

Obsessif-Kompulsif Bozukluk Hastalarında Çıkarımsal Karmaşa Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri

Psik. Orçun YORULMAZ¹, Psik. Gülay DİRİK², Psik. Oya KARAALI³, Psik. Emel ÜVEZ⁴

Özet / Abstract

Amaç: Obsessif-Kompulsif Bozukluk'ta (OKB) etkili olabilecek bilişsel faktörlerden biri, olasılıkları duyarın aksine gerçek olarak kabul etme şeklinde tanımlanan bir bilişsel yanlılık olan çıkarımsal karmaşadır. Bu çalışmada, bu kavramın rolünü ülkemizdeki klinik örneklerde inceleyerek çıkarımsal karmaşanın uluslararası geçerliliğini test etmek ve daha önce uyarlanan bir ölçüm aracının psikometrik özelliklerini klinik gruplarda değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmada, OKB ve diğer bir kaygı bozukluğu tanısı almış hastalar ve kontrol grubundan oluşan örneklem Çıkarımsal Karmaşa Ölçeği (ÇKÖ), Eysenck Kişilik Anketi (EKA-GGK), Obsessif Kompulsif İnanışlar Anketi (OBQ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ve Padua Envanteri-WEÜR uygulanmıştır. Grup karşılaştırmalarında tek yönlü eş-varyans analizi (ANCOVA) ve değişkenler arası ilişkilerin incelemesinde ise Pearson Momentler Bağlantı Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan kontrol değişkenli tek yönlü varyans analizinde, OKB hastalarının tatminkar düzeyde güvenilirlik değerlerine sahip olan ÇKÖ'de diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu farkın depresyon ve kaygı düzeyleri kontrol edildiğinde de devam ettiği, OKB'ye ilişkin belirtiler ve diğer bilişsel faktörler ile beklenen biçimde pozitif yönde ilişkili olduğu ve dolayısıyla da ÇKÖ'nün Türkçe formunun geçerli bir ölçek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, çıkarımsal karmaşanın sorumluluk-tehdit algısı ve depresyon gibi OKB hastalarını diğer gruplardan ayırtan faktörlerden biri olduğu ve bu belirtileri diğer bilişsel faktörlerin yanı sıra anlamlı olarak yordayan bir değişken olduğu görülmüştür.

Sonuç: Bu bulgular ilgili literatür paralelinde, ÇKÖ'nün Türkçe formunun klinik örneklemde de ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ve çıkarımsal karmaşanın inanış alanları gibi bilişsel faktörlerin yanı sıra OKB'de rolü olan etkin bir faktör olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Çıkarımsal Karmaşa, Obsesif İnanışlar, Psikometrik Özellikler

SUMMARY: *The Psychometric Properties of the Inferential Confusion Scale Based in Turkish Patients with Obsessive-Compulsive Disorder*

Objective: Among the influential cognitive factors in obsessive-compulsive disorder (OCD), inferential confusion is a cognitive bias, which is described as the acceptance of possibilities as reality in contrast to sensory information. The present study aimed to determine the role of this construct in a clinical sample, and to test the cross-cultural validity of inferential confusion and to determine the psychometric properties of the Inferential Confusion Scale (ICS) in a Turkish clinical sample.

Method: The study included a group of patients with OCD and other anxiety disorders, and a control group, both of which were administered the ICS, Eysenck Personality Questionnaire- Revised and Abbreviated Form (EPQR-A), Obsessive-Compulsive Beliefs Questionnaire (OBQ), Beck Depression Inventory (BDI), Trait Anxiety Inventory (TAI), and Padua Inventory-WSUR. One-way analysis of covariance (ANCOVA) was performed for group comparisons, while Pearson's Product Moment Correlation test was used to examine interrelationships among the variables.

Results: ANCOVA analysis results indicate that OCD patients expressed more concern on the ICS, which had satisfactory reliability values, and this difference remained when controlled for depression and anxiety. In addition, inferential confusion was positively associated with OCD symptoms and relevant cognitive measures; thus, it seems that the Turkish version of the ICS is a reliable and valid instrument for the evaluation of inferential confusion. Furthermore, as with responsibility-threat estimation and depression, inferential confusion was one of the cognitive factors that differentiated the OCD patients from the controls and was a significant predictor of OCD symptoms, beyond other cognitive variables.

Conclusions: In accordance with the literature, the findings of the present study show that the Turkish ICS is a reliable and valid measure for use in Turkey, and that inferential confusion is a critical cognitive factor with an important role in OCD.

Key Words: Obsessive-Compulsive Disorder, Inferential Confusion, Obsessive Beliefs, Psychometric Properties

Geliş Tarihi : 23.08.2009 - Kabul Tarihi : 25.11.2009

¹Psik. Dr., ²Psik. Yrd. Doç., ³Psik., ⁴Psik., Uludağ Ü Psikoloji Bl., Bursa.

Psik. Orçun Yorulmaz, e-posta: orcuny@uludag.edu.tr

doi: 10.5080 / u6137

GİRİŞ

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) ile ilgili güncel bilişsel açıklamalar (Rachman 1997, Salkovskis 1999), istem dışı düşünce, dürtü ve imgelerin hatalı biçimde yorumlandığına ve bu yorumlamanın, hastalığın oluşması ve belirtilerin sürdürülmesinde etkili olduğuna vurgu yapmaktadır. Sorumluluk/tehdit algısı, düşüncelerin önemi/kontrolü ve kesinlik/mükemmeliyetçilik gibi inanış alanlarının ise istem dışı deneyimlerin hatalı biçimde yorumlanmasında etkin biçimde rol aldığı ileri sürülmektedir (Obsesif-Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu [OCCWG] 2003, 2005). Başka deyişle, aslında bu tür istem dışı deneyimler neredeyse herkesçe yaşanır (Salkovskis ve Harrison 1984). Ancak bu tür deneyimlere atfedilen anlam, olası olumsuz sonuçlarına ilişkin işlevsel olmayan yorumlamalar ve hissedilen abartılı sorumluluk gibi faktörler sıradan deneyimler ile obsesyonlar arasındaki farkı oluşturmaktadır. Sonuç olarak, birey yaşadığı sıkıntıyı gidermek için kompulsif tarzda davranışlar sergilemektedir. Yorumlama-temelli bu yaklaşımın geçerliliğine ilişkin son dönemde birçok sayıda çalışma bulmak mümkündür (örneğin, Frost ve Steketee 2002); hatta bazı OKB semptom alt gruplarına özgü inanış alanları olabileceğinden söz edilmektedir (örneğin Taylor ve ark. 2005). Ülkemizde de bu yaklaşımın geçerliliğine yönelik bulgular elde edilmiştir (Yorulmaz ve ark. 2009). Öte yandan, bazı OKB hasta gruplarında bu inanış alanlarının etkili olmadığı ve doğru olmayan deneyimler (not just right experiences), meta-biliş ya da bilişsel öz-farkındalık (self-consciousness) gibi diğer faktörlerin etkili olabileceği ileri sürülmektedir (Calamari ve ark. 2006, Taylor ve ark. 2006).

OKB'yi açıklamak üzere ileri sürülen başka bir bilişsel kavram da düşünce sürecine vurgu yapan, ancak diğer bilişsel faktörler gibi deneyim sonrasında değil, istem dışı düşüncenin oluşması sırasında etkili olduğu öne sürülen çıkarımsal karmaşadır (Aardema ve O'Connor 2003). Bu karmaşa bireyin, duyuları aksine işaret etse de istem dışı deneyimle ortaya çıkan olasılığı gerçek olarak kabul edip ona göre davranması şeklinde tanımlanmaktadır (Aardema ve ark. 2005); yani birey çıkarımsal karmaşa ile gerçekte orada var olana değil, olabilecek olana tepki vermektedir (O'Connor ve Robillard 1995). Başka deyişle birey, duyuları ile tipik olarak objektif ve gerçekçi verilerle bir çıkarım yapmak yerine (örneğin, giysilerimde lekeler var, öyleyse kirlenmişlerdir, ters çıkarım yaparak (inverse inference) duyularının aksine subjektif bir çıkarımda bulunmakta; korktuğu sonuca ilişkin bir çıkarım yapmaktadır (örneğin, biraz önce dışarıdaydım, dışarıda sayısız mikrop ve kir var; öyleyse giysilerim kir-

lenmiş olmalı). Burada dikkati çeken başka bir durum da, duyu organlarına duyulan güvensizliktir. Örneğin birey, kapının kapalı olduğunu ve kilitlediğini bilir, ancak yine de "kapıyı açık bırakmış olabilirim" diye düşünerek olasılığı gerçek olarak kabul ederek ona göre davranır. Bu subjektif çıkarım, kendini kompulsif davranışlarda da göstermektedir, çünkü objektif değerlendirme olmadığından kompulsif davranışın sonlanması (örneğin, ellerinin temiz olduğuna kanaat getirmesi için gerekli yıkama süresi ya da ya da kapının kilitli olduğuna inanmak için kontrol sayısı) yine bireyin subjektif kriterlerine bağlıdır. Klinik uygulamalarda OKB hastalarının sadece objektif veri ve kanıtların sunulması ile ya da irrasyonel davranışların sadece psikoeğitim ile sonlanmayabildiği bilinen bir durumdur. Bu durum aslında çıkarım sorunu ile tutarlı bir durumdur, çünkü birey bu noktada aslında sadece olasılığa odaklanmaktadır (Wu ve ark. 2009).

Literatürde çıkarımsal karmaşanın OKB'deki rolünü destekleyen güncel çalışmalar bulmak mümkündür. OKB'li hastaların bu tür bir karmaşa yaşadığı deneysel çalışmalarla da desteklenmektedir (Pelissier ve O'Connor 2002). Ayrıca çıkarım sürecine odaklanan psikoterapinin, belirtilerin azalmasında etkili olduğuna işaret eden bulgular rapor edilmiştir (O'Connor ve ark. 2005). Hatta direkt olarak hedeflenmesi de klasik anlamdaki bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımına yönelik uygulamalar ile çıkarımsal karmaşada olumlu yönde değişim olduğu rapor edilmiştir (Aardema ve ark. 2005). Aardema, O'Connor, Emmelkamp, Marchand, ve Todorov'un (2004) gözden geçirdiği 15 maddelik Çıkarımsal Karmaşa Ölçeği (ÇKÖ) kullanılarak yapılan anket çalışmalarıyla klinik ve normal örneklerde OKB belirtileri ile karmaşa arasında obsesif inanışlar kontrol edildikten sonra da anlamlı ilişkiler olduğu bildirilmiştir; OKB hastalarının yüksek puanlarla diğer kaygı bozukluğu olan hastalardan ve normal örneklerden ayrıştığı gösterilmiştir (Aardema ve ark. 2006, Aardema, O'Connor, Emmelkamp, 2006; Aardema ve ark. 2005). Dolayısıyla, istem dışı deneyimlerin yaşanması sırasında ortaya çıkan çıkarımsal karmaşa, yorumlamaya ilişkin bilişsel faktörlerden farklı ve OKB'de etkili bir kavram olarak değerlendirilebilir. Dilimize de uyarlanan ÇKÖ ile öğrenci örneğinde yapılan bir çalışma ile ülkemizde de OKB belirtilerinde geçerli bir kavram olduğu gösterilmiştir; çıkarımsal karmaşaya yönelik ülkemizden de uluslararası geçerliliğe dair bulgular sunulmuştur (Dirik ve ark. 2009). Ancak daha önce ülkemizde bu konuda klinik örnekleme yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Sadece öğrenci örneğinden elde edilen bulguların OKB gibi psikiyatrik bir bozukluğu olan bireylere genellemek sorunlara neden

TABLO 1. Örneklem Grupları Özellikleri.

	OKBG (n= 52)	DKBG (n= 21)	Öğrenci kontrol (n= 180)
Cinsiyet n (%)			
Kadın	42 (81)	15 (71)	90 (50)
Erkek	10 (19)	6 (29)	90 (50)
Yaş			
Ortalama (SS)	32.83(10.07)	33.67 (11.91)	21.76 (1.64)
Ranji	18-68	18-59	18-27
Medeni durum (%)			
Bekar	24 (46)	11 (51)	176 (98)
Evli	28 (54)	10 (49)	4 (2)
Eğitim süresi			
Ortalama (SS)	10.06 (4.52)	9.42 (5.66)	13.93 (0.99)
İş durumu (%)			
Hayır	39 (75)	9 (43)	6 (3)
Evet	13 (25)	12 (57)	174 (97)

Not: OKBG= Obsesif-Kompulsif Bozukluk Grubu, DKBG= Diğer Kaygı Bozuklukları Grubu.

olabilecektir. Bu nedenle bu çalışmada, obsesif inanışlar, depresyon ve kaygı düzeyleri ve kişilik özelliklerini değerlendiren ölçüm araçlarının yardımıyla, klinik örneklem ve normal öğrenci örneklemeyle ÇKÖ'nün psikometrik özelliklerinin incelenerek tekrarlanması ve çıkarımsal karmaşanın OKB'deki rolü ve klinik geçerliliğinin farklı bir kültürde test edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma örneklemini 1) OKB tanısı almış 52 hasta, 2) diğer bir kaygı bozukluğu tanısı almış 21 hasta (Yaygın Kaygı Bozukluğu n = 13, Panik Bozukluk n = 5, Travma Sonrası Stres Bozukluğu n = 3) ve 3) Uludağ Üniversitesi'nin çeşitli bölümlerinde okuyan 190 öğrenci oluşturmaktadır. Ayrıca test tekrar test değerlendirmesi için Türkçe ÇKÖ, yaşları 18 ile 24 arasında değişen 60 üniversite öğrencisine (48 kadın, 12 erkek) 2 hafta arayla tekrar uygulanmıştır. Araştırmaya katılan hastalar, Aralık 2008-Nisan 2009 tarihleri arasında Bursa Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine ayaktan başvuran hastalar arasından gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Klinik grupları oluştururken ilgili hastalık grupları için bir psikiyatr tarafından değerlendirilerek DSM-IV kriterlerine göre tanı almış olması, yaşam boyu herhangi bir psikotik, nörolojik veya ciddi başka bir fiziksel rahatsızlığının olmaması ve okuma-yazma biliyor olması gibi kriterler göz önüne alınmıştır. Primer tanısı OKB olan hastalarda ayrıca komorbid hastalıklar arasında

majör depresyon (% 12), panik bozukluk (% 6), sosyal fobi (% 1.9) gibi rahatsızlıklılar yer almaktadır. Kontrol grubunda ise uygulama öncesi ve sırasında herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı aldığını ve/veya bir psikiyatrik tedavi gördüğünü rapor eden öğrenciler çalışma dışında bırakılmıştır (n= 10); sonuç olarak, çalışmadaki kontrol grubuna 180 öğrenci dahil edilmiştir. Tablo 1'de çalışmadaki örneklem gruplarının bazı sosyo-demografik bilgileri verilmektedir.

Veri toplama araçları

Çıkarımsal Karmaşa Ölçeği (ÇKÖ) (Inferential Confusion Scale)

ÇKÖ, Aardema ve ark. (2004) tarafından O'Connor ve Robillard (1995) tarafından geliştirilen ölçeğin gözden geçirilmesi ile oluşturulmuş 15 maddeden oluşan bir ölçektir. Obsesif-kompulsif bozukluk belirtilerini, özellikle de üst biliş karmaşaları ve çıkarımsal karmaşayı ölçmede kullanılan, beşli derecelendirmeye dayanan (1= hiç katılmıyorum ve 5= tamamen katılıyorum arasında değişen) tek faktörlü, bir öz-bildirim ölçeğidir. Yapılan çalışmalar ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermiştir ($\alpha = .90$). Örneğin, klinik gruplarda yapılan grup karşılaştırmalarında OKB grubunun başka bir kaygı bozukluğu olan hastalardan ve kontrol grubundan gözden geçirilmiş ÇKÖ'de yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Ayrıca ÇKÖ'nün OKB grubundaki hastalık belirtileriyle obsesif inanışların ötesinde ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Türkçe'ye dört ayrı üniversiteden klinik

TABLO 2. Örneklem Grupları İçin Ortalama ve Standart Sapmalar.

	1. OKBG (n= 52)		2. DKBG (n= 25)		3. Öğrenci kontrol (n= 80)		Anlamlılık	
	O	SS	O	SS	O	SS	F	Post-hoc grup farklılıkları
ÇKÖ	51.54	10.98	45.81	7.68	39.65	9.10	(2, 152) = 24.26**	1 > 2 > 3
PE-WEÜR	59.61	30.38	35.33	22.23	19.33	7.91	(2, 152) = 61.99**	1 > 2 > 3
Temizlik	19.64	11.99	13.24	9.22	7.34	4.13	(2, 153) = 34.54**	1 > 2 > 3
Kontrol	20.75	11.86	11.19	8.89	6.38	3.65	(2, 153) = 49.92**	1 > 2 > 3
Obs düşünceler	11.17	8.05	6.28	5.97	2.46	2.29	(2, 153) = 53.74**	1 > 2 > 3
Obs. dürtüler	3.33	5.32	0.86	1.46	1.48	1.98	(2, 153) = 5.88*	1 > 2, 3
Öz-bakım	4.73	3.80	2	2.07	1.68	1.74	(2, 153) = 21.73**	1 > 2, 3

** p < .001, * p < .02.

Not: OKBG= Obsesif-Kompulsif Bozukluk Grubu, DKBG= Diğer Kaygı Bozuklukları Grubu, ÇKÖ= Çıkarımsal Karmaşa Ölçeği, PE-WEÜR= Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu.

tanı almayan öğrencilerle yaptıkları çalışmada Dirik ve ark. (2009) tarafından uyarlanan ÇKÖ, orijinal çalışmada olduğu gibi OKB belirtileri ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca OKB belirtilerine göre düzenlenmiş uç gruplar arasında farklılaştığını, başka deyişle yüksek düzeyde belirti gösteren grup daha çok çıkarımsa karmaşa yaşadığını rapor etmiştir. Ölçek maddeleri, ekte tablo halinde verilmektedir (bkz Ek 1).

Obsesif İnanışlar Envanteri (OIE)

Obsesif inanışları değerlendirmek üzere hazırlanan OIE, 44 maddeden oluşan ve yedili derecelendirme (1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum ve 7= kesinlikle katılmıyorum gibi) ile hazırlanan ifadelerle katılımcının ne kadar katıldığını belirtmeleri istenen bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçek, OKBÇG üyeleri (2001) tarafından geliştirilmiştir; yine OCCWG (2003) tarafından gözden geçirilmiştir. Yorulmaz ve Gençöz (2008) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur. Ölçeğin orijinali gibi Türkçe formu da üç faktör yapısına sahiptir: sorumluluk/tehdit öngörüsü, mükemmeliyetçilik/kesinlik, düşüncelerin ve kontrolünün önemsinmesi. Bu çalışmanın OKB hastalarından oluşan örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa), 0.91, diğer kaygı grubunda 0.90, öğrenci örnekleminde ise 0.91 olarak bulunmuştur.

Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (PE-WEÜR)

PE-WEÜR, 39 maddelik Burns ve ark. (1996)

tarafından, Sanavio'nun (1988) geliştirdiği Padua Envanterinin gözden geçirilerek oluşturulmuş bir envanterdir. Envanterde yer alan sorular 0-4 arasında değişen beşli derecelendirme ile cevaplanmaktadır (0= hiç, 1= biraz, 2= oldukça, 3= çok, 4= çok fazla). Envanter 5 faktörlü bir yapıya sahiptir: kendine/başkalarına zarar verme obsesyonları, kendine/başkalarına zarar verme dürtüleri, kontrol etme kompulsiyonları, bulaşma/kirlenme obsesyonları ve yıkama kompulsiyonları, giyinme/öz bakım kompulsiyonları PE-WEÜR'nün Türkçe uyarlaması ve güvenilirlik geçerlik çalışması Yorulmaz ve ark. (2008) tarafından yapılmış ve faktör yapısı orijinaline uygun olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın OKB hastalarından oluşan örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.94, diğer kaygı grubunda 0.91, öğrenci örnekleminde 0.94 olarak bulunmuştur.

Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGK)

EKA-GGK, 48 maddelik Eysenck Kişilik Anketi (EKA) gözden geçirilerek ve 24 maddeye indirilerek oluşturulmuştur (Francis ve ark. 1992). EKA-GGK kişiliği 3 boyutta değerlendirmektedir: dışa dönüklük, nörotisizm ve psikotisizm. Bir de kontrol ölçeği olarak Yalan ölçeği vardır. Her bir faktör altı madde ile değerlendirilir. Evet (1), hayır (0) şeklinde cevaplanan ölçeğin her alt boyutundan 0-6 arasında puan alınır. Karancı ve ark. (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin ülkemizde de güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada dışa dönüklük, nörotisizm ve psikotisizm

TABLO 3. Örneklem Gruplarında Çıkarımsal Karmaşa İle Değişkenler Arası Bağınntı Katsayıları.

	OKBG (n= 52)	DKBG (n= 25)	Öğrenci kontrol (n= 180)
PE-WEUR	.35**	.38	.42**
Temizlik	.25	.20	.23*
Kontrol	.21	.37	.41**
Obsesif düşünceler	.48**	.42	.43**
Obsesif dürtüler	.35**	.15	.31**
Öz-bakım	.01	.23	.19**
OİAT	.48**	.39	.40**
STA	.48**	.39	.45**
MÜK	.33*	.31	.23**
DÖK	.42**	.33	.34**
BDE	.42**	.54**	.26**
SKÖ	.61**	.65**	.45**
EKA-Nörotisizm	.46**	.39	.35**
Psikotisizm	.11	-.32	.09
Dışa-dönüklük	-.25	.09	-.16*

**p < .001, *p < .05.

Not: ÇKÖ= Çıkarımsal Karmaşa Ölçeği, OİAT= Obsesif İnanışlar Anketi Toplam, STA= Sorumluluk/Tehdit Algısı, MÜK = Mükemmeliyetçilik/Kesinlik, DKÖ = Düşüncenin Önemi ve Kontrolü, PE-WEUR= Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu, BDE= Beck Depresyon Envanteri, SKÖ= Süreklilik Kaygı Ölçeği, EKA= Eysenck Kişilik Anketi.

alt boyutlarının güvenilirlik katsayısı OKB hastalarında sırasıyla 0.82, 0.59, 0.46; diğer kaygı bozukluğu hastalarında 0.76, 0.66, 0.27 ve öğrenci örnekleminde 0.81, 0.71, 0.46 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

BDE, depresif belirtilerin şiddetini değerlendiren 21 sorudan oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir (Beck ve ark. 1988). Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçer. Her sorunun puanı 0-3 arasında (a= 0, b= 1, c= 2 ve d= 3) toplam puan ise 0-63 arasında değişmektedir. Puanın yükselmesi depresif belirtilerin şiddetinin arttığını gösterir. BDE'nin Türkçe versiyonunun da güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu belirlenmiştir (Hisli 1988). Bu çalışmanın OKB hastalarından oluşan örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91, diğer kaygı grubunda 0.90, öğrenci örnekleminde ise 0.86 olarak bulunmuştur.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)

Spielberger ve ark. (1970) tarafından bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek durumluk ve sürekli kaygı düzeyini değerlendirmek üzere 20'şer maddeden oluşan ve dörtlü derecelendirme yapılan (1= hemen hiçbir zaman, 2= bazen, 3= çoğu zaman, 4= hemen her zaman) bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 20-80 arasında değişir ve yüksek puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçe'ye çevrilerek güvenilirlik-geçerlik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada genel kaygı düzeyini değerlendirmek üzere sadece sürekli kaygı boyutu kullanılmıştır. Çalışmanın OKB hastalarından oluşan örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.92, diğer kaygı grubunda 0.88, öğrenci örnekleminde ise 0.80 olarak bulunmuştur.

Uygulama

Araştırmaya klinik grupları dahil etmek üzere Bursa İl Sağlık Müdürlüğü ve Bursa Devlet Hastanesi'nden yasal izinlerin alınmasının ardından anket uygulaması, polikliniğine başvuran hastaların yönlendirilmesi ardından gerekli açıklamaları yapmak ve olası soruları cevaplamak üzere hazır bulunan araştırmacı eşliğinde yapılmıştır. Kontrol grubundaki öğrenciler için uygulamalar ders esnasında öğretim üyesinin izni ile yapılmış; yine bir araştırmacı uygulama esnasında hazır bulunmuştur. Tüm katılımcılara, daha önce belirtilen ölçüm araçlarına ilaveten demografik bilgi formunu da içeren ölçek seti araştırmaya dair açıklamaların yapılmasının ardından gönüllülük esaslı göz önüne alınarak katılımcılardan onay alındıktan sonra uygulanmıştır.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler SPSS 15.00 programı kullanılarak yapılmıştır. Öncelikle ÇKÖ'nün, ardından da diğer tüm ölçeklerin iç tutarlılıkları katsayıları incelenmiştir. Daha sonra örneklem gruplarının çıkarımsal karmaşa puanları Tek Yönlü Varyans ve Eş-Varyans Analizi (ANOVA ve ANCOVA) ile değerlendirilerek ölçeğin klinik ve ölçüt geçerliği incelenmiştir. İstatistiksel olarak Tip 1 hata olasılığını azaltabilmek ve farklı sayıdaki örneklem gruplarını karşılaştırabilmek için Bonferroni düzeltmesi sonrasında anlamlılık düzeyi kabul edilebilir üst sınır .05 yerine .02 olarak belirlenmiştir. Örneklem gruplarındaki değişkenler arası ilişkiler, Pearson bağıntı katsayıları incelenerek çıkarımsal karmaşanın OKB ile ilişkisi değerlendirilmiştir. OKB'ye özgü değişken-

leri belirleyebilmek üzere Ayrıştırıcı Fonksiyon Analizi (Discriminant Function Analysis) yapılmıştır. Son olarak da çıkarımsal karmaşanın OKB belirtileri üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Güvenirlilik

OKB hasta grubunda ve öğrenci kontrol grubundaki içsel tutarlılık analizleri Nunnally'nin (1978) önerdiği kriterler göz önüne alındığında (Cronbach alfa = .70 kabul edilebilir, .80 ve üzeri iyi), ÇKÖ'nün Türkçe versiyonunun tatminkar düzeyde güvenirlik değerlerine sahip olduğunu göstermiştir (OKB $\alpha = .86$, diğer kaygı grubu $\alpha = .85$, öğrenci $\alpha = .85$). Gruplardaki ölçek madde-toplam bağıntı katsayı ranjları (OKB grubu için .14-.77 ve öğrenci grubu için .30-.72) ve ölçeğin 2 hafta arayla 60 öğrenciye 2. defa uygulanması ile elde edilen test-tekrar test bağıntı katsayısı ($r = .87$) bu durumu destekler niteliktedir. Araştırmada kullanılan diğer ölçeklerin de en az kabul edilebilir düzeyde güvenirlik değerlerine sahip olduğu gözlenmiştir ($\alpha > .75$). Bu duruma tek istisna, EKA-GGK'nin psikotizm alt boyutudur ($\geq .27$); ancak bu durum, anketin orijinali ve Türkçe versiyonu için de geçerlidir (Francis ve ark. 1992; Karancı ve ark. 2007).

Grup karşılaştırmaları

Ölçeğin klinik ve ölçüt geçerliliğini incelemek için örneklem gruplarının çıkarımsal karmaşa puanları Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve LSD post-hoc testleri ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmanın daha sağlıklı yapılabilmesi için öğrenci örnekleminde cinsiyet dağılımı göz önüne alınarak yeni bir kontrol grubu oluşturulmuştur (N= 80; 44 kadın ve 36 erkek). Tablo 2'de görüldüğü gibi OKB hastaları, diğer bir kaygı bozukluğu olan hastalardan ve öğrenci grubundan anlamlı düzeyde yüksek düzeyde karmaşa yaşadıklarını rapor etmişlerdir. Benzer şekilde, OKB semptomlarını değerlendiren PEWEÜR toplam ve alt boyutları için Tek Yönlü ve Çok Yönlü Varyans Analizleri (ANOVA ve MANOVA) yapılmıştır. Yine tablodan görülebildiği gibi OKB grubu, toplam belirti ve alt belirti gruplarında diğer gruplardan yüksek puanlara sahiptir. Ayrıca analiz bulgularının desteklenmesi amacıyla örneklemin depresyon ve kaygı düzeyleri kontrol edilerek grup karşılaştırmaları Tek Yönlü Eş-Değişken Analizi (ANCOVA) ile tekrarlanmıştır. Analiz bulguları, OKB grubunun çıkarımsal karmaşa ve OKB belirtilerinde depresyon ve kaygı düzeyleri ötesin-

de diğer gruplardan anlamlı ölçüde yüksek puanlar aldığını göstermektedir (örneğin çıkarımsal karmaşa için $F(2, 153) = 5.29, p < .01$).

Çıkarımsal Karmaşanın OKB Semptomları ile İlişkisi

Çıkarımsal karmaşanın OKB ile ilişkisini daha ayrıntılı değerlendirmek üzere, örneklem gruplarında değişkenler arası ilişkiler bağıntı analizi ile incelenmiştir. Tablo 3, farklı gruplardaki bağıntı katsayılarını vermektedir. Beklenen şekilde, çıkarımsal karmaşa OKB hasta grubunda toplam semptom düzeyi, obsesyonel düşünceler ve dürtüler ile ilişkili bulunmuştur. Yine hem OKB grubunda hem de öğrenci örnekleminde bu karmaşa ile obsesif inanışlar, depresyon, kaygı düzeyi ve nörotizm arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkili olduğu gözlenmektedir. Öte yandan, her iki grupta psikotizm ve dışa-dönüklük ile çıkarımsal karmaşa arasında bir ilişki gözlenmemektedir. Diğer kaygı bozukluğu grubunda ise depresyon ve kaygı düzeyi hariç, anlamlı bir ilişki yoktur.

Üniversite öğrenci örnekleminde (N= 180) OKB semptomlarını yordayabilmek amacıyla 2 basamaklı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Adımsal (stepwise) eşitliği ile ilk basamakta kontrol değişkenleri olarak yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, depresyon ve kaygı puanları, ikinci basamakta ise obsesif inanış alanları ve çıkarımsal karmaşa analize dahil edilmiştir. Analiz sonuçları, ilk basamakta nörotizm ($\beta = .34, t = 4.88, R^2$ Değişimi = .12, $p < .001$) ve depresyonun ($\beta = .17, t = 2.12, R^2$ Değişimi = .02, $p < .05$), ikinci basamaktaki bilişsel değişkenlerden ise sorumluluk-tehdit algısı ($\beta = .43, t = 6.85, R^2$ Değişimi = .18, $p < .001$), düşüncenin önemi ve kontrolüne dair inanışların ($\beta = .24, t = 3.03, R^2$ Değişimi = .03, $p < .005$) yanı sıra çıkarımsal karmaşanın da OKB semptomlarını anlamlı olarak yordadığını göstermiştir ($\beta = .16, t = 2.26, R^2$ Değişimi = .02, $p < .05$).

İnanış alanları, çıkarımsal karmaşa, depresyon ve kaygı gibi bilişsel değişkenlerden hangilerinin bu iki grubu birbirinden ayırabildiğini test etmek, başka deyişle OKB'ye özgü değişkenleri belirleyebilmek üzere Ayrıştırıcı Fonksiyon Analizi (Discriminant Function Analysis) yapılmıştır. Bu amaçla, iki örneklem grubu birleştirilerek (diğer kaygı bozukluğu ve öğrenci kontrol grubu) OKB olan ve olmayan şeklinde yeni bir bağımsız değişken oluşturulmuştur. Analiz bulguları, OKB grup üyeliğini öngörebilen tek bir ayrıştırıcı fonksiyon olduğunu göstermektedir (Wilk's lambda = 0.71, Canonical $r = .54, \chi^2(3) = 52.27, p < .001$).

Toplam grup-içi bağıntı katsayılarına göre (pooled within group correlations) bu fonksiyonu oluşturan ve bununla anlamlı bağıntısı olan değişkenler sırasıyla çıkarımsal karmaşa (0.80), sorumluluk-tehdit algısına yönelik obsesif inanışlar (0.79) ve depresyondur (0.73). Bu değişkenler, grup üyeliğinin % 77'sini doğru olarak sınıflandırabilmiştir. Sonuç olarak güvenilirlik analizleri, bağıntı analizi, hiyerarşik regresyon ve ayırıştırıcı fonksiyon analizi bulguları, çıkarımsal karmaşanın OKB belirtileri ile ilişkili olduğunu ve ÇKÖ'nün Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, objektif verilerin aksine subjektif değerlendirmelere dayanarak olasılıkları gerçek olarak kabul etme ve ona göre davranma olarak tanımlanabilecek çıkarımsal karmaşanın klinik örnekleme geçerliliğini incelemek ve ÇKÖ'nün Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini test etmek hedeflenmiştir. Ölçeğin OKB hastaları ve normal öğrenci kontrol grubunda yüksek düzeyde içsel tutarlılığa sahip olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde ölçek madde-toplam test katsayıları ve test-tekrar test katsayısı da tatminkar düzeydedir. Bu bulgular, ölçeğin Türkçe formunun geçerli olduğuna işaret etmektedir.

Örneklem grupları arasında yapılan grup karşılaştırmaları, OKB hastalarının hem diğer kaygı bozukluğu olan hastalardan hem de kontrol grubundan daha çok çıkarımsal karmaşa yaşadığını göstermiştir. Bu fark, örneklemin depresyon ve kaygı düzeyleri kontrol edildiğinde de devam etmektedir. Orijinal çalışma (Aardema ve ark. 2005) ve diğer bazı batılı ülkelerde yapılan çalışmalarda OKB hasta gruplarının ÇKÖ ortalama ve standart sapmaları ($O = > 48$, $SD = > 12$; Aardema ve ark. 2005; Aardema ve ark. 2006) ile bu çalışmadaki OKB hastalarının puanları ($O = 51.54$, $SD = 10.98$) arasındaki tutarlılık da göze çarpmaktadır. Dolayısıyla bu bulgular, ölçeğin ölçüt geçerliliğini desteklemektedir. Yanı sıra çıkarımsal karmaşanın öncelikle OKB hasta grubunda, ama aynı zamanda kontrol grubunda da OKB semptomları ve obsesif inanışlar ile pozitif yönde ilişkili olması, ölçeğin eş-zaman geçerliliğine işaret etmekte; psikotizm ve dışadönüklük ile ilişkili bulunmaması ve diğer kaygı bozukluğunda değişkenlerin hiçbiri ile ilişkili olmaması ise ölçeğin ayırt edici geçerliliğine ilişkin bulgular sunmaktadır. Ayrıca araştırmadaki bilişsel değişkenler arasında sorumluluk-tehdit algısı ve depresyon ile birlikte çıkarımsal karmaşanın, OKB hastalarını diğer gruplardan anlamlı ölçüde ayırıştıran değişkenler içerisinde yer

alması ölçeğin ayırt edici geçerliliğini desteklemektedir. Bu bulgu aynı zamanda kavramın OKB'deki rolünü de işaret etmektedir. Buna ilişkin başka bir destek de OKB belirtilerini yordayan regresyon analizinden gelmektedir. Analiz bulguları, çıkarımsal karmaşanın nörotizm ve depresyon ile birlikte sorumluluk-tehdit algısı ve düşüncenin önemi-kontrolü gibi bilişsel alanların etkisi kontrol edildikten sonra da belirtileri anlamlı biçimde yordayabildiğini göstermektedir. Bu durum, çıkarımsal karmaşanın OKB'deki rolünü destekleyen diğer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (Aardema ve ark. 2005, 2006).

Sonuç olarak, çalışmadaki analiz bulguları göz önüne alındığında ÇKÖ'nün bu çalışmada kullanılan Türkçe formunun ülkemiz için hem klinik hem de normal örnekleme geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirtilebilir. Ayrıca OKB semptomlarını yordamada anlamlı bir rolü olması ve OKB hasta grubunu diğer gruplardan anlamlı biçimde ayırmıştır. Bu durum da çıkarımsal karmaşanın, diğer bilişsel değişkenlerden bağımsız biçimde OKB'de bir rolü olduğunu bulgusunu başka bir kültürde daha destekler niteliktedir. Tüm bu bulgular, uluslararası literatüre ülkemizden de bir katkı sağlarken, bu kavramın kültürlerarası tutarlılığına ilişkin de ipuçları sunmaktadır. Dolayısıyla çıkarımsal karmaşanın düşünce sürecinde OKB'de etkili olan bilişsel yanlılıklardan biri olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle hem OKB'ye yönelik yapılan psikolojik değerlendirmede hem de psikoterapide, yorumlamaya dair diğer popüler bilişsel değişkenlerin yanı sıra ele alınmasının, etkinliği ve sonucu olumlu yönde etkileyeceği ileri sürülebilir. Öte yandan bu çalışmanın, örneklem seçimindeki tanı koyma sürecinde sadece DSM-IV kriterlerinin kullanılmış olması ve alternatif olarak yapılandırılmış bir ölçüm aracının bu süreçte yer almaması, görece sınırlı sayıdaki hasta örneklem grupları, diğer kaygı bozukluklarının tek başlık altında incelenmesi, yer alan klinik gruplarda bazı benzer eş-tanıların bulunması, depresyon vb diğer psikopatolojilerin dahil edilmemesi ve belirli bilişsel değişkenlerin yer alması gibi bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Dolayısıyla, çalışma bulguları bu sınırlılıklar bağlamında değerlendirilmelidir. Bu nedenle gelecekteki çalışmalarda daha geniş sayıdaki, görece ayırıştırılmış ve yapılandırılmış ölçüm araçları ile tanının desteklediği farklı örneklem grupları dahil edilebilir. Ayrıca büyümlü düşünce, düşünce-davranış karmaşası gibi diğer bazı değişkenlerin yer aldığı çalışmalar da yapılabilir. Bu sayede elde edilecek bulgular, çıkarımsal karmaşanın OKB'deki rolü hakkında daha ayrıntılı bilgiler sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Aardema F, O'Connor K (2003) Seeing white bears that are not there, Inference processes in obsessions. *J Cogn Psychother*, 17: 23–37.
- Aardema F, Emmelkamp PMG, O'Connor K (2005) Inferential confusion, cognitive change and treatment outcome in obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol Psychother*, 12: 337–45.
- Aardema F, O'Connor KP, Emmelkamp PMG (2006) Inferential confusion and obsessive beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Cogn Behav Ther*, 35: 138–47.
- Aardema F, O'Connor KP, Emmelkamp PMG ve ark. (2005) Inferential confusion in obsessive-compulsive disorder: the inferential confusion questionnaire. *Behav Res Ther*, 43: 293–308.
- Aardema F, Kleijer TMR, Trihey M ve ark. (2006) Inference processes, schizotypal thinking and obsessive-compulsive disorder. *Psychol Rep*, 99: 213–20.
- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed.) Washington D. C.
- Beck AT, Steer RA, Garbin MG (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*, 8: 77–100.
- Burns GL, Keortge SG, Formea ve ark. (1996) Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behav Res Ther*, 34: 163–173.
- Calamari JE, Cohen RJ, Rector NA ve ark. (2006) Dysfunctional belief-based obsessive-compulsive disorder subgroups. *Behav Res Ther*.
- Dirik G, Yorulmaz O, Karaali O (2009) Gerçek mi Önemli Olasılık mı: Üniversite Öğrencilerinde Çıkarımsal Karmaşanın İncelenmesi. 1. Klinik Psikoloji Sempozyumu, ODTÜ, March 10-12, Ankara, 2009.
- Francis LJ, Brown LB, Philipchalk R (1992) The development of an abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): its use among students in England, Canada, the USA and Australia. *Pers Individ Dif*, 13:443-9.
- Frost R, Steketee G (2002) Cognitive approaches to obsessions and compulsions. Amsterdam: Pergamon.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikol Dergi*, 6, 22: 118-22.
- Karancı AN, Dirik G, Yorulmaz O (2007) Eysenck Kişilik Anketi –Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formunun (EKA-GGK) Türkiye'de Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 18: 254-61.
- Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (2001) Development and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behav Res Ther*, 39: 987-1006.
- Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (2003) Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behav Res Ther*, 41: 863-78.
- Obsesif Kompulsif Bilişleri Çalışma Grubu (2005) Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part II. Factor analyses and testing a brief version. *Behav Res Ther*, 43: 1527-42.
- O'Connor KP, Robillard S (1995) Inference processes in obsessive-compulsive disorder: Some clinical observations. *Behav Res Ther*, 33: 887–896.
- O'Connor K, Aardema F, Pelissier MC (2005) Beyond reasonable doubt. New York: Wiley & Sons.
- Öner N, Le Comte A (1985) Durumluluk-süreklilik Kaygı Envanteri Elkiatbı. B.Ü. Yayınları: İstanbul.
- Pelissier MC, O'Connor KP (2002) Deductive and inductive reasoning in obsessive-compulsive disorder. *Br J Clin Psychiatry*, 41: 5–27.
- Rachman S (1997) A cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther*, 35: 793-802.
- Salkovskis PM (1999) Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther*, 37: 29-52.
- Salkovskis PM, Harisson J (1984) Abnormal and normal obsessions: a replication. *Behav Res Ther*, 22: 549–52.
- Sanavio E (1988) Obsessions and compulsions: the Padua Inventory. *Behav Res Ther*, 26: 169–77.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California: Con Psychologist Press.
- Taylor S, Abramowitz JS, McKay D (2005) Are there interactions among dysfunctional beliefs in obsessive compulsive disorder? *Cognit Ther Res*, 34: 89-98.
- Taylor S, Abramowitz JS, McKay D ve ark. (2006) Do dysfunctional beliefs play a role in all types of obsessive-compulsive disorder? *J Anxiety Disord*, 20: 85-97.
- Wu K, Aardema F, O'Connor KP (2009) Inferential confusion, obsessive beliefs, and obsessive-compulsive symptoms: A replication and extension. *J Anx Dis*, 23: 746-52.
- Yorulmaz O, Karancı AN, Baştuğ B ve ark. (2008) Responsibility, thought-action fusion and thought suppression in Turkish patients with OCD. *J Clin Psych*, 64: 308–17.
- Yorulmaz O, Gençöz T (2008) OKB semptomlarında yorumlama ve kontrol süreçlerini değerlendiren İstem Dışı Düşünceleri Yorumlama Envanteri, Obsesif İnanışlar Anketi ve Düşünceleri Kontrol Anketi'nin psikometrik özellikleri. *Türk Psikol Yazıları*, 11, 1-13.
- Yorulmaz O, Gençöz T, Woody S (baskıda) Vulnerability factors in OCD symptoms: Cross-cultural comparisons between Turkish and Canadian Samples. *Clin Psychol Psychother*.
- Yorulmaz O, Karancı N, Dirik G ve ark. (2007) Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu: Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikol Yazıları*, 10: 75-85.