

## Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği-Türkçe Öz Bildirim Formu: Güvenirlik ve geçerlik çalışması

Filiz Koçoğlu<sup>1</sup> , Başak Bahtiyar<sup>2</sup> 

### Anahtar kelimeler

Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, öz bildirim, güvenilirlik, geçerlik

### Keywords

Yale-Brown Obsession Compulsion Scale, self-report, reliability, validity

### Öz

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile ilişkili belirtilerin şiddetini değerlendiren Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ) hem klinik uygulamalarda hem de bilimsel çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçeğin yarı yapılandırılmış görüşme formatı için bir uygulayıcının gerekli olması ve uygulamanın zaman alması gibi kısıtlılıklar göz önünde bulundurularak, öz bildirim formu geliştirilmiştir. Bu çalışmada, YBOKÖ-Öz Bildirim Türkçe formunun hem OKB tanısı almış bireylerde hem de klinik olmayan örnekleme psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini yaşları 18 ile 58 arasında değişen ( $Ort. = 28.33$ ,  $SS = 7.57$ ), OKB tanısına sahip 117 kişi ve herhangi bir tanısı olmayan 150 kişi olmak üzere toplam 267 yetişkin katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada tüm katılımcılar demografik bilgi formunun yanı sıra YBOKÖ-Öz Bildirim Formunu doldurmuşlardır. Ayrıca YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi bir kısım katılımcıya ( $n = 56$ ) yarı yapılandırılmış bir görüşme ile uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun, OKB'nin şiddetini değerlendiren tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık düzeyinin klinik grup, kontrol grubu ve tüm örneklem için çok yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, öz bildirim formunun uzman değerlendirmesi ile yüksek korelasyona sahip olduğu gözlenmiştir; klinik örnekleme klinik olmayan örnekleme ayırabilme özelliği de desteklenmiştir. Mevcut çalışma sonuçları, YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun klinik ve klinik olmayan bireylerde OKB belirtilerini değerlendirmek için kullanılabilir özelliklere sahip olduğunu ortaya koymuştur. Uygulama ve puanlama kolaylığına sahip bu ölçeğin, uzman değerlendirmesi kadar iyi psikometrik özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir.

### Abstract

#### Yale-Brown Obsession Compulsion Scale-Turkish Self-Report Form: A study of reliability and validity

Yale-Brown Obsession Compulsion Scale (YBOCS) is one of the most commonly used instruments to assess the severity of symptoms related to Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in clinical settings and in empirical studies. A self-report version of this scale has been developed, since semi-structured interview version has some limitations such as the need for administration or time-consuming applications. The aim of the present study was to examine the validity and reliability properties of Turkish version of YBOCS-Self-Report both in clinical and nonclinical sample. Current study was carried out with 267 adult participants (117 patients diagnosed with OCD and 150 healthy controls) between the ages of 18 and 58 ( $M = 28.33$ ,  $SD = 7.57$ ). Participants were asked to fill out demographic information form and YBOCS-Self-Report. In addition, YBOCS-Clinician Administered version was applied to some of the participants ( $n = 56$ ) via semi structured interview. The results of the explanatory factor analysis revealed that YBOCS-Self-Report had one factor structure indicating the severity of OCD symptoms. The internal consistency of the scale was found to be very good in clinical, nonclinical and overall sample. In addition, the self-report version was highly correlated with clinician administered version; and acceptable validity was achieved in differentiating participants diagnosed with OCD from healthy controls. These findings revealed that the Turkish version of YBOCS-Self-Report is a valid and reliable instrument to assess the severity of OCD related symptoms both in clinical and nonclinical samples. The self-report version, which is more practical in application and scoring, has good psychometric properties as well as clinician administered version.

**Atıf için:** Koçoğlu, F. ve Bahtiyar, B. (2021). Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği-Türkçe Öz Bildirim Formu: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 229-243.

✉ **Filiz Koçoğlu** · kocoglufiliz@gmail.com | <sup>1</sup>Öğr. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi A Blok, Psikoloji Bölümü, Körfez, 55105 Atakum/Samsun; <sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Marmara Eğitim Köyü, 34857, Maltepe, İstanbul

**Geliş:** 06.11.2020, **Düzeltilme:** 04.02.2021, **Kabul:** 18.02.2021

**Yazar Notu:** Bu çalışma, ilk yazarın ikinci yazar danışmanlığında tamamladığı yüksek lisans tez çalışmasının verisinden hazırlanmıştır.



Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) yaşam kalitesinde şiddetli bozulmaya neden olabilen psikolojik problemlerden biridir (Subramaniam ve ark., 2012). Hayatı boyunca herhangi bir tanı almamış bireylerin, %13-17 oranında DSM-IV kriterlerine uygun şekilde obsesyon ve kompulsiyonlar deneyimlediği (Fullana ve ark., 2009); buna rağmen yaşamlarını etkileyen bu belirtileri OKB olarak tanımlamakta zorlanabildikleri belirlenmiştir (Coles ve ark., 2013). Bu bağlamda, OKB'nin tanımlanması ve şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılabilir güvenilir ve geçerli ölçüm araçları oldukça önem kazanmaktadır.

OKB belirtilerinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan Maudsley Obsesif Kompulsif Envanteri (Hodgson ve Rachman, 1977), Padua Envanteri Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (Burns ve ark., 1996), Vancouver Obsesif Kompulsif Ölçeği (Thordarson ve ark., 2004) ve Obsesif Kompulsif Envanteri (Abramowitz ve Deacon, 2006) gibi öz bildirim araçları mevcuttur. OKB'nin belirli özelliklerini ya da genel belirti düzeyini değerlendiren bu ölçeklerin, oldukça tatmin edici psikometrik özelliklere sahip olduğu farklı çalışmalarda ortaya konmuştur (örn., Burns ve ark., 1996; Hodgson ve Rachman, 1977; İnözü ve Yorulmaz, 2013; Yorulmaz ve ark., 2015). Öte yandan, bu ölçüm araçlarıyla ilgili olarak, sadece bazı belirti kümelerini (örn., biriktirme ve şüphe) değerlendirmesi, belirtilerin tedavi sürecindeki değişimini değerlendirebilmesiyle ilgili verilerin yetersiz olması ve çok fazla madde içermesi gibi bir dizi sınırlılık da belirtilmiştir (Grabill ve ark., 2008; Thordarson ve ark., 2004). Bu sınırlılıklar gözetildiğinde, bilimsel çalışmaların yanı sıra klinik alanda uzun süredir kullanılan Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ)-Uzman Değerlendirmesi (Goodman ve ark., 1989a, 1989b), OKB belirtilerinin şiddetinin ve tedavi sonrasında bu belirtilerde gözlenen değişikliklerin değerlendirilmesine olanak sağlayan standart ölçüm araçlarının başında gelmektedir (Moritz ve ark., 2002; Steketee, 1994). YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi OKB belirtilerinin şiddetini, Obsesyon ve Kompulsiyon olmak üzere iki alt boyutta değerlendirmek için kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Bu alt boyutlar harcanan zaman, yaşamı etkilemesi, rahatsızlık hissi, direnç gösterme ve kontrol derecesi gibi beş farklı alanda, 0 (belirti yok) ile 4 (şiddetli belirtiler) arasında derecelendirilmektedir. Ölçeğin puanlanmasında dikkate alınan ilk 10 maddeden toplamda 0-40 arasında puan alınmakta; yüksek puanlar şiddetli OKB belirtilerine işaret etmektedir (Goodman ve ark., 1989a). Ölçeğin ilk 10 maddesi dışında iç görü, kaçınma, kararsızlık, aşırı sorumluluk, patolojik yavaşlık ve patolojik kuşkuyu değerlendiren 6 maddesi daha bulunmasına rağmen, bu maddelerin OKB'nin özelliklerini değerlendirdiğine dair yeterli kanıt olmadığı için ölçeğin puanlamasında kullanılmamaktadır (Goodman ve ark., 1989a, 1989b). Goodman ve arkadaşları (1989b) 10 maddelik ölçeğin OKB'nin şiddetini ve belirtilerdeki değişiklikleri değerlendirmede güvenilir ve geçerli olduğunu belirlemiştir.

Çeşitli çalışmalar, YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesinin hem klinik örnekleme (Goodman ve ark., 1989a; Goodman ve ark., 1989b; Kim ve ark., 1990; Woody ve ark., 1995), hem de klinik olmayan örnekleme (Frost ve ark., 1995) OKB belirtilerinin içerik ve şiddetini belirlemede kullanılabilir psikometrik özelliklere sahip ve altın standart olarak tanımlanan bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymuştur (Deacon ve Abramowitz, 2005). YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi, bu özellikleri ile en sık kullanılan ölçeklerden biri olma özelliğini korumaktadır.

YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesinin uygulaması için bir klinisyenin gerekmesi ve uygulamanın 30-40 dakika kadar zaman alması gibi sınırlılıklar (Goodman ve ark., 1989a, 1989b; Rosenfeld ve ark., 1992; Steketee ve ark., 1996) göz önünde bulundurularak, uygulamada daha pratik bir format arayışı ortaya çıkmıştır. Baer (1992) tarafından geliştirilen Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ)-Öz Bildirim Formu, uzman değerlendirme ile aynı şekilde obsesyon ve kompulsiyonları 10 madde ile; harcanan zaman, yaşamı etkilemesi, rahatsızlık hissi, direnç gösterme ve kontrol derecesi gibi beş boyutta değerlendirmektedir. Uzman değerlendirmesinde obsesyon ve kompulsiyonların tanımını ve örneklendirilmesini içeren yönerge bir klinisyen tarafından okunurken; öz bildirim formunda yazılı olarak sunulmaktadır. Maddelerin derecelendirilmesi de YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi ile aynıdır ve ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 40 arasındadır (Baer, 1992). YBOKÖ'nün öz bildirimi ile uzman değerlendirmesini klinik ve klinik olmayan örneklemlerde karşılaştıran çalışmalar obsesyon, kompulsiyon ve toplam belirti düzeyi için, her iki form arasında yüksek düzeyde ilişki bulmuş; böylece öz bildirim formunun uzman değerlendirme kadar geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir (Baer ve ark., 1993; Federtci ve ark., 2010; Rosenfeld ve ark., 1992; Steketee ve ark., 1996). Uzman değerlendirmesine benzer şekilde, 16 ve üzeri puanların şiddetli belirti düzeyine işaret ettiği öz bildirim formunun, OKB belirtilerini değerlendirmede yüksek duyarlılığa sahip olduğu ve klinik olmayan örnekleme OKB'yi belirlemek için kullanılabilirliği ortaya konmuştur (Baer ve ark., 1993; Federtci ve ark., 2010; Rosenfeld ve ark., 1992; Seol ve ark., 2013; Steketee ve ark., 1996). Buna ek olarak, uzman değerlendirmesine kıyasla öz bildirim formunun uygulama süresinin çok daha kısa olması, puanlama bakımından daha pratik olması ve değerlendirici yanlılığı riskini ortadan kaldırması gibi öne çıkan özellikleri de bulunmaktadır (Baer ve ark., 1993; Seol ve ark., 2013; Steketee ve ark., 1996).

YBOKÖ'nün iki versiyonunun da bozukluk şiddetini güvenilir bir şekilde değerlendirerek klinik olan ve klinik olmayan grupları ayırabilen geçerli ölçüm araçları oldukları çeşitli çalışmalarda belirlenmiştir (Federici ve ark., 2010; Rosenfeld ve ark., 1992; Seol ve ark., 2013; Steketee ve ark., 1996). Bununla birlikte, YBOKÖ'nün iki versiyonunun obsesyon ve kompulsiyon

yonları birbirinden ayırmada öngörüldüğü gibi başarılı olmayabilecekleri de belirtilmektedir. Bu amaçla, ölçeğin iki versiyonu için faktör yapısını inceleyen birçok çalışmada yapı geçerliğine dair farklı sonuçlar elde edilmiştir (örn., Arrindell ve ark., 2002; Deacon ve Abramowitz, 2005; Moritz ve ark., 2002; Seol ve ark., 2013). YBOKÖ'nün her iki versiyonunun da önerildiği gibi Obsesyon ve Kompulsiyon alt boyutlarından oluştuğunu (McKay ve ark., 1995; Seol ve ark., 2013); OKB şiddetinin düzeyini belirleyen tek bir boyuttan oluştuğunu (Fals-Stewart, 1992; Lee ve ark., 2018); Obsesyon, Kompulsiyon ve Direnç olmak üzere üç alt boyuttan oluştuğunu (Moritz ve ark., 2002; Ólafsson ve ark., 2010) gösteren çalışmalar, ölçeğin faktör yapısının her iki versiyon için de daha kapsamlı araştırılmasını önermektedir.

YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi Türkçeye Tek ve arkadaşları (1995) tarafından uyarlanmış; ölçeğin Türkiye örnekleminde de OKB'nin şiddetini değerlendirmede güvenilir ve geçerli olduğu ortaya konmuştur. Ölçeğin öz bildirim formu ise Türkçapar (2005) tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiş fakat bu çevirinin psikometrik özellikleri incelenmemiştir. Öz bildirim formu OKB belirtilerinin belirlenmesinde bir uzman tarafından yapılan tanı odaklı görüşme ile benzer sonuçlar verebilmekte (Lee ve ark., 2018) ve belirti düzeyinin tedaviye bağlı değişimlerini değerlendirebilmektedir (Hauschildt ve ark., 2019). Dahası, uzman değerlendirmesi versiyonuna kıyasla uygulama ve puanlama bakımından daha pratik özelliklere sahiptir (Baer ve ark., 1993, Seol ve ark., 2013; Steketee ve ark., 1996). Alanda kullanılan diğer öz bildirim ölçeklerinin belirti şiddetini ya da belirtilerin değişimini değerlendirmeye yönelik sınırlılıkları (Grabill ve ark., 2008; Thordarson ve ark., 2004) da göz önünde bulundurulduğunda, YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun psikometrik özelliklerinin Türkiye örnekleminde belirlenmesi önemli görünmektedir. Buradan hareketle, mevcut çalışmada Türkçapar'ın (2005) yaptığı çeviri kullanılarak, YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun klinik ve klinik olmayan örnekleme faktör yapısının ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Örnekleme

Bu çalışmanın örnekleme OKB tanı grubu ve kontrol grubu olmak üzere 2 farklı gruptan oluşmaktadır. OKB tanı grubu, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniğine başvurmuş ve psikiyatrik bir değerlendirme sonucunda DSM-V kriterlerine göre OKB tanısı almış ve ayaktan tedavisi devam eden katılımcılardan oluşmaktadır. Çalışmanın kontrol grubu ise hayatı boyunca hiç psikiyatrik ya da psikiyatrik bir yardım arayışında bulunmamış ve psikiyatrik bir tanı almamış yetişkin katılımcılardan oluşmaktadır. Gönüllü katılımcılara uygun örnekleme

yöntem ve kartopu tekniği ile ulaşılmıştır. Her iki gruptaki katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu ve sosyoekonomik düzey gibi demografik bilgileri Tablo 1'de detaylı olarak sunulmuştur.

OKB tanı grubu 117 katılımcıdan oluşmakta ve katılımcıların yaşları 18 ile 58 arasında ( $Ort. = 30.15$ ,  $SS = 8.71$ ) değişmektedir. Bu gruba, OKB'nin yanı sıra başka bir psikiyatrik tanıya sahip olanlar ya da nörolojik bir bozukluğu (epilepsi, demans vb.) olanlar dâhil edilmemiştir. Katılımcıların, %57.3'ü ( $n = 67$ ) kadın; %42.7'si ( $n = 50$ ) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu orta sosyoekonomik düzeye (%84.6) sahip olduğunu belirtmiştir. Eğitim seviyesi incelendiğinde, çoğunluğun sırasıyla üniversite (%51.3) ve lise (%27.4) derecesine sahip olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubu 150 katılımcıdan oluşmakta ve katılımcıların yaşları 18 ile 48 arasında ( $Ort. = 26.85$ ,  $SS = 6.00$ ) değişmektedir. Katılımcıların %58.7'si ( $n = 88$ ) kadın; %41.3'ü ( $n = 62$ ) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu orta sosyoekonomik düzeye (%82) ve üniversite derecesinde eğitime (%90.7) sahip olduğunu belirtmiştir.

### Veri Toplama Araçları

**Demografik Bilgi Formu** Araştırmacı tarafından katılımcının cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, sosyoekonomik düzey ve psikiyatrik ya da psikiyatrik yardım geçmişine dair bilgilerin sorulduğu bir form oluşturulmuştur.

**Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ)-Uzman Değerlendirmesi** Goodman ve arkadaşları (1989a) tarafından geliştirilen 16 maddeli bir ölçme aracı olan bu form ölçeğin yönergesine göre obsesyon ve kompulsiyonların tanımlanıp örneklendirildiği yarı yapılandırılmış bir görüşme ile uygulanmaktadır. Ölçeğin puanlaması ilk 10 madde üzerinden yapılmakta; bu maddelerin ilk 5'i obsesyonları ve diğer 5'i kompulsiyonları değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Her madde 0 ile 4 arasında puanlanmakta ve yüksek puanlar belirti şiddetine işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89 olarak belirtilmiş ve OKB'nin belirti düzeyini ve belirtilerdeki değişiklikleri değerlendirmede güvenilir ve geçerli olduğu ortaya konmuştur (Goodman ve ark., 1989b, 1989a). Tek ve arkadaşlarının (1995) Türkiye örnekleme ile yaptıkları güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .98 olarak bulunurken, obsesyon alt ölçeği için .97 ve kompulsiyon alt ölçeği için .96 olarak hesaplanmıştır.

**Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (YBOKÖ)-Öz Bildirim Formu** Baer (1992) tarafından geliştirilen formda kullanılan ifadeler obsesyon ve kompulsiyonları, harcanan zaman, yaşamı etkilemesi,

Tablo 1. Örneklem Gruplarının Demografik Özellikleri

Değişkenler	OKB Tanı Grubu		Kontrol Grubu		Tüm Örneklem	
	n	%	n	%	n	%
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	67	35.5	88	58.7	155	58.1
Erkek	50	36.0	62	41.3	112	41.9
<b>Eğitim Seviyesi</b>						
İlkokul	14	12	3	2	15	5.6
Ortaokul	11	9.4	1	0.7	12	4.5
Lise	32	27.4	10	6.7	42	15.7
Üniversite	60	51.3	136	90.7	196	73.4
<b>Medeni Durum</b>						
Bekar	68	58.1	112	74.7	180	64.4
Evli	49	41.9	38	25.3	87	32.6
<b>Çalışma Durumu</b>						
Evet	42	35.9	83	55.3	125	46.8
Hayır	49	41.9	19	12.7	68	25.5
Öğrenci	26	22.2	48	32	74	27.7
<b>Sosyoekonomik Düzeyi</b>						
Düşük	7	6.0	13	8.7	24	9
Orta	99	84.6	123	82	222	83.1
Yüksek	11	9.4	14	9.3	21	7.9
<b>Yaş</b>	<i>Ort.</i> = 30.15 <i>SS</i> = 8.71		<i>Ort.</i> = 26.85 <i>SS</i> = 6.00		<i>Ort.</i> = 28.33 <i>SS</i> = 7.57	

rahatsızlık hissi, direnç gösterme ve kontrolün derecesi gibi beş farklı alanda değerlendirmesi gibi özellikleri açısından YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi (Goodman ve ark., 1989a, 1989b) ile aynı yapıdadır. Öz bildirim formunda, uzman değerlendirme formunda olduğu gibi ilk olarak obsesyon ile kompulsiyonların tanımı yapılmakta ve örnekler verilmektedir. Devamında, kişinin son bir haftasını düşünerek 5 tane obsesyon ve 5 tane kompulsiyon şiddetini, 0 puan (hiç belirtinin olmaması) ile 4 puan (belirtilerin çok ağır olması) arasında derecelendirmesi istenmektedir (Bkz. Ek 1). Ölçekten, toplam 0 ile 40 arasında puan alınmaktadır (Baer, 1992); 16 ve üzeri puanlar şiddetli OKB belirtilerine işaret etmektedir (Baer ve ark., 1993; Federtci ve ark., 2010; Rosenfeld ve ark., 1992; Seol ve ark., 2013; Steketee ve ark., 1996). YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun Türkçe çevirisi Türkçapar (2005) tarafından yapılmış; mevcut çalışma mada bu çeviri araştırmacılar tarafından gözden geçirilerek psikometrik özellikleri incelenmiştir.

### İşlem

Mevcut çalışma için öncelikle Maltepe Üstveristest Etki Kurulundan (18.12.2015 tarih ve 2015/12-1 sayılı karar) ve Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Etki Kurul'undan (11.03.2016 tarih ve 32900231-770 sayılı karar) onay alınmıştır. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Yetişkin Psikiyatri Polikliniğine başvuru yapan ve bir psikiyatri uzmanı tarafından OKB tanısı ile ayaktan ilaç taktığı yapılan 117 gönüllü katılımcıya öz bildirim ölçekleri uygulanmadan önce çalışmanın amacı, amacı ve gizliliğe yönelik detaylı bilgiler tçeren bilgilendirilmiştir onam formu sunulmuştur. Araştırmaya onay veren katılımcılar ilk olarak öz-

bildirim ölçeklerini yanıtlamıştır. Ardından, araştırmanın ikinci aşamasına da katılmayı kabul eden 56 gönüllü katılımcıya YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi, yarı yapılandırılmış bir görüşme ile klinik psikolog olan araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Yetişkin Psikiyatri Polikliniğinden veri toplama süreci Mart 2016 ile Temmuz 2016 tarihleri arasında devam etmiştir. Kontrol grubundaki gönüllü katılımcılara tse kartopu yöntemi ile ulaşılmış, öz bildirim ölçeklerini katılımcılar kendileri doldurmuşlardır. Kontrol grubundaki katılımcılara psikiyatrik ya da nörolojik bir değerlendirme uygulanmamış; demografik bilgi formu aracılığıyla sırasıyla geçmiş ya da günümüzde nörolojik, psikiyatrik ya da psikiyatrik bir şikâyetinin, yardım arayışının, tedavi geçmişinin ve tanısının olup olmadığı sorulmuştur. Kendi beyanlarına göre, bu özelliklerden herhangi birine sahip olan katılımcıların verileri çalışmaya dâhil edilmemiştir.

### İstatistiksel Analiz

Mevcut çalışmanın istatistiksel analizi için SPSS 20 paket programı kullanılmıştır. İlk olarak, ölçeğin faktör yapısını incelemek için açımlayıcı faktör analizi yapılmış, elde edilen yapının güvenilirliğini incelemek için Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Ardından, ayırt edici geçerliğini (discriminant validity) test etmek için, OKB tanı grubu ( $n = 117$ ) ve kontrol grubunun ( $n = 150$ ) ölçekten aldıkları puanlar, bağımsız gruplar için t-test analizi ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca ölçeğin OKB tanısına sahip bireyleri ve tanısı olmayanları ne derece belirlediğini incelemek için, iki durumlu lojistik regresyon analizi uygulanmış ve de 16 kesme puanının ayırt edici gücünü değerlendirmek



**Tablo 2. YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun Faktör Yapısı**

Ölçek Maddeleri	Ort.	SS	Faktör Yüğü	Madde Toplam Korelasyonu
1. Obsesif düşüncelerle geçen zaman	1.64	1.20	.88	.82
2. Obsesif düşüncelerin yaşamı etkilemesi	1.39	1.15	.87	.84
3. Obsesif düşüncelerin neden olduğu rahatsızlık hissi	1.56	1.19	.90	.88
4. Obsesif düşüncelere direnç gösterme	1.22	1.15	.75	.71
5. Obsesif düşüncelerin üzerindeki kontrol derecesi	1.59	1.28	.89	.86
6. Kompulsif davranışlar için harcanan zaman	1.42	1.18	.88	.85
7. Kompulsif davranışların yaşamı etkilemesi	1.25	1.12	.88	.85
8. Kompulsif davranışların neden olduğu rahatsızlık hissi	1.38	1.20	.91	.89
9. Kompulsif davranışlara direnç gösterme	1.15	1.20	.79	.76
10. Kompulsif davranışlar üzerindeki kontrol	1.41	1.30	.89	.87

**Özdeğer: 7.50**  
**Açıklanan Toplam Varyans (%): 75.03**

için ROC analizi yapılmıştır. Son olarak ölçeğin birleşen geçerliğini (convergent validity) test etmek için, uzman değerlendirmesinden elde edilen sonuçlarla, öz bildirim formundan elde edilen sonuçlar arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir.

## BULGULAR

### Geçerlik Bulguları

**Yapı geçerliği** YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun faktör yapısına yönelik incelemeler oldukça sınırlıdır. Bununla birlikte, aynı soru yapısına sahip olan YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi için, Goodman ve arkadaşları (1989a) Obsesyon ve Kompulsiyon alt boyutlarını içeren iki faktörlü model önermiş; fakat çeşitli çalışmalarda farklı faktör sayıları (McKay ve ark., 1998) ya da farklı faktör yapıları (Amir ve ark., 1997) belirlenmiştir. Ayrıca bu modeller için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarının gösterdiği uyum indeksleri, önerilen modellerin veriye uygunluğunun yeterli olmadığına işaret etmektedir (Deacon ve Abramowitz, 2005). Söz konusu araştırmaların, faktör sayısı ve yapısına yönelik tutarsız sonuçları göz önünde bulundurularak, bu çalışmada öz bildirim formunun yapı geçerliğini incelemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır.

10 maddelik YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun faktör yapısını incelemek için Temel Bileşenler Analizi (Principal Component Analysis) kullanılmıştır. Hem önceki çalışmalarda ölçeğin faktörleri arasındaki korelasyonun (Amir ve ark., 1997); hem de ölçek maddelerinin birbirleri ile korelasyonunun yüksek olması (mevcut çalışmada korelasyon katsayısı .51 ile .86 arasında değişmektedir) nedeniyle, bu analizde oblimin dönüştürmesi kullanılmıştır. Analiz sonucunda, verinin ( $N = 267$ ) uygunluğunu gösteren KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) indeksi .91 ve Barlett's Ki-Kare değeri 3150.17,  $p < .001$  olarak bulunmuştur. Bu yüksek değerler, verinin açımlayıcı faktör analizi için mükemmel uyumunu belirtmektedir. Faktör sayısı kısıtlamadan yapılan analiz sonucuna göre, ölçeğin 1'den büyük olan tek öz değere (eigenvalue) sahip olduğu ve bu değer tek başına

toplam varyansın %75.03'ünü açıkladığı bulunmuştur. Saçılım grafiği (scree plot) de bu tek faktörlü ölçek yapısı ile tutarlı sonuç vermiştir. Ölçek maddelerinin, tek faktörlü yapı için yükleri incelendiğinde değerlerin .75 ile .91 arasında olduğu gözlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlara göre, OKB belirtilerinin şiddetini değerlendiren tek boyutun, ölçeğin yapı geçerliğine uygun olduğu bulunmuştur. Analiz sonuçlarına yönelik detaylı bilgi Tablo 2'de verilmiştir.

**Ayrt edici geçerlik** YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun ayrt edici geçerliğini (discriminant validity) test etmek için, OKB tanı grubu ( $n = 117$ ) ve kontrol grubunun ( $n = 150$ ) toplam ölçekten aldıkları puanlar, bağımsız gruplar için t-test analizi ile karşılaştırılmıştır. Analiz öncesinde iki grup arasındaki varyansın homojenliği için Levene testi incelenmiştir. Levene testinin anlamsız sonucu ( $p = .47$ ) iki grup arasındaki varyansın homojen olduğuna işaret etmiştir. t-testi sonucu iki grup arasında anlamlı bir fark ortaya koymuştur [ $t(265) = -13.25, p < .001$ ]. Bu sonuca göre, OKB belirtilerinin şiddeti OKB tanı grubunda ( $Ort. = 21.43, SS = 8.47$ ) sağlıklı kontrol grubuna ( $Ort. = 8.24, SS = 7.75$ ) göre anlamlı olarak daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

Ayrıca, ölçeğin OKB hastaları ve sağlıklı bireyleri ne derece iyi belirlediği, iki durumlu (binary) lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucu ölçeğin OKB'yi anlamlı olarak yordadığını göstermiştir, [ $\chi^2(1) = 124.38, p < .001$ , Nagelkerke  $R^2 = .50$ ]. Bu bulguya göre, YBOKÖ-Öz Bildirim Formu, OKB'ye sahip olan ve olmayan bireylerin belirlenmesinde anlamlı bir etkiye sahiptir ( $\beta = .17, Wald(1) = 72.90, p < .001$ ); ve ölçekten alınan yüksek puan OKB tanı grubunu işaret etmektedir ( $OR = 1.19, \%95 GA = 1.144-1.240$ ). Ölçeğin, OKB'ye sahip bireyleri (OKB tanı grubundakileri) doğru olarak belirleme oranı %73.5, OKB'ye sahip olmayan bireyleri (kontrol grubundakileri) doğru olarak belirleme oranı %82.7, toplamda doğru öngörü oranı ise %78.7 olarak bulunmuştur.

Son olarak, orijinal ölçek için kabul edilen 16 kesme puanına göre, her iki gruptaki katılımcıların ortalamalarına bakıldığında, OKB tanı grubundaki 117 katılımcıdan 89'unun (%76.1) YBOKÖ-Öz Bildirim Formundan 16 ve üzeri puan aldığı; bununla birlikte kontrol grubundaki 150 katılımcıdan 119'unun (%79.3)

**Tablo 3. YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun Ortalama, Standart Sapma, İç Tutarlılık ve Madde Toplam Korelasyon Aralığı**

	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<b>Güvenirlilik Katsayısı (<math>\alpha</math>)</b>	<b>Madde Toplam Korelasyon Aralığı</b>
OKB Tanı Grubu	21.43	8.47	.94	.60-.81
Kontrol Grubu	8.24	7.75	.94	.66-.84
Tüm Örneklem	14.02	10.38	.96	.71-.89

kesme puanının altında puana sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, ölçeğin iyi duyarlılık ve özgüllük değeri olduğunu göstermektedir. Bununla tutarlı olarak, ROC analizi de 16 kesme puanını (%76 duyarlılık değeri, %79.3 özgüllük değeri) işaret ederek, orijinal ölçekte kabul edilen kesme puanının Türkiye örneklemini için de geçerli olduğunu desteklemiştir.

**Birleşen geçerlik** Ölçeğin birleşen geçerliğini (convergent validity) test etmek için, OKB tanı grubu örnekleminde 56 katılımcıya, kendi doldurdıkları YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun yanı sıra, yarı yapılandırılmış görüşme ile YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi de uygulanmıştır. Katılımcıların öz bildirim formundan aldığı puanların ( $Ort. = 20.87, SS = 9.38$ ), yarı yapılandırılmış görüşmeyle uygulanan uzman değerlendirmesinden ( $Ort. = 22.48, SS = 9.11$ ) hesaplanan puanlarla ilişkisi incelenmiştir. Sonuçlara göre, her iki uygulamada alınan puanlar arasında çok yüksek ve pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon ( $r = .94, p < .001$ ) gözlenmiştir. Ayrıca, YBOKÖ-Öz Bildirim Formundan alınan en düşük (3) ile en yüksek (39) puanların, YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesinden alınan en düşük (2) ve en yüksek (38) puanlara çok yakın olduğu da belirlenmiştir.

### **Güvenirlilik Bulguları**

Ölçeğin güvenirliliğini incelemek amacıyla OKB tanı grubu, kontrol grubu ve birleştirilmiş bütün örnekleminde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ve madde-toplam korelasyon aralığı belirlenmiştir. Elde edilen Cronbach alfa değerleri Nunnally (1978) tarafından önerilen aralıklara göre değerlendirildiğinde (Cronbach alfa  $\geq .70$  ise “kabul edilebilir”,  $\geq .80$  ise “iyi”,  $\geq .90$  ise “mükemmel”), ölçek üç grup için de mükemmel iç tutarlılığa sahiptir (güvenirlilik katsayısı her iki grup için de .94, tüm örneklem için .96 bulunmuştur). Madde toplam korelasyon aralığı OKB tanı grubu için .60 ile .81 arasında, kontrol grubu için .66 ile .84 arasındadır, birleştirilmiş tüm örneklem için de .71 ile .89 arasında bulunmuştur. Ölçeğe dair betimsel bilgiler Tablo 3’te detaylı olarak sunulmuştur. Ayrıca kadın ve erkek katılımcıların OKB belirti düzeyine göre farklılıkları da bağımsız örneklem t-testi analizleriyle incelenmiştir. Sonuçlarda OKB tanı grubu [ $t(115) = 0.78, p > .05$ ], kontrol grubu [ $t(148) = 1.83, p > .05$ ] ve bütün örneklem için [ $t(265) = 1.29, p > .05$ ] anlamlı bir cinsiyet farkı gözlenmemiştir.

### **TARTIŞMA**

Bu çalışmada, klinik ve klinik olmayan örnekleminde OKB belirtilerini değerlendirmede geçerli bir ölçme

aracı olan YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla ilk olarak, ölçeğin faktör yapısı incelenmiş, daha sonra klinik grupta ve kontrol grubunda ölçeğin geçerlik ve güvenirlik özellikleri değerlendirilmiştir. Son olarak, uzman değerlendirme formu ile öz bildirim formu arasındaki ilişki incelenmiştir. Mevcut bulgularda ölçek için, OKB belirti şiddetini değerlendiren tek faktörlü bir yapı elde edilmiş ve ölçeğin OKB’ye sahip olan ve olmayan bireyleri ayırmada geçerli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, çok yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu belirlenen ölçekte, orijinali için kabul edilen 16 kesme puanının Türkiye örneklemini için de kullanılabilirliği gözlenmiştir.

Goodman ve arkadaşları (1989a, 1989b) orijinal ölçek için OKB belirtilerini, Obsesyon ve Kompulsiyon olarak iki alt boyutta değerlendiren bir yapı belirlemiştir. Bu iki alt boyutun varlığını destekleyen çalışmalar olmakla birlikte (örn., Arrindell ve ark., 2002; Seol ve ark., 2013); Rahatsızlık ve Belirti Şiddeti (Amir ve ark., 1997) ya da Şiddet ve Direnç/Kontrol (Deacon ve Abramowitz, 2005) gibi farklı iki faktörlü yapılar da ortaya konmuştur. Ayrıca Obsesyon, Kompulsiyon ve Direnç olmak üzere üç (Kim ve ark., 1994; Moritz ve ark., 2002) ya da mevcut çalışmanın da ortaya koyduğu gibi Genel Bozulmayı değerlendiren tek faktörlü (Fals-Stewart, 1992) sonuçlar da söz konusudur. Faktör yapısıyla ilgili tutarsızlıklara rağmen çalışmalar, YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun OKB belirti şiddetini değerlendirmede güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucunu desteklemektedir (Ólafsson ve ark., 2010; Seol ve ark., 2013). Mevcut çalışmada elde edilen tek faktörlü yapının, ileride farklı sosyoekonomik ya da klinik özelliklere sahip örneklem gruplarında doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmesinin, ölçeğin yapı geçerliğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun ayırt edici geçerliğine dair bulgular, OKB tanı grubundaki belirti düzeyinin kontrol grubundakine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, iki durumlu lojistik regresyon analizi bulguları, öz bildirim formunun, OKB’ye sahip olan ve olmayan bireylerin belirlenmesinde etkili olduğu ve ölçekten alınan yüksek puanların OKB tanı grubunu işaret ettiği sonucunu desteklemiştir. Bu sonuçlar, YBOKÖ’nün OKB hastalarını, OKB tanısı olmayanlardan ayırmada kullanılabilir, geçerli bir ölçek olduğunu ortaya koyan çalışmalarla tutarlıdır (Rosenfeld ve ark., 1992, Steketee ve ark., 1996). Klinik olmayan örnekleminde de kullanılabilirliği belirtilen ölçeğin ayrıca, OKB şiddetini, yaygın anksiyete ya da endişe gibi farklı içeriklerden

de anlamlı olarak ayrıştırılabildiği gösterilmiştir (Ólafsson ve ark., 2010). Ayrıca, mevcut çalışmada doğru pozitif oranının (%73.5), doğru negatif oranına göre (%82.7) daha düşük olduğu ve toplamda doğru öngörü oranının (%78.7) kabul edilebilir düzeyde (Zweig ve Campbell, 1993) olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin ayırt ediciliğinin daha yüksek olmamasında, OKB belirtilerinin heterojen (bulaşma, kirlenme, simetri, kontrol vb.) ve farklı boyutlarda deneyimlenen (bilişsel, imgesel, dürtüsel, davranışsal vb.) özelliklere sahip olmasının rolü olduğu düşünülebilir.

Mevcut çalışmada, ölçeğin her iki versiyonu için kabul edilen 16 kesme puanının, Türkçe öz bildirim formunda da kullanılabileceği belirlenmiştir. YBOKÖ tanı koymaktan ziyade, belirti şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Baer, 1992; Goodman ve ark., 1989b). Öte yandan, farklı çalışmalarda 16 ve üzeri puanların hem klinik hem de klinik olmayan örnekleme şiddetli OKB belirtilerine işaret ettiği (Baer ve ark., 1993; Federtci ve ark., 2010; Rosenfeld ve ark., 1992; Seol ve ark., 2013; Steketee ve ark., 1996) ve bu kesme puanının farklı ülkelerde, hem YBOKÖ-Öz Bildirim Formu (Seol ve ark., 2013; Wootton ve ark., 2014) hem de YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi (Gomes ve ark., 2014; Konkan ve ark., 2012; Şafak ve ark., 2014) için geçerli olduğu ortaya konmuştur. Mevcut çalışmada 16 kesme puanı için kabul edilebilir düzeyde duyarlık (%76) ve özgüllük (%79.3) elde edilmiştir. Bu kesme puanı için, Amerika kültüründe yapılan bir çalışmada daha düşük düzeyde duyarlık ve özgüllük değerleri (örn., Steketee ve ark., 1996), Kore örnekleme ile yapılan başka bir çalışmada ise daha yüksek düzeyde değerler (Seol ve ark., 2013) belirlenmiştir. Bu sonuçlar, OKB'ye ait belirtilerin ne derece şiddetli olduğunun değerlendirilmesinde, kültürel özelliklerin de etkili olabileceğine işaret etmektedir.

Bu çalışmada, YBOKÖ-Öz Bildirim Formu ve YBOKÖ-Uzman Değerlendirmesi arasındaki birleşen geçerlik, yüz yüze görüşülen klinik örnekleme incelenmiş ve iki ölçek arasında çok yüksek korelasyon bulunmuştur. Bu sonuçla tutarlı olarak Steketee ve arkadaşlarının (1996) çalışması, öz bildirim ile uzman değerlendirmesi arasında klinik örnekleme ve klinik olmayan örnekleme yüksek bir korelasyon olduğunu (ayrıca bkz. Federici ve ark., 2010); ve de uzmanların bildirdikleri puanlarla katılımcıların belirttikleri puanların birbirine yakın olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, Türkçe öz bildirim formunun, uzman değerlendirmesine yakın özelliklerde olduğunu desteklemektedir.

Son olarak, ölçeğin güvenilirliği OKB tanı grubu, kontrol grubu ve birleştirilmiş bütün örnekleme incelenmiştir ve ölçeğin üç grup için de mükemmel iç tutarlılığa sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Steketee ve arkadaşlarının (1996) yaptığı benzer bir çalışmada, YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun toplam ölçek ve alt boyutlarına yönelik iç tutarlılık katsayıları klinik örnekleme .55 ile .78 arasında değişirken; klinik olmayan örnekleme .84 ile .89 arasında değişkenlik

göstermiştir. Klinik örnekleme yapılan başka bir çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .77 ile .88 arasında gözlenmiştir (Federici ve ark., 2010). Klinik olmayan örnekleme yapılan bir çalışmada ise .80 ile .87 arasında değişen iç tutarlılık katsayıları (Ólafsson ve ark., 2010) belirlenmiştir. Mevcut bulgular, YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun klinik ve klinik olmayan örnekleme yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu gösteren çalışmalara Türkiye örneklemeden bir destek sunmaktadır.

Mevcut çalışmanın ortaya koyduğu bulgulara bazı sınırlılıklar eşlik etmektedir. Öncelikli olarak, çalışmada test-tekrar test güvenilirliği incelenmemiştir. Ölçeğin hem uzman değerlendirmesi hem de öz bildirim formunun yüksek test-tekrar test tutarlılığına sahip olduğu belirtilmiştir (örn., Steketee, 1994). Bu nedenle gelecek çalışmalarda ölçeğin, klinik örnekleme tedavi sonrası belirti şiddetindeki değişime ya da klinik olmayan örnekleme belirtilerinin sürekliliğine yönelik tekrarlı ölçümlerin faydalı olacağı düşünülmektedir. Çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri de YBOKÖ-Öz Bildirim Formundan elde edilen puanların, OKB belirtilerini ya da şiddetini değerlendiren farklı öz bildirim araçlarından elde edilen puanlarla ilişkisinin değerlendirilmemiş olmasıdır. İlgili çalışmalar ölçeğin, Maudsley Obsesif-Kompulsif Envanteri (Hodgson ve Rachman, 1977) ya da Padua Envanteri-Washington Eyalet Üniversitesi Revizyonu (Burns ve ark., 1996) gibi OKB belirtilerini değerlendirmede yaygın olarak kullanılan öz bildirim ölçekleri ile yüksek korelasyonunu ortaya koymuştur (Seol ve ark., 2013). Benzer şekilde ölçeğin, depresyon ya da kaygı gibi farklı patolojiyi değerlendiren ölçüm araçlarından farklılaştığı da ortaya konmuştur (Ólafsson ve ark., 2010). Bu kapsamda sonraki çalışmalarda, OKB'yi değerlendiren diğer ölçüm araçlarıyla birleşen geçerliği; Beck Depresyon Envanteri (Beck ve ark., 1988) ya da Penn Eyalet Kaygı Ölçeği (Meyer ve ark., 1990) gibi OKB'ye özgü bir değerlendirme sunmayan ölçüm araçlarıyla da ayrışan geçerliği incelemelerinin yapılması önemlidir. Son olarak, örnekleme grubunun eğitim seviyesi görece yüksek katılımcılardan oluşması da sonuçların genellenebilirliğine bir sınırlılık getirmektedir. Bu bağlamda, gelecekte farklı demografik özellikli gruplarla yapılacak çalışmalar, mevcut çalışmadan elde edilen bulguların genellenmesinde faydalı olacaktır.

## Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, söz konusu sınırlılıklara rağmen mevcut çalışma, Türkçe YBOKÖ-Öz Bildirim Formunun hem klinik uygulamalarda hem de ulusal alanyazına katkı sağlayacak çalışmalarda kullanılabilecek bir ölçüm aracı olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca, öz bildirim formunun, yaygın olarak kullanılan uzman değerlendirme ile benzer özelliklere sahip olduğu da ortaya konmuştur. YBOKÖ, OKB'yi değerlendiren diğer ölçekler gibi belirli obsesyon ve kompulsyon belirtir



kümeleriyle kısıtlanmamış olması, belirti şiddetini farklı açılardan değerlendirebilmesi, akut belirtilerin yanı sıra bunların tedavi ve zaman etkisiyle değişimine yönelik de geçerli ve güvenilir bir değerlendirme yapabildiği gibi avantajları ile günümüzde oldukça tercih edilen bir ölçüm aracıdır (Seol ve ark., 2013). Öz bildirim formunun uygulamasının daha pratik olması ve olası bir uygulayıcı etkisinden bağımsız olması gibi önemli yararlar bulunmaktadır (Seol ve ark., 2013; Steketee ve ark., 1996). Ayrıca, uygulama tercihi bakımından iki form karşılaştırıldığında, katılımcıların öz bildirim formundaki yönerge ve soruları anlamakta bir sorun yaşamadıkları ve ölçeğin iki formu arasında uzman değerlendirmesine yönelik özel bir tercihlerinin olmadığı da bilinmektedir (Rosenfeld ve ark., 1992). Bu bağlamda hem klinik hem de klinik olmayan gruplarla pratik bir uygulama avantajına sahip ölçeğin, Türkçe formunun ilerideki çalışmalara ve klinik değerlendirmelere katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Son olarak gelecekte, ölçeğin geçerlik özelliklerinin ve yapısının farklı örneklem gruplarında ve çeşitli ölçüm araçları ile birlikte incelenmesi önerilmektedir.

**Etik İlgelere Uygunluk Beyanı** Maltepe Üntversttest Sosyal Btlmler Enstttüsü Etkk Kurulu (18.12.2015 tarth ve 2015/12-1 sayılı karar) ve Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanest Etkk Kurulu (11.03.2016 tarth ve 32900231-770 sayılı karar) bu çalışmanın ettk ilke ve kurallara uygun olduğunu onaylamıştır.

**Çıkar Çatışması Beyanı** Bu çalışmadaki tüm yazarlar çalışmaya ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

## KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S. ve Deacon, B. J. (2006). Psychometric properties and construct validity of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised: Replication and extension with a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(8), 1016-1035.
- Amir, N., Foa, E. B. ve Coles, M. E. (1997). Factor structure of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychological Assessment*, 9(3), 312-316.
- Arrindell, W. A., de Vlaming, I. H., Eisenhardt, B. M., van Berkum, D. E. ve Kwee, M. G. T. (2002). Cross-cultural validity of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 33(3), 159-176.
- Baer, L. (1992). *Getting control: Overcoming your obsessions and compulsions*. Plume.
- Baer, L., Brown-Beasley, M. W., Sorce, J. ve Henriques, A. (1993). Computer-assisted telephone administration of a structured interview for obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150(11), 1737-1738.
- Beck, A. T., Steer, R. A. ve Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M. ve Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua inventory of obsessive compulsive symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 34(2), 163-173.
- Coles, M. E., Heimberg, R. G. ve Weiss, B. D. (2013). The public's knowledge and beliefs about obsessive compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 30(8), 778-785.
- Deacon, B. J. ve Abramowitz, J. S. (2005). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Factor analysis, construct validity, and suggestions for refinement. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(5), 573-585.
- Fals-Stewart, W. (1992). A dimensional analysis of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychological Reports*, 70(1), 239-240.
- Federici, A., Summerfeldt, L. J., Harrington, J. L., McCabe, R. E., Purdon, C. L., Rowa, K. ve Antony, M. M. (2010). Consistency between self-report and clinician-administered versions of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 729-733.
- Frost, R. O., Steketee, G., Krause, M. S. ve Trepanier, K. L. (1995). The relationship of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS) to other measures of obsessive compulsive symptoms in a nonclinical population. *Journal of Personality Assessment*, 65, 158-168.
- Fullana, M., Mataix-Cols, D., Caspi, A., Harrington, H., Grisham, J., Moffitt, T. ve Poulton, R. (2009). Obsessions and compulsions in the community: Prevalence, interference, help-seeking, developmental stability and co-occurring psychiatric conditions. *American Journal of Psychiatry*, 166(3), 329-336.
- Gomes, J. B., Van Noppen, B., Pato, M., Braga, D. T., Meyer, E., Bortolucello, C. F. ve Cordoli, A. V. (2014). Patient and family factors associated with family accommodation in obsessive compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(8), 621-630.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R. ve Charney, D. S. (1989a). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: II. validity. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1012-1016.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L. ve Charney, D. S. (1989b). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006-1011.
- Grabill, K., Merlo, L., Duke, D., Harford, K. L., Keeley, M. L., Geffken, G. R. ve Storch, E. A. (2008). Assessment of obsessive-compulsive disorder: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1-17.
- Hauschildt, M., Dar, R., Schröder, J. ve Moritz, S. (2019). Congruence and discrepancy between self-rated and clinician-rated symptom severity on the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) before and after a low-intensity intervention. *Psychiatry Research*, 273, 595-602.
- Hodgson, R. J. ve Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15(5), 389-395.
- İnöz, M. ve Yorulmaz, O. (2013). Vancouver Obsesif-Kompulsif Ölçeği: Türkçe Formunun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 64-75.
- Kim, S. W., Dysken, M. W., Pheley, A. M. ve Hoover, K. M. (1994). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale: Measures of internal consistency. *Psychiatry Research*, 51(2), 203-211.



- Kim, S. W., Dysken, M. W. ve Kuskowski, M. (1990). The Yale-Brown Obsessive Compulsive scale: A reliability and validity study. *Psychiatry Research*, 34(1), 99-106.
- Konkan, R., Şenormancı, Ö., Güçlü, O., Aydın, E. ve Sun-gur, M. Z. (2012). Obsesif kompulsif bozukluk ve obsesif inançlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 91-96.
- Lee, E. B., Zhang, C. C., Gong, H., Zhang, Y., Jin, H., Yang, Y., Li, B., Luo, X., Liu, W., Fang, F., Li, B., Sun, X., Schneider, S., McIngvale, E., Goodman, W. K. ve Storch, E. A. (2018). Psychometric evaluation of the Mandarin Chinese version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale-Self Report. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 19, 29-33.
- McKay, D., Danyko, S., Neziroglu, F. ve Yaryura-Tobias, J. A. (1995). Factor structure of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: A two-dimensional measure. *Behaviour Research and Therapy*, 33(7), 865-869.
- McKay, D., Neziroglu, F., Stevens, K. ve Yaryura-Tobias, J. A. (1998). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Confirmatory factor analytic findings. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20(3), 265-274.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L. ve Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Moritz, S., Meier, B., Kloss, M., Jacobsen, D., Wein, C., Fricke, S. ve Hand, I. (2002). Dimensional structure of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS). *Psychiatry Research*, 109(2), 193-199.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2. baskı). McGraw-Hill.
- Ólafsson, R. P., Snorrason, Í. ve Smári, J. (2010). Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Psychometric properties of the self-report version in a student sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 226-235.
- Rosenfeld, R., Dar, R., Anderson, D., Kobak, K. A. ve Greist, J. H. (1992). A computer administered version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychological Assessment*, 4(3), 329-332.
- Seol, S. H., Kwon, J. S. ve Shin, M. S. (2013). Korean self-report version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale: Factor structure, reliability, and validity. *Psychiatry Investigation*, 10(1), 17-25.
- Steketee, G. (1994). Behavioral assessment and treatment planning with obsessive compulsive disorder: A review emphasizing clinical application. *Behavior Therapy*, 25, 613-633.
- Steketee, G., Frost, R. ve Bogart, K. (1996). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Interview versus self-report. *Behavior Research and Therapy*, 34(8), 675-684.
- Subramaniam, M., Abidin, E., Vaingankar, J. A. ve Chong, S. A. (2012). Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, correlates, help-seeking and quality of life in a multiracial Asian population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(12), 2035-2043.
- Şafak, Y., Karadere, M. E., Özdel, K., Özcan, T., Türkçapar, M. H., Kuru, E. ve Yücens, B. (2014). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel davranışçı grup psikoterapisinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4), 225-233.
- Tek, C., Uluğ, B., Rezaiki, B. G., Tanriverdi, N., Mercan, S., Demir, B. ve Vargel, S. (1995). Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: Reliability and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(6), 410-413.
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N. ve Hakstian, A. R. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1289-1314.
- Türkçapar, H. (2005). Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği Kendi Kendini Değerlendirme Formu (YBOKÖ-Öz Bildirim). <https://www.bilisseldavranisci.com/uploads/yobcsself2012aral.pdf>.
- Woody, S. R., Steketee, G. ve Chambless, D. L. (1995). Reliability and validity of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 33(5), 597-605.
- Wootton, B. M., Dear, B. F., Johnston, L., Terides, M. D. ve Titov, N. (2014). Self-guided internet administered treatment for obsessive-compulsive disorder: Results from two open trials. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(2), 102-108.
- Yorulmaz, O., Inozu, M., Clark, D. A. ve Radomsky, A. S. (2015). Psychometric properties of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a Turkish analogue sample. *Psychological Reports*, 117(3), 781-793.
- Zweig, M. H. ve Campbell, G. (1993). Receiver-operating characteristic (ROC) plots: A fundamental evaluation tool in clinical medicine. *Clinical Chemistry*, 39(4), 561-577.

### Ek 1. Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği-Türkçe Öz Bildirim Formu

Şu andaki rahatsızlık düzeyinizi saptamak amacıyla oluşturulmuş olan aşağıdaki listede belirttiğiniz **SON BİR HAFTANIZI** düşünerek zihninize takılan **takıntılar (obsesyon)** ve tekrar tekrar yapmak zorunda hissettiğiniz **zorlantılarınızı (Kompulsiyon)** puanlamanız istenmektedir. Puanlama yaparken her sorunun altındaki açıklamaları okuyarak size uygun gelen puanı takıntılar ve zorlantılar için **AYRI AYRI ALTILARINDA YER ALAN BOŞLUĞA** yazınız.

**Takıntılar (Obsesyon):** Tekrar tekrar zihninizde geçen istenmeyen düşünceler, hayaller veya istekler. Siz istemeden gelirler ve sıklıkla sıkıntıya neden olurlar. Örneğin: bulaşma oldu mu? ... Kır var mı? Kapıyı açık bıraktım mı? ... Zarar verebilir miyim? Farkında olmadan ... yapmış olabilir miyim? Hata yaptım mı? Ekstremizm var mı? ... istediğim mi? ... istiyor muyum?

**Zorlantılar (Kompulsiyon):** Aşırı veya mantıksız bulmanıza rağmen yapmaktan kendinizi alamadığınız davranışlar. El yıkama, silme, kapıyı kontrol etme, musluğu kontrol, dönüp tekrar bakma, başkasına sorma, aynı düşünce veya istekle gelmeden hareketli tekrar yapma veya belli sayıda bazı hareketleri tekrarlama veya zihinsel işlemler sayı sayma, dua etme, tersten söyleme, rahatlatıcı kelimeler tekrarlama, konuyu zihinde tekrar canlandırarak inceleme, konu üzerinde düşünerek.

Geçen Hafta Boyunca		Takıntı (Obsesyon)	Zorlantı (Kompulsiyon)
<b>1) Zaman--</b> Ne kadar zaman bunlarla meşgul oldunuz (Gün/ saat)?	<b>0-Hiç</b> <b>1-Hafif,</b> (günde toplam 1 saatten az) veya kısa sürelerle gelip gidiyor (günde 8 kereden az) <b>2-Orta,</b> (günde toplam 1-3 saat) veya sık sık gelen ama kısa süren (günde 8 kereden fazla ama günün büyük kısmı bunlar yok) <b>3-Ağır,</b> (günde toplam 3-8 saat) veya çok sık bir şekilde kısa süreli olarak gelip geçen (günde 8 kereden fazla ve günün büyük bölümünü bunlar işgal ediyor) <b>4-Çok ağır,</b> (günde 8 saatten fazla) veya neredeyse sürekli bir şekilde gelip giden (sayılamayacak kadar çok ve arada çok nadiren 1 saat ara veren)		
<b>Geçen Hafta Boyunca</b>		<b>Takıntı (Obsesyon)</b>	<b>Zorlantı (Kompulsiyon)</b>
<b>2) Engel--</b> Sosyal yaşantınızı ve işinizi ne kadar engellediğini derecelendirin.	<b>0-Hiç</b> <b>1-Hafif,</b> Sosyal hayatı veya iş çok hafif olarak etkileyen ancak performansın tümü göz önüne alındığında pek bir değişikliğe neden olmayan bir etki <b>2-Orta,</b> Sosyal hayatı veya iş hayatını etkilediği kestirilen gözlenen ancak halen üsttestinden geltebilir bir durumda olan bir etki <b>3-Ağır,</b> Sosyal hayatı veya iş verimliliğini belirgin olarak olumsuz etkileyen bir durum <b>4-Çok ağır,</b> iş görmez bir durum		
<b>3) Rahatsızlık--</b> Sizde ne kadar sıkıntıya neden oldu?	<b>0-Hiç</b> <b>1-Hafif, Obsesyonlar:</b> Ara sıra ve çok rahatsız edici değil. <b>Kompulsyonlar:</b> engellendiğinde çok az sıkıntı duyuyorum; kompulsif davranışı gerçekleştirirken çok az sıkıntı duyuyorum. <b>2-Orta, Obsesyonlar</b> sık olarak çok rahatsızlık veriyor ancak halen baş edebiliyorum. <b>Kompulsyonlar:</b> engellendiğinde sıkıntım artabilir ancak baş edebiliyorum; kompulsyonu yaparken sıkıntı duyuyorum ancak baş edebiliyorum. <b>3-Ağır, Obsesyonlar</b> çok sık olarak çok rahatsızlık veriyor. <b>Kompulsyonlar:</b> Eğer kompulsyonu yapmazsam veya engellenirse belirgin bir şekilde çok sıkıntı duyuyorum; kompulsyonu yaparken belirgin şekilde çok sıkıntı duyuyorum. <b>4-Çok ağır, Obsesyonlar</b> neredeyse sürekli ve beni iş göremez duruma getiren bir rahatsızlık veriyor.		

	<i>Kompulsyonlarımı</i> yapmazsam veya engellenirse çok şiddetli ve beni iş göremez duruma getiren bir sıkıntı duyuyorum; kompulsiyonu yaparken çok şiddetli ve beni iş göremez duruma getiren bir sıkıntı duyuyorum.		
<b>Geçen Hafta Boyunca</b>		<b>Takıntı (Obsesyon)</b>	<b>Zorlantı (Kompulsiyon)</b>
<b>4) Direnme</b> -- Direnebilmek için ne kadar çaba sarf ediyorsunuz?	<p><b>0-</b> Her zaman direniyorum veya zaten o kadar az ki direnmeye gereksinim duymuyorum.</p> <p><b>1-</b>Çođu zaman direnmeye çalışıyorum.</p> <p><b>2-</b> Direnmek için bir miktar çabalıyorum.</p> <p><b>3-</b> Hepsine teslim olmuş durumdayım; direnmiyorum ancak bu durumdan hoşnut değilim.</p> <p><b>4-</b>Hiç direnmiyorum. Tam ve gönüllü olarak boyun eğmiş durumdayım.</p>		
<b>5) Kontrol</b> -- Ne kadar kontrol edebildiđinizi derecelendirin - - durdurabilme veya başka yöne çevirebilme düzeyiniz nedir?	<p><b>0-</b> Tam olarak kontrol edebiltyorum.</p> <p><b>1-</b>Büyük oranda kontrol edebiltyorum <i>Obsesyonu</i> genellikle bir mtktar çaba ve dikkatle durdurabiltyorum veya unutabiltyorum. <i>Kompulsif</i> davranışı yapmak için baskı hissetmeme rağmen genellikle istemli olarak kontrol edebiltyorum.</p> <p><b>2-</b>Orta derecede kontrol edebiltyorum. <i>Obsesyonu</i> bazen durdurabiltyorum veya unutabiltyorum. <i>Kompulsif</i> hareketleri yapmak için kuvvetli bir baskı var ancak güçlkle kontrol edebiltyorum.</p> <p><b>3-</b>Az mtktarda kontrol edebiltyorum. <i>Obsesyonu</i> durdurmada nadiren başarılı olabiltyorum veya sadece zorlukla dtkkattmt başka şeylere yöneltebiltyorum. <i>Kompulsyonları</i> durdurmak için çok fazla çaba harcamam gerekiyor, engelleyemtyorum sadece zorlukla yapmayı geciktirebiltyorum.</p> <p><b>4-</b>Kontrol edemtyorum. <i>Obsesyon</i> irademin dışında. Çok nadiren dtkkattmt başka btr şeye verebildtđtm oluyor. <i>Kompulsyonları</i> sürekli yapıyorum yapmamak benim gücümü aşar, ancak anlık olarak geciktirebiltyorum.</p>		



## | Extended Abstract |

**Yale-Brown Obsession Compulsion Scale-Turkish Self-Report Form: A study of reliability and validity**Filiz Koçoğlu<sup>1</sup> , Başak Bahtiyar<sup>2</sup> **Keywords**

Yale-Brown Obsession Compulsion Scale, self-report, reliability, validity

**Abstract**

Yale-Brown Obsession Compulsion Scale (YBOCS) is one of the most commonly used instruments to assess the severity of symptoms related to Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in clinical settings and in empirical studies. A self-report version of this scale has been developed, since semi-structured interview version has some limitations such as the need for administration or time-consuming applications. The aim of the present study was to examine the validity and reliability properties of Turkish version of YBOCS–Self-Report both in clinical and nonclinical samples. Current study was carried out with 267 adult participants (117 patients diagnosed with OCD and 150 healthy controls) between the ages of 18 and 58 ( $M = 28.33$ ,  $SD = 7.57$ ). Participants were asked to fill out demographic information form and YBOCS–Self-Report. In addition, YBOCS–Clinician Administered version was applied to some of the participants ( $n = 56$ ) via semi structured interview. The results of the explanatory factor analysis revealed that YBOCS–Self-Report had one factor structure indicating the severity of OCD symptoms. The internal consistency of the scale was found to be very good in clinical, nonclinical and overall sample. In addition, the self-report version was highly correlated with clinician administered version; and acceptable validity was achieved in differentiating participants diagnosed with OCD from healthy controls. These findings revealed that the Turkish version of YBOCS–Self-Report is a valid and reliable instrument to assess the severity of OCD related symptoms both in clinical and nonclinical samples. The self-report version, which is more practical in application and scoring, has good psychometric properties as well as clinician administered version.

Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a common psychological problem that leads to significant impairments in daily functioning (Subramaniam et al., 2012). Considering the difficulty in identifying obsessions and compulsions (Coles et al., 2013), developing reliable and valid instruments to assess the severity and content of OCD symptoms have burgeoned great attention. Yale-Brown Obsession Compulsion Scale (YBOCS) is one of the most commonly used measurement tools to evaluate OCD symptoms both in clinical settings and in empirical studies. Initially, this scale has been developed in a semi-structured interview format administered by a clinician (Goodman et al., 1989a, 1989b). It measures the severity of OCD symptoms with 5 items for obsessions and 5 items for compulsions in which higher scores point to greater severity (Goodman et al., 1989b). The scale has good reliability and validity properties both in OCD patients and nonclinical sample in evaluating the content, severity, and changes of the symptoms during the treatment (Frost et al., 1995; Goodman et al., 1989a, 1989b).

Considering the limitations of the semi-structured version of YBOCS, such that the administration takes time and requires a clinician (Rosenfeld et al., 1992; Steketee et al., 1996), a self-report version has been developed (Baer, 1992). In this version, the structure,

the items, and scoring are the same as those in clinician-administered version; the only difference is that the instructions and items are presented in writing (Baer, 1992). The self-report form is more practical in administration; good psychometric properties have been established; also, high correlations between two versions have been obtained (Baer et al., 1993; Federici et al., 2010). Besides, the scores higher than 16 indicate severe impairment that can be used to differentiate clinical samples from healthy controls (Baer et al., 1993; Seol et al., 2013; Steketee et al., 1996).

The Turkish version of the clinical administered form adapted by Tek et al. (1995) has good reliability and validity features in a Turkish sample. On the other hand, the self-report version was translated into Turkish by Türkçapar (2005), but psychometric properties were not examined. Therefore, the current study aimed to investigate the factor structure and psychometric properties of the YBOCS Turkish Self-Report Form both in clinical and nonclinical samples.

**METHODS**

The sample of the study was composed of both clinical and community samples. The clinical sample consisted of 117 outpatients (67 females and 50 males) diagnosed with OCD recruited from Erenköy Hospital

**To cite:** Koçoğlu, F., & Bahtiyar, B. (2021). Yale-Brown Obsession Compulsion Scale-Turkish Self-Report Form: A study of reliability and validity. *Journal of Clinical Psychology Research*, 5(3), 229-243.

✉ **Filiz Koçoğlu** · kocoglufiliz@gmail.com | <sup>1</sup>Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Letters, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey; <sup>2</sup>Asst. Prof., Department of Psychology, Maltepe University, İstanbul, Turkey.

Received Nov 6, 2020, Revised Feb 4, 2021, Accepted Feb 18, 2021

**Authors' Note:** This study is based on the data of the master's thesis that the first author completed under the supervision of the second author.



for Mental and Nervous Diseases. The ages of the participants ranged from 18 to 58 ( $M = 30.15$ ,  $SD = 8.71$ ), and those who had additional comorbid conditions or neurological problems (e.g., epilepsy or dementia) were excluded from the study. The community sample included 150 healthy controls (88 females and 62 males) who did not report any history of psychological or psychiatric help, clinical diagnosis, or neurological condition. The age was ranged between 18 and 48 ( $M = 26.85$ ,  $SD = 6.00$ ). All participants (i.e., both in clinical and nonclinical) were recruited using the convenience sampling method.

The instruments for data collection were demographic information form, Turkish forms of YBOCS Clinician-Administered (Goodman et al., 1989b; Tek et al., 1995), and Self-Report versions (Baer, 1992; Türk-çapar, 2005). YBOCS Clinician-Administered is a semi-structured interview including different OCD symptoms. The scale's total score is calculated with 10 items (5 items for obsessions, 5 items for compulsions), and higher scores indicate an increase in symptom severity (Goodman et al., 1989b). YBOCS Self-Report Form has the same items and scoring with clinician administered version. The original form has good psychometric properties; the total score ranges from 10 to 40; and those higher than 16 indicate severe impairment (Baer et al., 1993; Federici et al., 2010; Seol et al., 2013; Steketee et al., 1996). The self-report version was translated into Turkish by Türkçapar (2005), the psychometric properties were examined in the present study.

Firstly, the approvals of the Ethical Committee in Maltepe University and the Ethical Committee of Erenköy Hospital for Mental and Nervous Diseases were obtained. Then, all participants were informed about the aim of the study and confidentiality through informed consent. Self-report questionnaires were filled by all participants; semi-structured interview was administered by a clinician to only 56 of the clinical participants. In order to examine the factor structure of the YBOCS Self-Report, explanatory factor analysis was performed; and Cronbach's alpha coefficients were calculated for internal reliability. Then discriminant validity was examined through the independent samples *t*-test analyses to compare the mean scores obtained by the clinical group and those taken from the control group. Besides, logistic regression analysis was executed to assess the predictive validity and ROC analysis to test the cutoff score of the scale. Finally, convergent validity of scale was examined by calculating Pearson's correlation coefficients between YBOCS Clinician-Administered and Self-Report versions.

## RESULTS

In order to examine the factor structure of the Turkish YBOCS Self-Report Form, Principal Component Analysis using oblimin rotation was performed considering the high correlations between items (coeffi-

cients ranged between .51 and .86). The data showed a perfect fit for the analysis with a KMO index of .91 and Bartlett's Chi-Square as 3150.17,  $p < .001$ . The analysis indicated only one-factor solution based on the eigenvalue greater than 1 (valued as 7.50), and scree plot that explained 75.03% of the variance. These findings revealed that the Turkish Form has a one-factor structure along 10 items assessing the severity of OCD symptoms, and those factor loadings were between .75 and .91.

Secondly, the discriminant validity of the scale was investigated by comparing the mean score obtained in the clinical group and those taken from the control group through the independent sample *t*-test analyses. Before analysis, Levene's test was not significant ( $p = .47$ ), indicating the homogeneity of variance between the two groups. The results yielded significant difference [ $t(265) = -13.25$ ,  $p < .001$ ]. Accordingly, the severity of OCD symptoms is significantly higher among OCD patients ( $M = 21.43$ ,  $SD = 8.47$ ) compared to healthy controls ( $M = 8.24$ ,  $SD = 7.75$ ).

Then, the predictive validity of the scale was tested by using binary logistic regression. The results revealed that YBOCS Self-Report significantly predicted OCD, [ $\chi^2(1) = 124.38$ ,  $p < .001$ , Nagelkerke  $R^2 = .50$ ]. In other words, the scale had significant effect in identifying individuals with and without OCD ( $\beta = .17$ ,  $Wald(1) = 72.90$ ,  $p < .001$ ); also, higher scores pointed OCD patients, ( $OR = 1.19$ , 95%  $CI = 1.144-1.240$ ). The scale classified 73.5% of the OCD patients correctly, 82.7% of healthy controls, and 78.7% of overall participants. Furthermore, 76.1% of OCD patients had scores higher than 16; while, 79.3% of the healthy controls had lower than suggested cutoff. The ROC curve analysis supported that the cutoff point of 16 for the YBOCS Self-Report in the original version is also applicable in the Turkish population (76% sensitivity, 79.3% specificity). Finally, the convergent validity of the scale was provided by a significant correlation between self-report form and clinician-administered interview ( $r(56) = .94$ ,  $p < .001$ ). Besides, mean score of the self-report version ( $M = 20.87$ ,  $SD = 9.38$ ), and those of clinician administration ( $M = 22.48$ ,  $SD = 9.11$ ) were very close to each other.

Cronbach's alpha coefficients and item-total correlations of the scale were calculated for OCD patients, healthy controls, and overall sample for reliability analysis. The results yielded perfect consistency for the OCD patients and healthy controls (Cronbach's alphas as .94 in both groups) and all participants (Cronbach's alpha as .96). Item total correlations were also high and similar across both groups and in the total sample (ranged between .71 and .89).

## DISCUSSION

The present study investigated the psychometric properties of the YBOCS Turkish Self-Report Version both in a clinical and nonclinical sample. The original

scale was developed by consisting of two subscales, named as Obsessions and Compulsions (Goodman et al., 1989a, 1989b). However, prior research yielded inconsistent findings in terms of construct validity, such as Disturbance and Symptom Severity (Amir et al., 1997); Severity and Resistance/ Control (Deacon & Abramowitz, 2005); also, Obsession, Compulsions and Resistance (Moritz et al., 2002). Therefore, explanatory factor analysis was performed, and a one-factor model for the Turkish form was obtained to assess the severity of OCD symptoms. Despite this factor solution is supported by previous research (e.g., Fals-Stewart, 1992), further examination is needed to validate this structure.

The findings of the comparison of mean comparisons and logistic regression supported the discriminant validity of the scale. In other words, the Turkish self-report version has acceptable sensitivity and specificity in differentiating OCD patients from healthy controls. Besides, the results of the ROC analysis indicated that cutoff score 16 used in both versions (Seol et al., 2013; Wootton et al., 2014) is applicable in the Turkish population. On the other hand, heterogeneity of the OCD symptoms and cultural factors should not be disregarded in evaluating symptom severity and impairment in functioning. Finally, a high correlation between clinician and self-report versions supported the convergent validity of the Turkish form. Similar results have been achieved in previous studies both in a clinical and nonclinical sample (Federici et al., 2010; Steketee et al., 1996). Besides, perfect internal reliability for the scale was attained both in clinical and healthy controls.

The study has some limitations. Firstly, test-retest reliability was not tested in this study. Investigating this property is recommended for validating the ability of the scale to measure the changes in symptoms before and after treatment. The second limitation includes the lack of examination of the scale with other OCD-related measures such as Maudsley Obsession Compulsion Inventory (Hodgson & Rachman, 1997) and Padua Inventory (Burns et al., 1996) that are assumed to be strongly correlated (Seol et al., 2013). Future examinations regarding the scale's validity properties with samples composed from different clinical and demographic characteristics are recommended.

Despite these limitations, the overall findings displayed that YBOCS Turkish Self-Report Form is a valid and reliable instrument as much as those in the semi-structured version to assess symptoms severity. Besides, the self-report version has some practical advantages, such as easier to apply and no need for an administrator. Therefore, future studies to validate its psychometric properties may be helpful since the scale can contribute to OCD literature and clinical studies.

**Compliance with Ethical Standards** This study was approved by Maltepe University Ethical Committee (Trial Number: 2015/12-1, Date: 12.18.2015)

**Conflict of Interest** The authors declare that they have no conflict of interest.

## REFERENCES

- Amir, N., Foa, E. B., & Coles, M. E. (1997). Factor structure of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychological Assessment, 9*(3), 312-316.
- Baer, L. (1992). *Getting control: Overcoming your obsessions and compulsions*. Plume.
- Baer, L., Brown-Beasley, M. W., Sorce, J., & Henriques, A. (1993). Computer-assisted telephone administration of a structured interview for obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry, 150*(11), 1737-1738.
- Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., & Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua inventory of obsessive compulsive symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behaviour Research and Therapy, 34*(2), 163-173.
- Coles, M. E., Heimberg, R. G., & Weiss, B. D. (2013). The public's knowledge and beliefs about obsessive compulsive disorder. *Depression and Anxiety, 30*(8), 778-785.
- Deacon, B. J., & Abramowitz, J. S. (2005). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Factor analysis, construct validity, and suggestions for refinement. *Journal of Anxiety Disorders, 19*(5), 573-585.
- Fals-Stewart, W. (1992). A dimensional analysis of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychological Reports, 70*(1), 239-240.
- Federici, A., Summerfeldt, L. J., Harrington, J. L., McCabe, R. E., Purdon, C. L., Rowa, K., & Antony, M. M. (2010). Consistency between self-report and clinician-administered versions of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(7), 729-733.
- Frost, R. O., Steketee, G., Krause, M. S., & Trepanier, K. L. (1995). The relationship of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS) to other measures of obsessive compulsive symptoms in a nonclinical population. *Journal of Personality Assessment, 65*, 158-168.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989a). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: II. validity. *Archives of General Psychiatry, 46*(11), 1012-1016.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., & Charney, D. S. (1989b). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: I. development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry, 46*, 1006-1011.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy, 15*(5), 389-395.
- Moritz, S., Meier, B., Kloss, M., Jacobsen, D., Wein, C., Fricke, S., & Hand, I. (2002). Dimensional structure of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS). *Psychiatry Research, 109*(2), 193-199.
- Rosenfeld, R., Dar, R., Anderson, D., Kobak, K. A., & Greist, J. H. (1992). A computer administered version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychological Assessment, 4*(3), 329-332.
- Seol, S. H., Kwon, J. S., & Shin, M. S. (2013). Korean self-report version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale: Factor structure, reliability, and validity. *Psychiatry Research, 250*(1-2), 105-111.



*hiatry Investigation, 10(1), 17-25.*

- Steketee, G., Frost, R., & Bogart, K. (1996). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Interview versus self-report. *Behavior Research and Therapy, 34(8), 675-684.*
- Subramaniam, M., Abdin, E., Vaingankar, J. A., & Chong, S. A. (2012). Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, correlates, help-seeking and quality of life in a multiracial Asian population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47(12), 2035-2043.*
- Tek, C., Uluğ, B., Rezaki, B. G., Tanriverdi, N., Mercan, S., Demir, B., & Vargel, S. (1995). Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: Reliability and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 91(6), 410-413.*
- Türkçapar, H. (2005). Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği Kendi Kendini Değerlendirme Formu (YBOKÖ-Öz Değerlendirme). <https://www.bilisseldavranisci.org/images/stories/olcekler/yobcshakan.pdf>.