

Araştırma / Original article**DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği****Şermin YALIN SAPMAZ,¹ Handan ÖZEK ERKURAN,²
Ömer AYDEMİR,³ DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu*****ÖZ**

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği 11-17 Yaş Çocuk Formunun Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğinin çalışılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği Çocuk Formunun çevirisi ve geri çevirisi yapıp ölçek hazırlanmıştır. Araştırma grupları çocuk psikiyatri kliniğinde tedavi gören ve obsesif kompulsif bozukluk tanısı konan 37 hasta ile ortaokul ve lise öğrencilerinden oluşan 32 sağlıklı gönüllüden oluşmuştur. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi, geçerlilik analizlerinde ise açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve ölçeğin toplum ve klinik örneklemelerini birbirinden ayırabilme özelliği ROC eğrisi ile gösterilmiştir. **Bulgular:** Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.910, madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.674-0.878 arasında saptanmıştır. Test-yeniden test bağıntı katsayısı $r=0.928$ olarak hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğinde varyansın %73.5'ini açıklayan bir faktör elde edilmiştir. ROC çözümlemesinde ROC eğrisinin altında kalan alan 0.956 olarak saptanmıştır. **Sonuç:** DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği Çocuk Formunun Türk toplumunda hem klinik uygulamalar, hem de araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabileceği gösterilmiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18(Ek sayı.2):107-113)

Anahtar sözcükler: DSM-5, Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği, güvenilirlik, geçerlilik

Validity and reliability of the Turkish version of DSM-5 Level 2 Repetitive Thoughts and Behaviors Scale-Child Form**ABSTRACT**

Objective: This study aimed to assess the validity and reliability of the Turkish version of DSM-5 Level 2 Repetitive Thoughts and Behaviors Scale-Child Form. **Methods:** The scale was prepared by carrying out the translation and back translation of DSM-5 Level 2 Repetitive Thoughts and Behaviors Scale -Child Form. Study group consisted of 37 patients that have been treated in a child psychiatry unit and diagnosed with obsessive-compulsive disorder and 32 healthy volunteers that were attending middle or high school during the study period. For reliability analyses, internal consistency coefficient and item-total score correlation analysis and for validity analyses, explanatory factor analysis was made and the discriminative quality of the scale regarding community and clinical samples were shown with ROC Curve. **Results:** Regarding reliability analyses, Cronbach's alpha internal consistency coefficient was calculated as 0.910 while item-total score correlation coefficients were measured between 0.674 and 0.878. Test-retest correlation coefficient was calculated as $r=0.928$. As for construct validity, a factor that could explain 73.5% of the variance was obtained. In ROC analysis, area under ROC curve was calculated as 0.956. **Conclusion:** It was concluded that Turkish version of DSM-5 Level 2 Repetitive Thoughts and Behaviors Scale -Child Form could

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Manisa

² İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, İzmir

³ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Manisa

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Şermin YALIN SAPMAZ, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Manisa
E-mail: drserminyalin@hotmail.com

Geliş tarihi: 07.06.2016, Kabul tarihi: 27.07.2016, doi: 10.5455/apd.231584

Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(Ek sayı.2):107-113

be utilized as a valid and reliable tool both in clinical practice and for research purposes. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2017; 18(Suppl.2):107-113)

Keywords: DSM-5 Level 2 Repetitive Thoughts and Behaviors Scale-Child Form, reliability, validity

GİRİŞ

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) çocukluk çağıında başlayabilen ve oldukça ağır seyredabilen, yaşam kalitesini azaltan bir psikiyatrik bozukluktur.¹ Yineleyen ve kişinin yaşamında belirgin sıkıntıya yol açan obsesyonlar ve kompulsiyonlarla karakterizedir. Obsesyonlar istenmeden gelen, yineleyici, rahatsız edici düşünce, dürtü ve imgelerdir. Kişi bunları baskılamaya çalışır veya bunları başka bir düşünce veya eylemle yüksüzleştirmeye çalışır. Kompulsiyonlar ise obsesyonlara tepki olarak ve obsesyonlardan doğan anksiyeteyi azaltmak için ortaya çıkan veya katı bir biçimde uyulması gereken kurallara göre zorlantı gibi hissedilen yineleyici davranışlar ve zihinsel eylemlerdir.²

Toplumda OKB'nin yaşam boyu yaygınlığı %2-3 olarak belirlenmiştir.³ Uzun yıllar çocuklarda OKB'nin nadir görüldüğü düşünölmüş ve erişkinlerle yapılan araştırmalarda belirtilerin çoğunlukla çocukluk döneminde başladığını belirlenmesi ile bu alan araştırmaya başlanmıştır.⁴ Çocuk ve ergenlerle yapılan yaygınlık çalışmalarında oran %2-4 arasında saptanmıştır.⁵

Epidemiyolojik çalışmalarda OKB tanısı konan çocukların çoğuna bu araştırma öncesinde tanı konmadığı ve tedavi olmadığı görölmüştür.⁶ Amerikan Çocuk ve Genç Psikiyatri Birliği'nin OKB tanısı konan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi ve tedavisi üzerine yayınladığı tedavi kılavuzunda tüm başvurularda temel başvuru yakınması olmasa da, rutin olarak obsesyon, kompulsiyon ve yineleyici davranışların sorgulanması önerilmiştir.⁷

Günümüzde hem klinik, hem de alan araştırmalarında kullanılmak üzere obsesif kompulsif belirtileri, türü ve şiddetini değerlendirmek için geliştirilen çeşitli değerlendirme araçları vardır. Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği bu amaçla en yaygın biçimde kullanılan ve altın standart olarak tanımlanmış bir değerlendirme aracıdır. Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği klinik görüşmeye dayanan yarı yapılandırılmış bir sorgulama formudur. Değerlendirme, çocuk ve anne-babanın verdiği bilgileri temel alarak görüşmecinin klinik yargısına göre yapılmaktadır. Sonuçta obsesyon şiddeti puanı, kompulsiyon şiddeti puanı ve ikisinin toplamından oluşan toplam şiddet puanı elde

edilmektedir. Hastaların tedaviye yanıtını değerlendirme açısından oldukça duyarlı bir ölçektir.⁸ Ölçeğin Türk örnekleminde değerlendiriciler arası güvenilirlik çalışması Yücelen ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır.⁹ Görüşmeci tarafından uygulanması nedeniyle alan araştırmalarında bu ölçekten yararlanılamamaktadır.

Diğer bir ölçek Leyton Obsesyon Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu obsesif kompulsif belirtileri değerlendirmeye yönelik, Türk toplumuna uyarlaması yapılmış bir öz bildirim ölçeğidir.¹⁰ Klinik örnekleme psikometrik değerlendirmesi yapılmamıştır.

Foa ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilen Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formu Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği olan diğer bir ölçektir. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif belirtileri belirlemek üzere geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Seçer tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin klinik tanı konanlarda psikometrik değerlendirmesi yoktur.^{11,12}

Psikiyatrik bozuklukların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistem DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) 2013 yılında beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur. Obsesif kompulsif bozukluk, ilişkili diğer bozukluklarla birlikte ayrı bir bölümde yer almış, anksiyete bozuklukları grubundan ayrılmıştır;¹³ böylece anksiyete bozukluğu olarak kabul edilmeyip kompulsif ve dürtüsel davranışlarla ilgili bir küme yaratılmıştır.¹⁴ Bu kategori altında OKB'nin yanı sıra, beden algısı bozukluğu, biriktiricilik bozukluğu, saç yolma bozukluğu ve deri yolma bozukluğu temel bozukluklar olarak yer almaktadır. OKB tanı ölçütlerine belirgin bir değişiklik getirilmemiştir.¹⁵

2013 yılında DSM-5 Tanı Ölçütleri Elkitabının yayınlanması ile birlikte gerek alan araştırmalarında, gerekse gündelik psikiyatri uygulamasında hastalıkların hem şiddetinin, belirlenmesi hem de gidişinin izlenmesi amacıyla yeni ölçeklere gerek duyulmuş ve birçok psikiyatrik bozukluk için DSM-5 ölçütlerine uyarlanmış yeni değerlendirme araçları önerilmiştir. DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçümü ruhsal tanılar arasında önemli ruh sağlığı alanlarını değerlendiren hastanın veya bilgi kaynağının değerlendir-

diği ölçümdür. On iki ruhsal alanı (bedensel belirtiler, uyku sorunları, dikkat eksikliği, depresyon, öfke, çabuk kızma, mani, kaygı, psikoz, yineleyici düşünceler ve davranışlar, madde kullanımı, özkiyim düşüncesi ve girişimleri) sorgulamaktadır. DSM-5 Düzey 2 Kesitsel Belirti Ölçümleri ise, belirli alanların daha derinlemesine değerlendirilmesini sağlar. Bu ölçümler hem ilk görüşmede, hem de zaman içinde hastaların belirti durumlarının ve sağaltıma yanıtlarının izlenmesinde uygulanmak üzere geliştirilmiştir. DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği Çocuk Formu çocuk ve ergenlerdeki OKB belirtilerinin sıklığını, şiddetini, verdiği rahatsızlığı ölçen beş maddeli bir öz bildirim ölçeğidir.¹⁶

Bu çalışmanın amacı, DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliliğini incelemektir.

YÖNTEM

Çeviri işlemi

DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmasının yapılması amacıyla, önce DSM-5 Kaynak Kitabı ve Elkitabının çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi üç çocuk ve erişkin psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılabilir bir metin haline geldikten sonra yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Bu çeviri özgün ölçekle karşılaştırılarak içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay alındıktan sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem grubu

Araştırmanın örneklem grubuna Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'nde izlenmekte olan hastalar ile sağlıklı gönüllüler alınmıştır. Gruplardan psikiyatrik açıdan yüksek risk taşıyan grubu temsil eden klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, DSM-5 tanı ölçütlerine göre OKB tanısı konan 11-17 yaşları arasındaki 37 ergenden oluşmuştur. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak klinik görüşme ile konulmuştur. Araştırmaya alma ölçütleri 11-17 yaş arasında olma, DSM-5 ölçütlerine göre OKB tanı ölçütünü karşılama ve araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olmasıdır. Araştırmadan dışlama ölçütü ise, sürekli sağaltım gerektiren bir fiziksel veya nörolojik hastalığı bulunmaktır. Psikiyatrik açıdan düşük

risk grubunu temsil eden toplum örnekleme ise okuldan sağlanmıştır. Toplum örnekleminin tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak yarı yapılandırılmış klinik görüşme ile konulmuştur. Araştırma istatistiklerinde yeterli bir örnekleme sahip olmak açısından araştırma grubunun ölçek madde toplam sayısının 5-10 katı sayıda gönüllü içermesi gereklidir. Sağlıklı öğrenci grubunun sayısı 30 olarak belirlenmiştir. Kontrol grubuna alma ölçütleri arasında 11-17 yaşları arasında olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısını karşılamama ve araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma vardır. Sağlıklı gönüllüler de klinik görüşme ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir (Karar tarih / No: 14.01.2015 / 20478486-12).

Değerlendirme araçları

DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği-Çocuk Formu: Florida Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği çocuk formunun 5 maddeli şiddet alt ölçeğinin uyarlanmış sürümüdür. Florida Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği 7-17 yaşları arasındaki çocuklarda kullanılmak üzere geliştirilmişken, DSM-5 alan çalışmalarında 11-17 yaşları arasındaki çocuklarda kullanılmıştır. OKB tanısı konan (veya klinik olarak şiddetli OKB belirtileri olan) çocuk ve ergen olguların ilk değerlendirme ve tedavi sürecinde kullanılabilmesi amacıyla tasarlanmıştır. DSM-5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçümünde yineleyici düşünceler ve davranışlar alanında yer alan sorularda hafif veya şiddetli düzeyde sorun bildiren çocukların bu sorunlar nedeni ile ne kadar sıkıntı yaşadıklarını sorgulamaktadır. Ölçek klinisyenle görüşme öncesinde çocuk tarafından doldurulmalıdır. Her maddede yakınıması olan olgunun son yedi gün içindeki OKB belirtilerinin şiddetini oranlaması istenmektedir. Beş maddeden oluşmakta olup toplam puan 0-20 arasındadır, daha yüksek puan OKB şiddetinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Klinisyen her maddeyi klinik görüşmede yeniden değerlendirecek klinisyen için ayrılan bölümde elde edilen puanı belirtmelidir. Ayrıca klinisyenin ortalama toplam puanı hesaplaması da gerekmektedir. Ortalama toplam puan beş maddeden alınan puan toplamının beşe bölünmesiyle hesaplanır. Buna göre 0=yok, 1=hafif, 2=orta, 3=şiddetli, 4=aşırı olmak üzere beş şiddet derecesi belirlenmiş olur. Eğer iki veya daha fazla madde yanıtlanmamışsa, toplam puan hesaplanmamalıdır. Bu nedenle ölçeği dolduracak olan çocuk,

tüm maddeleri puanlaması için cesaretlendirilmelidir. Ancak 1 madde puanlanmamış olursa, eşit dağıtılmış ham puanın hesaplanması gerekir. Eşit dağıtılmış ham puan, puanlanan maddelerin puan toplamının (kısmi ham puan) ölçek madde sayısı olan beşle çarpılıp puanlanan madde sayısına bölünmesiyle bulunur. Hesaplanan puan kesirli ise, en yakın tam sayıya tamamlanır.¹⁶

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere t testi, kategorik değişkenlere ki-kare testi uygulanmıştır.

Güvenilirlik çözümlerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık çözümlenmesi yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan bağıntı katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya konmuştur. Uygulamada 31 gönüllüye ilk uygulamadan iki hafta sonra DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği-Çocuk Formu yeniden uygulanmış ve iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı hesaplanarak test-yeniden test güvenilirliği saptanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği için tüm araştırma gruplarının verileri kullanılarak açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Öncelikle açıklayıcı faktör çözümlenmesi için örneklemin uygunluğunu kontrolde Kaiser-Meier-Olkin Testi ve Bartlett Testi kullanılmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi ana bileşenler yöntemine göre varimax rotasyonu

uygulanarak yapılmış ve özdeğeri 1 ve üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır. Faktör yapıları içinde faktör yükleri 0.4 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Açıklayıcı faktör yapısı özgün ölçeğin boyut yapısıyla karşılaştırılmıştır. Toplum ve klinik örneklemelerini ayırabilme özelliği ROC (Receiver Operating Characteristic) eğrisi ile gösterilmiştir. ROC eğrisinin altında kalan alanın 0.9 ve üzerinde olması ölçütün iyi ayırt ettiğini gösterirken, 0.8-0.9 arasında bulunması kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir.

BULGULAR

Araştırma CBÜ Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve OKB tanısı konan 37 hasta ve 32 sağlıklı gönüllü ile yürütülmüştür. Araştırma gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hasta grubu ile kontrol grubu arasında yaş ($t=5.52$, $p<0.001$), DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği Çocuk Formu toplam puan değeri ($t=-9.92$, $p<0.001$) açısından anlamlı fark vardır.

Güvenilirlik çözümlenmeleri

DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeğinin güvenilirlik çözümlenmelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.910 olarak elde edilmiştir. Her madde için Cronbach alfa katsayısı Tablo 2'de gösterilmiştir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları 0.674-0.878

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik verileri

		Obsesif kompulsif boz.		Kontrol grubu	
		Sayı	%	Sayı	%
Yaş		14.73±1.85		16.69±1.03	
Cinsiyet	Kadın	18	48.6	12	37.5
	Erkek	19	51.4	20	62.5
Okul durumu	Devam ediyor	37	100.0	32	100.0
	Devam etmiyor	0	0	0	0
Hastalık süresi	Yeni tanı	11	29.7	0	0
	1-6 ay	26	70.3	0	0
	6 aydan uzun	0	0	0	0
İlaç kullanımı	Antidepresan	26	70.3	0	0
	Antipsikotik	8	21.6	0	0
	Benzodiyazepin	0	0	0	0
Ölçek puanları	DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği	11.7±3.64		3.87±2.76	

Tablo 2. DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği (YDDÖ) Çocuk Formunun madde-toplam puan korelasyon katsayıları, Cronbach alfa katsayıları, faktör yükleri

	Madde-toplam korelasyon katsayıları	Madde hariç Cronbach alfa katsayıları	Faktör 1
YDDÖ1	0.769	0.890	0.854
YDDÖ2	0.878	0.866	0.929
YDDÖ3	0.674	0.909	0.781
YDDÖ4	0.695	0.905	0.798
YDDÖ5	0.855	0.871	0.915

arasında bulunmuştur (Tablo 2). Test-yeniden test uygulamasında 31 gönüllünün verileri değerlendirmeye uygundur ve iki haftalık uygulamalar arasındaki bağıntı katsayısı $r=0.928$ ($p<0.001$) olarak bulunmuştur.

Geçerlilik çözümlenmeleri

Yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeğine açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulaması öncesi örneklem grubunun uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Kaiser-Meyer-Olkin çözümlenmesinde katsayı 0.836 olarak bulunmuştur. Bartlett Testinde ise ki-kare 247.65 ($p<0.001$) olarak hesaplanmış olup örneklem grubunun faktör çözümlenmesine uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör çözümlenmesinde özdeğeri 1'in üzerinde bir faktör elde edilmiştir; bu faktörün özdeğeri 3.676'dır ve toplam varyansın %73.5'ini açıklamaktadır. Faktör yükleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Çocuk Formunun OKB grubuyla kontrol grubunu kapsayan ROC çözümlenmesinde ROC eğrisinin altında kalan alan 0.956 olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Ölçeği Çocuk Formu Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği araştırılmış ve ölçeğin Türkçe sürümünün kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık 0.86'dır. Madde toplam puan korelasyonları 0.31-0.65 arasında bulunmuştur.

Test-tekrar test uygulamasında bağıntı katsayısı 0.88'dir.¹²

Leyton Obsesyon Ölçeği Çocuk ve Ergen Formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı 0.80'dir ve test-tekrar test güvenilirliği 0.73 olarak bulunmuştur.¹⁰

Ölçeğin uyarlanmış olduğu Florida Obsesyon Kompulsiyon Ölçeğinin özgün çalışmasında şiddet alt ölçeğinin iç tutarlılığı klinik örnekleme 0.79, toplum örnekleminde 0.73'dür.¹⁷ Ölçeğin İspanya'da yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında şiddet alt ölçeği için iç tutarlılık katsayısı klinik örnekleme 0.89, toplum örnekleminde 0.82 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı klinik örnekleme 0.90, toplum örnekleminde 0.74 olarak saptanmıştır.¹⁸

Psikometrik değerlendirmelerde Cronbach alfa katsayısı 1'e ne kadar yakınsa, ölçek o kadar güvenilir kabul edilmektedir.¹⁹ Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.910 ve yüksek düzeydedir, ölçeğin yapısının bir bütünü uygun biçimde temsil ettiğini göstermektedir. Madde-toplam puan bağıntı katsayıları da yine yüksek düzeyde bulunmuştur ve ölçeğin yapısının güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır.

Ölçeğin test-yeniden test uygulamasında iki uygulama arasındaki bağıntı katsayısı $r=0.928$ olarak bulunmuştur. Çok yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Tüm bu bulgular göz önüne alındığında ölçeğin güvenilir biçimde kullanılabileceği sonucuna varılmaktadır.

DSM-5 Düzey 2 Yineleyici Düşünceler ve Davranışlar Çocuk Formuna açıklayıcı faktör çözümlenmesi uygulanmıştır. Bizim çalışmamızda faktör çözümlenmesinde özdeğeri 1'in üzerinde bir faktör elde edilmiştir. Bu faktörün özdeğeri 3.676'dır, toplam varyansın %73.5'ini açıklamaktadır ve özgün ölçeğin yapısı ile uyumludur. OKB

belirtilerinin tek faktörlü yapı içindeki kavramlaş tırılması, ölçeğin OKB belirti kümesine özgüllüğünün yüksek olmasını sağlamaktadır; böylece klinisyen OKB şiddeti hakkında net ve karıştırıcı etkenlerden arınmış veriler elde etmiş olacaktır.

Ölçüt geçerliliğinde ise, ölçeğin hasta grubuyla sağlıklı kontrol grubunu hangi ölçüde ayırt edebildiği araştırılmıştır. Elde edilen puanın gruplar arasında karşılaştırılmasında, hastaları veya sağlıklı kontrolleri ayırt etmede kullanışlı olduğu gözlenmiştir.

Ölçeğin gerek yapı geçerliliği, gerekse ölçüt geçerliliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabilmesini desteklemektedir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı, belirtili dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubunun sayısının görece düşük olmasıdır. Ayrıca hasta grubuyla kontrol grubu arasında yaş yönünden farklılık bulunması, ölçek maddeleri açısından karşılaştırmalı çözümlemelerde elde edilen farklılıkları değerlendirirken dikkate alınmalıdır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümlerlerde elde edilen büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlükleri ise, örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmuştur. Araştırmanın bir diğer üstünlüğü kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla yapılandırılmış bir klinik görüşme kullanılmış olmasıdır.

Yazarların katkıları: ŞYS: Çalışmanın planlanması, literatür tarama, makaleyi yazma; HÖE: Araştırmanın yürütülmesi, makale yazma; ÖA: İstatistik, makaleyi yazma; DSM-5 Ölçek Çalışma Grubu: çalışmanın yürütülmesi

KAYNAKLAR

1. Vivan Ade S, Rodriques L, Wendt G, Bicca MG, Cordioli AV. Quality of life in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Rev Bras Psiquiatr* 2013; 35:369-374.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, Fifth ed., Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
3. Goodman WK, Grice DE, Lapidus KA, Coffey BJ. Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2014; 37:257-267.
4. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry* 2010; 15:53-63.
5. Geller DA. Obsessive-compulsive and spectrum disorders in children and adolescents. *Psychiatr Clin North Am* 2006; 29:353-370.
6. Heyman I, Fombonne E, Simmons H, Ford T, Meltzer H, Goodman R. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *Int Rev Psychiatry* 2003; 15:178-184.
7. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012; 51:98-113.
8. Scahill L, Riddle M, McSwiggin-Hardin M, Ort SI, King RA, Goodman WK, et al. Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: reliability and validity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:844-852.
9. Yücelen Erkal G, Arman Rodopman A, Topçuoğlu V, Fişek G, Yazgan MY. Çocuklar için Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. 12. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi (2002, İstanbul) Tam Metin Kitabı, 2002, İstanbul.
10. Palulu N, Erol N. The prevalence of obsessive compulsive disorder in primary and secondary school children: a norm study. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 1999; 6:89-98.
11. Foa EB, Coles M, Huppert JD, Pasupuleti RV, Franklin ME, March J. Development and validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. *Behav Ther* 2010; 41:121-132.
12. Seçer İ. Adapting the Child Version Obsessive-Compulsive Inventory into Turkish: The study of reliability and validity. *Education and Science* 2014; 176:355-367.
13. Regier DA. Obsessive-compulsive behavior spectrum: Refining the research agenda for DSM-V. *Psychiatry Res* 2009; 170:1-2.
14. Stein DJ, Fineberg NA, Bienvenu OJ, Denys D, Lochner C, Nestadt G, et al. Should OCD be classified as an anxiety disorder in DSM-5? *Depress Anxiety* 2010; 27:495-506.
15. Leckman JF, Denys D, Simpson HB, Mataix-Cols D, Hollander E, Saxena S, et al. Obsessive-compulsive disorder: a review of the diagnostic criteria and possible subtypes and dimensional specifiers for DSM-V. *Depression and Anxiety* 2010; 27:507-527.

16. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures> (Erişim tarihi: 10 Mart 2017)
17. Storch EA, Khanna M, Merlo LJ, Loew BJ, Franklin M, Reid JM, et al. *Children's Florida Obsessive Compulsive Inventory: Psychometric Properties and Feasibility of a Self-Report Measure of Obsessive-Compulsive Symptoms in Youth*. *Child Psychiatry Hum Dev* 2009; 40:467-483.
18. Piqeras JA, Jimenez TR, Ortiz AG, Moreno E, Lazaro L, Storch EA. *Factor Structure, Reliability, and Validity of the Spanish Version of the Children's Florida Obsessive Compulsive Inventory (CFOCI)*. *Child Psychiatry Hum Dev* 2017; 48:166-179.
19. Koroğlu E, Aydemir Ö, Türkçapar H. *Psikiyatride Araştırma Tasarımı, Yönetimi ve Denetimi*. Ankara: HYB, 2012.