-compulsive disorder under-confident in their memory and perception? A review and meta analysis. *Psychological Medicine*, 52(13), 2404–2412. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001908>
- Elaydi, R. (2006). Construct development and measurement of indecisiveness. *Management Decision*, 44(10), 1363–1376. <https://doi.org/10.1108/00251740610715696>
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. ve Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336–353. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Fisher, P. L. ve Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 117–132. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2006.12.001>
- Fitzgerald, K., Nedeljkovic, M., Moulding, R. ve Kyrios, M. (2011). The relationship between neuropsychological performance, cognitive confidence, and obsessive-compulsive phenomena: A pilot study. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(1), 51–65. <https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.1.51>
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906–911. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.906>
- Foa, E. B., Amir, N., Gershuny, B., Molnar, C. ve Kozak, M. J. (1997). Implicit and explicit memory in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(2), 119–129. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(97\)00001-7](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(97)00001-7)
- Foa, E. B., Matthews, A., Abramowitz, J. S., Amir, N., Przeworski, A., Riggs, D. S., Filip, J. C. ve Alley, A. (2003). Do patients with obsessive-compulsive disorder have deficits in decision-making? *Cognitive Therapy and Research*, 27(4), 431–445. <https://doi.org/10.1023/A:1025424530644>

- Frost, R. O. ve Gross, R. C. (1993). The hoarding of possessions. *Behaviour Research and Therapy*, 31(4), 367–381. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90094-b](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90094-b)
- Frost, R. O. ve Shows, D. L. (1993). The nature and measurement of compulsive indecisiveness. *Behaviour Research and Therapy*, 31(7), 683–692. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90121-A](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90121-A)
- Frost, R. O., Tolin, D. F., Steketee, G. ve Oh, M. (2011). Indecisiveness and hoarding. *International Journal of Cognitive Therapy* 4(3), 253–262. <https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.3.253>
- Gati, I., Gadassi, R., Saka, N., Hadadi, Y., Ansenberg, N., Friedman, R. ve Asulin-Peretz, L. (2011). Emotional and personality-related aspects of career decision-making difficulties: Facets of career indecisiveness. *Journal of Career Assessment*, 19, 3–20. <https://doi.org/10.1177/1069072710382525>
- Gayton, W. F., Clavin, R. H., Clavin, S. L. ve Broida, J. (1994). Further validation of the Indecisiveness Scale. *Psychological Reports*, 75(3), 1631–1634. <https://doi.org/10.2466/pr0.1994.75.3f.1631>
- Göz, İ., Karahan, S. K. ve Tekcan, A. İ. (2016). Individuals with obsessive compulsive disorder are less prone to false memories. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 10, 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.05.004>
- Greisberg, S. ve McKay, D. (2003). Neuropsychology of obsessive-compulsive disorder: A review and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 95–117. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(02\)00232-5](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00232-5)
- Hauser, T. U., Allen, M., NSPN Consortium, Rees, G. ve Dolan, R. J. (2017). Metacognitive impairments extend perceptual decision making weaknesses in compulsivity. *Scientific Reports*, 7(1), 6614. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-06116-z>
- Hermans, D., Engelen, U., Grouwels, L., Joos, E., Lemmens, J. ve Pieters, G. (2008). Cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder: Distrusting perception, attention and memory. *Behaviour Research and Therapy*, 46(1), 98–113. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.11.001>
- Hermans, D., Martens, K., De Cort, K., Pieters, G. ve Eelen, P. (2003). Reality monitoring and metacognitive beliefs related to cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 383–401. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00015-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00015-3)
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3–13.
- Hong, J. P., Samuels, J., Bienvenu, O. J., 3rd, Cannistraro, P., Grados, M., Riddle, M. A., Liang, K. Y., Cullen, B., Hoehn-Saric, R. ve Nestadt, G. (2004). Clinical correlates of recurrent major depression in obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 20(2), 86–91. <https://doi.org/10.1002/da.20024>
- İnözü, M. ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 64 –72.
- Jondani, J. A., Yazdkhasti, F. ve Abedi, A. (2023). Memory confidence and memory accuracy deterioration following repeated checking: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 81, 101855. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101855>
- Kim, S. T., Park, C. I., Kim, H. W., Jeon, S., Kang, J. I. ve Kim, S. J. (2021). Dysfunctional metacognitive beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder and pattern of their changes following a 3-month treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 628985. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628985>
- Kuelz, A. K., Hohagen, F. ve Voderholzer, U. (2004). Neuropsychological performance in obsessive-compulsive disorder: A critical review. *Biological Psychology*, 65(3), 185–236. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2003.07.007>
- Kulcsár, V., Dobrean, A. ve Gati, I. (2020). Challenges and difficulties in career decision making: Their causes, and their effects on the process and the decision. *Journal of Vocational Behavior*, 116, 103346. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.103346>
- Lawrence, N. S., Wooderson, S., Mataix-Cols, D., David, R., Speckens, A. ve Phillips, M. L. (2006). Decision-making and set shifting impairments are associated with distinct symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychology*, 20(4), 409. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.20.4.409>
- MacDonald, P. A., Antony, M. M., Macleod, C. M. ve Richter, M. A. (1997). Memory and confidence in memory judgements among individuals with obsessive compulsive disorder and non-clinical controls. *Behaviour Research and Therapy*, 35(6), 497–505. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00013-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00013-2)
- Marton, T., Samuels, J., Nestadt, P., Krasnow, J., Wang, Y., Shuler, M., Kamath, V., Chib, V. S., Bakker, A. ve Nestadt, G. (2019). Validating a dimension of doubt in decision making: A proposed endophenotype for obsessive-compulsive disorder. *PLoS One*, 14(6), e0218182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218182>
- McDermott, L. M. ve Ebmeier, K. P. (2009). A meta-analysis of depression severity and cognitive function. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.04.022>
- McNally, R. J. ve Kohlbeck, P. A. (1993). Reality monitoring in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 31(3), 249–253. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90023-N](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90023-N)
- Moritz, S., Peters, M., Laroi, F. ve Lincoln, T. (2010). Metacognitive beliefs in obsessive compulsive patients: A comparison with healthy and schizophrenia participants. *Cognitive Neuropsychiatry*, 15(6), 531–548. <https://doi.org/10.1080/13546801003783508>
- Muller, J. ve Roberts, J. E. (2005). Memory and attention in obsessive-compulsive disorder: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(1), 1–28. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2003.12.001>
- Nedeljkovic, M. ve Kyrios, M. (2007). Confidence in memory and other cognitive processes in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 2899– 2914. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.08.001>

- Nedeljkovic, M., Moulding, R., Kyrios, M. ve Doron, G. (2009). The relationship of cognitive confidence to OCD symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4), 463–468. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.10.001>
- Nielen, M. M. A., Veltman, D. J., de Jong, R., Mulder, G. ve den Boer, J. A. (2002). Decision-making performance in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 69(1), 257–260. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(00\)00381-5](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00381-5)
- Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667–681. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00017-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00017-X)
- Olley, A., Malhi, G. ve Sachdev, P. (2007). Memory and executive functioning in obsessive-compulsive disorder: A selective review. *Journal of Affective Disorders*, 104(1-3), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.02.023>
- Ouellet-Courtois, C., Wilson, S. ve O'Connor, K. (2018). Cognitive confidence in obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 19, 77–86. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2018.08.003>
- Ouimet, A. J., Ashbaugh, A. R. ve Radomsky, A. S. (2019). Hoping for more: How cognitive science has and hasn't been helpful to the OCD clinician. *Clinical Psychology Review*, 69 14–29. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.04.003>
- Papageorgiou, C., Carlile, K., Thorgaard, S., Waring, H., Haslam, J., Horne, L. ve Wells, A. (2018). Group cognitive-behavior therapy or group metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder? Benchmarking and comparative effectiveness in a routine clinical service. *Frontiers in Psychology*, 9, 2551. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02551>
- Pushkarskaya, H., Tolin, D., Ruderman, L., Kirshenbaum, A., Kelly, J. M., Pittenger, C. ve Levy, I. (2015). Decision-making under uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 69, 166–173. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.08.011>
- Quarantini, L. C., Torres, A. R., Sampaio, A. S., Fossaluza, V., Mathis, M. A., do Rosário, M. C., Fontenelle, L. F., Ferrão, Y. A., Cordioli, A. V., Petribu, K., Hounie, A. G., Miguel, E. C., Shavitt, R. G. ve Koenen, K. C. (2011). Comorbid major depression in obsessive-compulsive disorder patients. *Comprehensive Psychiatry*, 52(4), 386–393. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.09.006>
- Rachman S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 793–802. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00040-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00040-5)
- Rachman S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour research and Therapy*, 40(6), 625–639. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00028-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00028-6)
- Radomsky, A. S., Wong, S. F., Giraldo-O'Meara, M., Dugas, M. J., Gelfand, L. A., Myhr, G., Schell, S. E., Senn, J. M., Shafran, R. ve Whittal, M. L. (2020). When it's at: An examination of when cognitive change occurs during cognitive therapy for compulsive checking in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 67, 101442. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.12.003>
- Rassin, E. ve Muris, P. (2005a). To be or not to be...indecisive: Gender differences, correlations with obsessive-compulsive complaints, and behavioural manifestation. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1175–1181. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.07.014>
- Rassin, E. ve Muris, P. (2005b). Indecisiveness and the interpretation of ambiguous situations. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1285–1291. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.006>
- Rassin, E., Muris, P., Franken, I., Smit, M. ve Wong, M. (2007). Measuring general indecisiveness. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29(1), 60–67. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9023-z>
- Reed, G. F. (1985). *Obsessional experience and compulsive behavior: A cognitive-structural approach*. Academic Press.
- Rees, C. S. ve Anderson, R. A. (2013) A review of metacognition in psychological models of obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychologist*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/cp.12001>
- Sachdev, P. S. ve Malhi, G. S. (2005). Obsessive-compulsive behaviour: A disorder of decision-making. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(9), 757–763. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01680.x>
- Saed, O., Purehsan, S. ve Akbari, S. (2010). Correlation among meta-cognitive beliefs and anxiety – depression symptoms. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1685–1689. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.346>
- Salkovskis P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571–583. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)
- Samuels, J., Bienvenu, O. J., Krasnow, J., Wang, Y., Grados, M. A., Cullen, B., Goes, F.S., Maher, B., Greenberg, B. D., McLaughlin, N. C., Rasmussen, S. A., Fyer, A. J., Knowles, J. A., Nestadt, P., McCracken, J. T., Piacentini, J., Geller, D., Pauls, D. L., Stewart, S. E., Murphy, D. L., Shugart, Y., Kamath, V., Bakker, A., Riddle, M. A. ve Nestadt, G. (2017). An investigation of doubt in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 75, 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.03.004>
- Shafran, R. (1995). *An investigation into the cognitive-behavioural model of obsessive compulsive disorder: Can this be reconciled with a neurological deficit model?* [Yayımlanmamış doktora tezi]. University of London.
- Steketee, G., Frost, R. O. ve Kyrios, M. (2003). Cognitive aspects of compulsive hoarding. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 463–479. <https://doi.org/10.1023/A:1025428631552>
- Stern, E. R., Welsh, R. C., Gonzalez, R., Fitzgerald, K. D., Abelson, J. L. ve Taylor, S. F. (2013). Subjective uncertainty and limbic hyperactivation in obsessive-compulsive disorder. *Human Brain Mapping*, 34(8), 1956–1970. <https://doi.org/10.1002/hbm.22038>

- Tekcan, A. İ., Topçuoğlu, V. ve Kaya, B. (2007). Memory and metamemory for semantic information in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 45(9), 2164-2172. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.10.002>
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafraan, R., Sawchuk, C. N. ve A. R. Hakstian. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1289-1314. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.007>
- Tosun, A. ve Irak, M. (2008). Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliliği, güvenirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80.
- Ulusoy, M., Hisli-Şahin, N. ve Erkmen, H. (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163-172.
- van der Heiden, C., van Rossen, K., Dekker, A., Damstra, M. ve Deen, M. (2016). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A pilot study. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 9, 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2016.02.002>
- Veale, D. M., Sahakian, B. J., Owen, A. M. ve Marks, I. M. (1996). Specific cognitive deficits in tests sensitive to frontal lobe dysfunction in obsessive compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 26(6), 1261-1269. <https://doi.org/10.1017/S0033291700035984>
- Walh, K., Salkovskis, P. M. ve Cotter, I. (2008). "I wash until it feels right": The phenomenology of stopping criteria in obsessive-compulsive washing. *Anxiety Disorders*, 22, 143-162. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.02.009>
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Wiley.
- Wells, A. (2021). *Anksiyete ve depresyonda metakognitif terapi* (2.Baskı). (H. Bebek ve A. E. Uygur, Çev.). Litera Yayıncılık (Orijinal eserin basım tarihi 2009).
- Wells, A. ve Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
- Wells, A. ve Papageorgiou, C. (1998). Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behavior Research and Therapy*, 36, 899-913. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00070-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00070-9)
- Yeung, N. ve Summerfield, C. (2012). Metacognition in human decision-making: Confidence and error monitoring. *Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Science*, 367(1594), 1310-1321. <https://www.doi.org/10.1098/rstb.2011.0416>