



Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması

İsmail Seçer¹

Öz

Bu araştırmanın amacı Foa, Coles, Huppert, Franklin ve March (2010) tarafından geliştirilen Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun Türk kültürüne uyarlanmasıdır. Araştırmanın çalışma grubu Erzurum şehir merkezinde öğrenim gören ve uygun örneklem yöntemiyle seçilen 633'ü erkek ve 604'ü kız toplam 1187 ortaokul ve lise öğrencisinden oluşmaktadır. Türkçe'ye uyarlama sürecinde dil geçerliği için uzman görüşüne başvurulmuş ve dil geçerliği sağlandıktan sonra ölçeğin Türk kültüründe model uyumunu belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmış ve ölçeğin altı faktörlü yapısının model uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısının ölçek toplamı için .86 ve alt boyutlar için sırasıyla .73, .76, .81, .78, .79 ve .78 olduğu bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili olduğu düşünülen faktörlerin incelenmesinde kullanılabilecek güvenilirliği ve geçerliliği olan bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler

Obsesyon
Kompulsiyon
Ölçek uyarlama
Faktör Analizi

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 14.06.2014
Kabul Tarihi: 11.10.2014
Elektronik Yayın Tarihi: 16.12.2014

DOI: 10.15390/EB.2014.3516

Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) genel itibariyle yetişkin yaşama özgü bir rahatsızlık olarak bilirse de yetişkin dönemde görülen OKB olgularının üçte biri ile yaklaşık yarısı arasında değişen bir kısımda ilk belirtiler on beş yaşından önce başlayabilmektedir. Ayrıca OKB, her yüz çocuk ve ergenden birinde görülebilen (Douglass, Moffitt, Dar, McGree ve Silva, 1995; Flament, Whitaker, Rapoport ve Davies, 1988; Heyman, Fonbonnr, Simmons, Ford ve Goodman, 2003 ve Pauls, Alsobrook, Goodman, Rasmussen ve Leckman, 1995) ve bireyin akademik, sosyal ve ailevi yaşamında ciddi olumsuz etkiler bırakabilen psikolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (Piacentini, Bergman, Keller ve Mc Cracken, 2003).

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994), OKB'yi, bireyin sosyal yaşamında ve mesleki işlevlerinde ciddi bozulmaya sebep olan, rahatsızlık veren, benliğe yabancı, tekrarlayan ve bunalıtlı düşüncelere sebep olan ve bu bunalıtlı düşüncelerden kurtulmak için yapılan tekrarlayıcı davranış ya da zihinsel eylemlerle tanımlanan bir psikiyatrik rahatsızlık olarak tanımlamaktadır. Gökçakan (2005) ise OKB'yi, bireyin yaşamını kısıtlayan, psikolojik ve sosyal uyumunu bozan, iş verimini düşüren ve çevresi ile sağlıklı ilişkiler kurmasını engelleyen, süregelen ve inatçı bir rahatsızlık olarak tanımlamaktadır. Öner ve Aysev (2001) OKB'yi çocukluk çağında başlayabilen ve oldukça ağır seyredilebilen bir psikiyatrik

¹ Atatürk Üniversitesi, Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Türkiye, ismail.secer@atauni.edu.tr

bozukluk olarak tanımlamakta ve çocuklarda en sık görülen obsesyon belirtilerinin temizlik, kontrol etme, tekrarlama ve istifleme belirtileri olduğunu, en sık görülen kompulsiyon belirtilerinin ise bulaşma korkuları ve buna eşlik eden kompulsif el yıkama ve kaçınma davranışları olduğunu belirtmektedirler. OKB tanısı için gerekli olan birçok belirtinin “OKB’li olmayan” insanlarda da görülmesine karşın, İnsel (1990) “OKB’li olmayanlarda” görülen obsesif kompulsif belirtilerin OKB’li olanlara göre daha kısa süre ile kendini gösterdiğini ve sosyal yaşamda ve mesleki işlevsellikte belirgin bir işlev kaybına sebep olmadığını ileri sürmektedir. Ayrıca, bu belirtilerin normal insanlarda benliğe yabancılaşmaya sebep olmadığı ve zihinden kolayca atılabildiğini belirtmektedir.

Geller, Biederman, Jones, Park ve Shapiro (1988) ve Leonard, Lenane, Swedo, Rettew ve Gershon (1992) OKB’nin görülme sıklığının ergenlik öncesi dönemde erkek çocuklarda, ergenlik sonrası dönemde ise kız çocuklarında daha fazla olduğunu, buna karşın ergenlik döneminde cinsiyet açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığını saptamışlardır. Flament (1990) ergenlerde OKB’nin yaygınlığının % 2 civarında olduğunu, Zohar (1999) ise bu oranın yaklaşık olarak % 4 civarında olduğunu saptamışlardır. Ayrıca çocukluk döneminde başlayan OKB belirtilerinin yetişkin yaşamda da sürdüğünü gösteren araştırma bulguları bulunmaktadır. Stewart, Geller, Jenike, Pauls, Shaw ve Mullin (2004) çocukluk döneminde OKB tanısı alanların yaklaşık % 41’inin, Karno, Golding, Sorenson, Burnam (1988) ise yaklaşık olarak yarısının yetişkinlik döneminde de OKB tanısı aldığını bulmuşlardır. Türkiye’de ise Türkbay, Doruk, Erman ve Söhmen (2000) çocuk ve ergenler ile yetişkinleri OKB belirtileri açısından karşılaştırdıkları çalışmada OKB belirtilerinin 3 yaş civarında bile görülebildiğini (temizlik ve sık soru sorma kompulsiyonları şeklinde) ve çocuk ve ergenler arasında OKB’nin yaygın bir problem olduğunu ancak belirtilerin düzey açısından yetişkinlere göre daha düşük olduğunu saptamışlar ve bu durumun yanıltıcı olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Çünkü, çocuk ve ergenlerin OKB belirtilerinden duydukları korku ve utanç nedeniyle belirtileri gizlemeye çalıştıklarını ve bu nedenle çok az sayıda çocuğun profesyonel bir tedavi aldığını belirtmektedirler. Abay, Pulular, Memiş ve Süt (2010) OKB’nin ergenler arasında yaygınlığının % 1.4 civarında olduğunu ve ergenlerde en fazla bulaşma, kuşku ve simetri obsesyonları ile kontrol ve yıkama kompulsiyonlarının görüldüğünü saptamışlardır. Irak ve Flament (2007) ise OKB’li çocukların görsel-uzamsal bellek performanslarının OKB’li olmayanlara göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Toros ve ark. (2002) ise çocuk ve ergenler arasında OKB’ye eşlik eden psikolojik rahatsızlıkların tik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve majör depresyon olduğunu saptamışlardır.

Çocuklarda OKB’ye ilişkin araştırmaların son yıllarda yoğunlaştığı görülmektedir (Barrett, Healy-Farrell ve March, 2004; Foa, Kozak, Salkovskis, Coles ve Amir, 1998; Foa ve ark. 2010; Storch ve ark. 2007). Buna karşın çocuk ve ergenlerde OKB’ye ilişkin belirtileri ortaya koymaya ve tanılamaya dönük ölçme araçlarının uluslararası literatürde ve Türkiye’de henüz çok sınırlı olduğu görülmektedir. İlgili literatürde en yaygın olarak kullanılan ölçek Yale Brown Çocuklar için Obsesif Kompulsif Ölçeğidir (Scahill, Riddle, McSwiggin-Hardin, 1997). Ancak, Yale Brown Çocuklar için Obsesif Kompulsif Belirtiler Ölçeği, yarı yapılandırılmış bir ölçme aracı olup uygulanma esnasında görüşme tekniğini gerektirmekte ve ağırlıklı olarak klinik ve tanı koyma amaçlı olarak kullanılmaktadır. Bu yönüyle alan araştırmaları için kullanışlı bir ölçme aracı olmadığı söylenebilir. Bir diğer ölçme aracı ise Maudsley Obsesif-Kompulsif ölçeğidir. Rachman ve Hodgson, (1980) tarafından geliştirilen ve Erol ve Savaşır, (1988) tarafından Türkçeye uyarlanan Maudsley Obsesif-Kompulsif Ölçeğinin ise Türkçeye uyarlanmasının üzerinden geçen sürenin uzunluğu ve bu süre içerisinde yeni bir güvenilirlik-geçerlik çalışmasının yapılmamasının bilimsellik açısından önemli bir sorun olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, ölçeğin kullanılabilmesi hedef kitleye ilişkin olarak farklı uygulamalar olduğu saptanmıştır. Toros, Tot ve Avcı (2002) ölçeğin kullanılabilmesi yaş grubunun 9-20 olduğunu belirtmesine karşın birçok çalışmada üniversite öğrencileri ve yetişkinler üzerinde uygulandığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Thomas, Turkheimer, Oltmanns, 2000; Tosun ve Irak, 2008; Yorulmaz ve diğ. 2007). Maudsley Obsesif-Kompulsif Ölçeğininin güvenilirlik ve geçerliğine ilişkin olarak dikkat çeken bu belirsizlikler ölçeğin çocuk ve ergenler üzerinde kullanımı açısından önemli bir problem olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda Türkiye’de doğrudan çocuk ve ergenler üzerine alan araştırmalarında kullanılacak güvenilirliği ve geçerliliği bulunan bir ölçme aracına ulaşılamamış

olması Foa ve ark. (2010) tarafından geliştirilen Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun Türkçeye uyarlanması için temel motivasyon kaynağını oluşturmuştur. Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun Türkçeye uyarlanması ile Türkiye’de çocuk ve ergenlerde OKB ve ilişkili olan faktörlerin araştırılması sürecinde kullanılabilecek geçerliği ve güvenilirliği olan bir ölçme aracı literatüre kazandırılmış olacaktır. Bu amaçla bu araştırma sürecinde Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun 21 maddelik özgün formunun geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma Grubu

Bu araştırma bir ölçek uyarlama çalışması olduğu için uyarlama işleminin her bir aşamasında Erzurum şehir merkezinde öğrenim görmekte olan ortaokul ve lise öğrencileri arasından uygun örnekleme yöntemiyle farklı çalışma grupları oluşturulmuştur. Uygun örnekleme yönteminde araştırmacı ihtiyaç duyduğu büyüklükteki bir gruba ulaşana kadar en ulaşılabilir olan yanıtlayıcılardan başlayarak çalışma grubunu oluşturur ya da en ulaşılabilir ve maksimum tasarruf sağlayacak bir durum veya örnek üzerinde çalışır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2013). Bu doğrultuda ölçeğin uyarlanması sürecinde 584 kız ve 603 erkek olmak üzere toplam 1187 öğrenciden oluşan çalışma grupları oluşturulmuştur. Öğrencilerin 585’i ortaokul (275’i kız ve 310’u erkek) ve 602’si lise öğrencisidir (310’u kız ve 292’ erkek). Çalışma gruplarını oluşturan öğrencilerin yaş aralığı 13 ile 18 arasındadır (\bar{X} =15.03, ss=1.72). Ölçeğin model uyumunu incelemek için 354 kız ve 260 (\bar{X} =14.25, ss=2.22) erkek olmak üzere toplam 570 öğrenciden toplanan veriler üzerinde doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçüt bağımlı geçerlik için 75’i kız ve 72’si (\bar{X} =15.25, ss=1.52) erkek olmak üzere toplam 147 öğrenci, iç tutarlılık ve iki yarı güvenilirliği için 130’u kız ve 145’i (\bar{X} =14.58, ss=2.12) erkek olmak üzere toplam 275 öğrenci ve test tekrar test güvenilirliği için 25’i kız 26’sı (\bar{X} =15.12, ss=2.35) erkek olmak üzere toplam 51 öğrenciden oluşan çalışma grupları oluşturulmuştur. Bryman ve Cramer (2001), faktör analizinde katılımcı sayısı belirlenirken, ölçekteki madde sayısının beş ya da on ile çarpılmasıyla elde edilen değer ölçüt olarak alınması gerektiğini ileri sürmektedir. Kline (1994) ise, 200 kişilik örneklemin genellikle yeterli olacağını ancak faktör yapısının açık ve az sayıda olduğu durumlarda bu rakamın 100’e kadar indirilebileceğini belirtmektedir. Araştırmanın çalışma grupları göz önünde bulundurulduğunda hem geçerlik hem de güvenilirlik analizleri için çalışma gruplarının yeterli büyüklükte olduğu söylenebilir.

Veri Toplama Araçları

OKB Ölçeği Çocuk Formunun hem geliştirme sürecinde (Foa ve ark. 2010) hem de yapılan araştırmalarda anksiyete ve anksiyete duyarlılığı ile (Calamari, Rector, Woodard, Cohen ve Chick, 2008; Tolin, Woods ve Abramowitz, 2006) ve depresyon belirtileri ile (Grant, Beck ve Davila, 2007; Wheaton, Deacon, McGrath, Berman ve Abramowitz, 2012) arasında anlamlı ilişkiler belirlendiği için bu araştırma kapsamında OKB Ölçeği Çocuk Formunun ölçüt bağımlı geçerliğini incelemek için Durumluk-Süreklilik kaygı ölçeği, Çocuklar için Anksiyete Duyarlılık Ölçeği ve Çocuklar için Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formu: Foa ve ark. (2010) tarafından çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif belirtileri belirlemek üzere geliştirilen öz bildirim dayalı likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçek geliştirme sürecinde araştırmacılar tarafından 42 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuş ve güvenilirlik geçerlik çalışmalarının ardından toplam varyansın % 49,95’ini açıklayan 21 madde ve altı alt boyuttan oluşan ölçek formu elde edilmiştir. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı .85 ve alt boyutlar için iç tutarlılık katsayısı *şüpheli-kontrol* için .82, *obsesyon* için .83, *istifçilik* için .88, *temizlik* için .83, *düzen* için .83 ve *etkisizleştirme* için .81 olduğu bulunmuştur. Ölçek 0 ile 4 arasında değer alan beşli likert tipi bir ölçme aracıdır. Uygulayıcılar için cevap seçenekleri *asla*, *nadiren*, *bazen*, *sık sık*, *genellikle* olarak belirlenmiştir. Ölçekten ve alt boyutlardan alınan puanların yüksekliği obsesif ve kompulsif belirtilerin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin, çok boyutlu anksiyete ölçeği, NIHM Global Obsesif Kompulsif belirtiler ölçeği ve çocukluk depresyonu ölçeği ile anlamlı düzeyde korelasyonlara sahip olduğu belirlenmiştir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği: 9-16 yaş grubunda bulunan çocuk ve ergenlerin durumluk-süreklilik kaygı düzeylerini belirlemek için Spielberger (1983) tarafından geliştirilen ve Özusta (1993) tarafından Türkçeye uyarlanan öz bildirim dayalı likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçek toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. İlk 20 madde durumluk kaygıyı, son madde ise sürekli kaygıyı ölçmektedir. Her iki alt boyuttan alınan puanların yüksekliği durumluk ve sürekli kaygının yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin uyarlama sürecinde iç tutarlılığı .81 ve test-tekrar test güvenilirliği .65 olarak bulunmuştur.

Bu araştırma kapsamında ise ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik değerleri yeniden gözden geçirilmiş ve iki faktörlü yapının % 52.35 varyans açıkladığı ve iki faktörlü yapıya ilişkin model uyum indekslerinin REMSEA: .057, RMR: .061, SRMR=.62, CFI: .92, $\chi^2/df=2.25$ olduğu, güvenilirlik değerlerinin ise iç tutarlılık için .79 ve iki yarı güvenilirliği için .77 olduğu bulunmuştur.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Çocuk ve ergenlerde depresyon belirti düzeyini belirlemek üzere Kovacs (1985) tarafından geliştirilmiş ve Öy (1991) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçek 6-17 yaş aralığında bulunan çocuk ve ergenlere uygulanabilmektedir. Ölçek toplam 27 madde ve tek faktörden oluşmaktadır. Her bir maddenin kendi içinde üç ayrı cevap seçeneği bulunmaktadır ve her bir madde bireyin son iki hafta içerisindeki durumunu göz önünde bulundurarak cevaplamasını gerektirmektedir. Ölçekte her bir madde 0 ile 2 arasında puanlar almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve alınabilecek en yüksek puan 54'tür. Ölçeğin kesme noktası 19 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği depresif belirtilerin yüksekliğine işaret etmektedir.

Bu araştırma kapsamında ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik değerleri yeniden gözden geçirilmiş ve ölçeğin tek faktörde % 42.13 varyans açıkladığı ve tek faktörlü yapıya ilişkin model uyum indekslerinin REMSEA: .069, RMR: .074, SRMR= .072, CFI: .91, $\chi^2/df=1.83$ olduğu, güvenilirlik değerleri ise iç tutarlılık için .75 ve iki yarı güvenilirliği için .72 olduğu bulunmuştur.

Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Duyarlılık Ölçeği: Çocuk ve ergenlerde fiziksel, psikolojik ve sosyal anksiyete duyarlılığını ölçmek amacıyla Silverman ve ark. (1991) tarafından geliştirilmiş ve Seçer ve Gülbahçe (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan öz bildirim dayalı likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin uyarlama sürecinde açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. AFA sonucunda ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda üç faktörlü yapının model uyumunun iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (RMSEA=.023, SRMR: .030, RMR= .05, CFI=.99, $\chi^2/df=1.06$). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .87, iki yarı güvenilirlik değeri .83 ve test tekrar test güvenilirliği ise .86 olarak bulunmuştur.

Bu araştırma kapsamında ise Çocuk ve Ergenler için Anksiyete Duyarlılık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik değerleri yeniden gözden geçirilmiş ve ölçeğin üç faktörlü yapısının % 56.44 varyans açıkladığı ve bu üç faktörlü yapıya ilişkin model uyum indekslerinin REMSEA .034, RMR .037, CFI .94, SRMR .036, $\chi^2/df=2.01$ olduğu, güvenilirlik değerlerinin ise iç tutarlılık için .89 ve iki yarı güvenilirliği için .88 olduğu bulunmuştur.

Veri Analizi ve İşlem

Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun Türkçe uyarlaması ölçeği geliştiren Foa ve arkadaşlarından mail yoluyla alınan izin doğrultusunda yapılmıştır. İzin sürecinin tamamlanmasından sonra ölçeğin uyarlama süreci başlatılmıştır. Ölçeğin uyarlama sürecinde ilk adım dil geçerliğinin sağlanmasıdır. Dil geçerliğinin sağlanması için bir İngiliz Dili ve Edebiyatı uzmanı ve bir İngilizce Öğretmenliği bölümü öğretim üyesi tarafından birbirinden bağımsız olarak ölçek maddeleri Türkçeye uyarlanmıştır. Bu işlemin ardından bu iki çeviri uzmanına ek olarak farklı bir İngiliz Dili ve Edebiyatı uzmanı ile araştırmacı bir araya gelerek yapılan çevirileri karşılaştırmış ve orijinal maddeyi en iyi şekilde ifade eden çevirileri belirlenmişler ve ölçeğin Türkçe formunun ilk şekli oluşturulmuştur. İlk şekli verilen ölçek formu Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü ve Psikoloji bölümünden farklı üç akademisyene çevrilen maddelerin özgün maddeleri anlam ve içerik olarak ne kadar karşıladığına ilişkin düzeltme ve değerlendirmeleri için gönderilmiş ve bazı kelimelerin yerine eş anlamlılarının kullanılmasının daha uygun olacağı yönünde dönütler alınmış ve belirtilen

düzeltilmeler yapılmıştır. Alan uzmanlarının ardından ölçek formu bir Türkçe alan uzmanına ve Türk Dili ve Edebiyatı alan uzmanına gönderilerek ölçeğin dil bilgisi ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Gerekli görülen düzeltmelerin yapılmasının ardından ölçek formu farklı iki dil uzmanı tarafından ölçeğin orijinal diline tekrar çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin özgün formu ve geri çeviri formu araştırmacı ve farklı bir İngiliz Dili ve Edebiyatı uzmanı tarafından karşılaştırılmış ve benzerlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu işlemlerin ardından ölçeğin dilsel uyarlama süreci tamamlanmış ve 55'i kız ve 68'i erkek olmak üzere 123 kişi üzerinde pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamada madde-toplam korelasyon değerlerine ve Cronbach alfa değerine bakılmıştır. Elde edilen bulgular her bir maddenin madde-toplam korelasyon değerinin .30 ve üzerinde ve iç tutarlık katsayısının .92 olduğunu göstermiştir. Pilot uygulamadan sonra asıl uygulamalara geçilmiştir. Ölçeğin uyarlanması sürecinde toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra eksik veri, uç değer, normallik, doğrusallık ve multicollinearity analizleri yapılmıştır. Bu doğrultuda, araştırma sürecinde en fazla 2 soruya kadar olan boşluklar aritmetik ortalamalar ile doldurulmuştur (n= 21, % 1.76). Veri setinde yer alan boşlukların % 10 ile (Bell, Kromrey ve Ferron, 2009) % 20 aralığında (Foa ve diğ., 2010; Kalton ve Kaspyzyk, 1986) olması durumunda aritmetik ortalama ile doldurulabileceğine ilişkin görüşler bulunmaktadır. Ayrıca, DFA'da 12 kişi, ölçüt bağıntılı geçerlikte 3 kişi, güvenilirlik analizlerinde ise 6 kişiye ait veriler veri setinin normalliğini etkileyecek düzeyde uç değere sahip olmalarından dolayı veri setinden çıkarılmışlardır. Ölçeğin Türk kültüründe model uyumu DFA ile incelenmiştir. DFA'da çoklu uyum indeksleri (RMR, REMSEA, SRMR, CFI) kullanılmıştır. DFA'da CFI, için >.90 kabul edilebilir sınır olarak ve >.95 mükemmel uyum sınırı olarak kabul edilmiştir. RMSEA, SRMR ve RMR için ise <.08 kabul edilebilir sınır ve <.50 mükemmel uyum sınırı olarak kabul edilmiştir (Cole, 1987, Hu ve Bentler, 1999; Marcoulides ve Schumacher, 2001). Ayrıca DFA'da Ki kare değerinin 3'ün altında olması gerektiği ileri sürülmektedir (Marcoulides ve Schumacher, 2001; Schumacher ve Lomax, 2004; ve Kline, 2005).

DFA farklı kültür ve örneklerde geliştirilmiş olan ölçme araçlarının uyarlanması ve açımlayıcı faktör analizi ile elde edilen örtük bir yapının model uyumunun incelenmesi sürecinde sıklıkla kullanılan bir analiz yöntemidir (Sümer, 2000). Meydan ve Şeşen (2011) DFA'yı araştırmacının elindeki verinin daha önceden keşfedilmiş olan orijinal yapıya uyup uymadığının test edilmesine olanak sağlayan bir yöntem olarak tanımlamaktadırlar.

OKB Ölçeği Çocuk Formunun ölçüt bağıntılı geçerliğini incelemek için Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Çocuklar için Depresyon Ölçeği ve Anksiyete Duyarlık Ölçeği ile arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Güvenirlik analizleri için ise iç tutarlık, iki yarı güvenirliliği ve 1 ay ara ile test tekrar test güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Bulgular

Yapı Geçerliliği

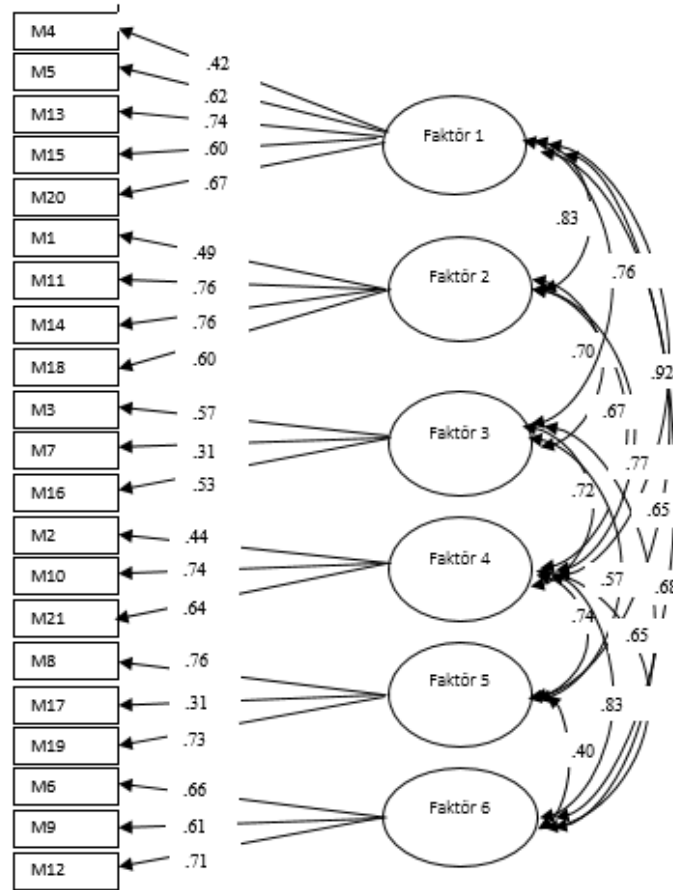
Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

OKB Ölçeği Çocuk Formunun Türk Kültüründe model uyumu birinci düzey DFA ile incelenmiştir. DFA sonuçlarını değerlendirmek için model uyum indeksleri kullanılmıştır. OKB Ölçeği Çocuk Formunun model uyumunu belirlemek için yapılan birinci düzey DFA sonucunda 21 madde ve altı alt faktörden oluşan faktör yapısının ki-kare uyum değerinin ($\chi^2=503.27$, Sd=171, p=.00) anlamlı olduğu ve model uyumuna ilişkin olarak χ^2/df değerinin 2.94 olduğu bulunmuştur. Uyum indeks değerleri ise REMSEA: .067, RMR: .011, SRMR: .065, CFI: .96, olarak bulunmuştur. OKB Ölçeği Çocuk Formu altı faktörlü yapısının model uyumunu incelemek için yapılan birinci düzey DFA'ya ilişkin bulgular Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Index	Mükemmel uyum Ölçütü	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütü	Araştırma Bulgusu	Sonuç
χ^2/df	0-2	2-3	2.94	Kabul Edilebilir uyum
RMSEA	$\leq .05$	$\leq .08$	.067	Kabul Edilebilir uyum
RMR	$\leq .05$	$\leq .08$	.011	Mükemmel uyum
SRMR	$\leq .05$	$\leq .08$	.065	Kabul Edilebilir uyum
CFI	$\geq .95$	$\geq .90$	.96	Mükemmel uyum
NNFI	$\geq .95$	$\geq .90$	.96	Mükemmel uyum
NFI	$\geq .95$	$\geq .90$	.95	Mükemmel uyum
IFI	$\geq .95$	$\geq .90$	.96	Mükemmel uyum
RFI	$\geq .95$	$\geq .90$	.95	Mükemmel uyum
GFI	$\geq .90$	$\geq .85$	.92	Mükemmel uyum
AGFI	$\geq .90$	$\geq .85$	.91	Mükemmel uyum

Tablo 1'de verilen uyum indeks değerleri göz önünde bulundurulduğunda χ^2/df , REMSEA ve SRMR değerlerinin kabul edilebilir uyum düzeyine ve RMR, CFI, değerlerine ilişkin model uyum indekslerinin mükemmel uyum düzeyine sahip olduğu söylenebilir. OKB Belirtileri Ölçeği Çocuk Formuna ilişkin birinci düzey DFA'ya ilişkin path diyagramı ise Şekil 1'de verildiği gibidir.



Şekil 1. OKB Ölçeği Çocuk Formuna İlişkin DFA Sonucu

OKB Ölçeği Çocuk Formu madde ayrırcılığını incelemek için madde analizi yapılmış ve madde-toplam korelasyonlarının .31 ile .65 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçek geliştirme ve uyarlama süreçlerinde madde toplam korelasyon değerlerinin ölçülecek özelliği ayırt etme açısından en az .30 ve üzerinde olması beklenir (Büyüköztürk, 2007). Bu doğrultuda ölçekte yer alan maddelerin madde toplam korelasyon değerlerinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Ölçüt Bağımlı Geçerlik

Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun ölçüt-bağımlı geçerliliği için Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Çocuklar için depresyon Ölçeği ve Anksiyete Duyarlık Ölçeği ile arasındaki korelasyonlar hesaplanmış ve elde edilen bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. OKB Ölçeği Çocuk Formunun Ölçüt Bağımlı Geçerliğine İlişkin Bulgular

	Durumluk kaygı	Sürekli kaygı	Çocukluk dep.	Anksiyete duyar.
Şüphe-kontrol	.688**	.742**	.445**	.741**
Obsesyon	.674**	.852**	.684**	.865**
İstif-biriktirme	.345**	.548**	.295**	.423**
Temizlik-yıkanma	.585**	.695**	.457**	.710**
Düzenlilik	.472**	.385**	.362**	.745**
Etkisizleştirme	.345**	.587**	.565**	.650**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

OKB Ölçeği Çocuk Formu ile süreklilik-durumluk kaygı ölçeği, çocuklar için depresyon ölçeği ve anksiyete duyarlık ölçeği ile arasında olduğu belirlenen pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler doğrultusunda OKB Ölçeği Çocuk Formunun ölçüt bağımlı geçerliliğe sahip olduğu söylenebilir.

Güvenirlilik

OKB Ölçeği Çocuk Formunun güvenirliğini belirlemek için iç tutarlılık, iki yarı güvenirlik analizi ve test tekrar test güvenirlik analizleri yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. OKB Ölçeği Çocuk Formunun Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Boyutlar	İç Tutarlık	İki Yarı Güvenirlik	Test Tekrar Test
Şüphe-kontrol	.73	.72	.80
Obsesyon	.76	.78	.82
İstif-biriktirme	.81	.76	.82
Temizlik-yıkanma	.78	.76	.81
Düzen	.79	.78	.84
Etkisizleştirme	.78	.77	.80
Ölçek toplamı	.86	.82	.88

OKB Ölçeği Çocuk Formunun iç tutarlılığı .86, iki yarı güvenirliği ise .82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarındaki iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla .73, .76, .81, .78, .79 ve .78 olarak bulunmuştur. İki yarı güvenirliği ise alt boyutlar için sırasıyla .72, .78, .76, .76, .78 ve .77 olarak bulunmuştur. Test tekrar test güvenirliği ölçek toplamı için .88 olarak ve alt boyutlar için sırasıyla .80, .82, .82, .81, .84 ve .80 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Tartışma

OKB tanısı almış olan bireylerin yaklaşık olarak yarısında OKB’nin ilk belirtilerinin çocukluk ve ergenlik yıllarına kadar uzandığı (Foa ve ark, 2011; Pauls ve ark. 1995) ve bireylerin akademik ve sosyal yaşamlarında bıraktığı ciddi olumsuz etkiler nedeniyle sağlıklı bir uyum gösterme sürecini olumsuz etkilediği ileri sürülmektedir (Valderhaug ve Ivarsson, 2005). Bu anlamda kökleri çocukluk dönemine kadar uzanan OKB’nin bu dönemde belirlenmesi ve tanımlanması gerekli tedavi ve terapi olanaklarının sağlanması açısından önemlidir. Çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerinin erken belirlenmesinde ölçme araçları önemli bir işleve sahiptir. Ancak, Türkiye’de çocuk ve ergenlerde OKB üzerine yapılacak olan alan araştırmalarında kullanılacak geçerliliği ve güvenirliği bulunan bir ölçme aracına ulaşılamamıştır. Bu doğrultuda Foa ve diğ. (2011) tarafından geliştirilen OKB Ölçeği Çocuk Formunun Türk kültürüne uyarlanarak alan araştırmalarında kullanılacak bir ölçme aracının kullanıma sunulması hedeflenmiştir.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması sürecinde öncelikle dil geçerliliği sağlanmaya çalışılmış ve bu amaçla uzman görüşlerine başvurulmuştur. Dilsel eşdeğerlik sağlandıktan sonra son şekli verilen ölçek formu üzerinde öncelikle pilot uygulama yapılarak ölçekte yer alan madde toplam korelasyon değerlerine ve ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değerlerine bakılmıştır. Yapılan güvenirlik analizinde ölçekte yer alan 21 maddenin tamamının madde toplam korelasyon değerlerinin .30 ve üzerinde yer aldığı ve ölçeğin geneline ilişkin iç tutarlılık değerinin Cronbach alfa =.92 düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu değer ölçeğin ilk formunun yeterli iç tutarlılığa sahip olduğu şeklinde değerlendirilmiştir (Landis ve Koch, 1977; Robinson, Shaver ve Wrightsman, 1991).

Ölçeğin altı faktörlü yapısının model uyumu birinci düzey DFA ile test edilmiştir. Birinci düzey DFA sonucunda OKB Ölçeği Çocuk Formunun altı faktörlü yapısının model uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu bulunmuş (REMSEA: .067, RMR: .011, SRMR: .065, CFI: .96,) ve ölçeğin model uyumuna sahip olduğu şeklinde değerlendirilmiştir (Cole, 1987, Hu ve Bentler, 1999; Kline, 2011; Marcoulides ve Schumacher, 2001). Ayrıca, OKB Ölçeği Çocuk Formunun faktör yük değerlerinin *şüphe-kontrol* alt boyutunda .42 ile .67 arasında, *obsesyon* alt boyutunda .49 ile .76 arasında, *istifçilik* alt boyutunda .31 ile .57 arasında, *temizlik-yıkanma* alt boyutunda .44 ile .74 arasında, *düzen* alt boyutunda .31 ile .76 arasında ve *etkisizleştirme* alt boyutunda .61 ile .71 arasında değiştiği bulgulanmıştır. Elde edilen faktör yük değerlerinin yeterli düzeyde olduğu ve OKB Ölçeği Çocuk Formunun özgün formunda sahip olduğu altı faktörlü yapısının Türk örneklem üzerinde korunduğu söylenebilir.

OKB Ölçeği Çocuk Formunun ölçüt bağıntılı geçerliliğini incelemek için Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Çocuklar için Depresyon Ölçeği ve Çocuklarda Anksiyete Duyarlılık Ölçeği ile arasında ki korelasyonlara bakılmış ve OKB Ölçeği Çocuk Formunun her üç ölçek ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilere sahip olduğu bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik için elde edilen bu bulgular dikkat çekicidir. Buna göre OKB Ölçeği Çocuk Formunun bütün alt boyutlarının durumluk ve sürekli kaygı ile orta ve yüksek düzeyli olarak, çocukluk depresyonu ile orta düzeyli ve anksiyete duyarlılığı ile yüksek düzeyli bir ilişkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. OKB üzerine yapılacak olan araştırmalarda bu elde edilen bu bulguların göz önünde bulundurulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

OKB Ölçeği Çocuk Formunun güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlık, iki yarı güvenilirliği ve test tekrar test güvenilirlik yöntemleri kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin hem alt boyutlar açısından hem de toplam puan açısından iç tutarlık, iki yarı güvenilirliği ve test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında ölçeklerin güvenilir kabul edilebilmesi için genel olarak .70 ve üzerinde bir güvenilirlik değerine sahip olması beklenir (Fraenkel, Wallend ve Hyun, 2012; Landis ve Koch, 1977; Nunnaly ve Bernstein, 1994; Robinson, Shaver ve Wrightsman, 1991). Elde edilen bulgular doğrultusunda OKB Ölçeği Çocuk Formunun iç tutarlık, iki yarı ve test tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu söylenebilir.

Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formu, *şüphe-kontrol, obsesyon, istifçilik-biriktirme, temizlik-yıkama, düzen ve etkisizleştirme* olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte alt boyutların her biri ayrı ayrı puanlanmakta ve değerlendirilmektedir. Ölçeklerden alınan puanlar arttıkça OKB belirtilerinin de arttığı kabul edilmektedir. Sonuç olarak Türkçeye uyarlaması yapılan OKB Ölçeği Çocuk Formunun, 13-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluğu ve ilişkili olduğu düşünülen değişkenleri incelemek için kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği Çocuk Formunun normal bir örneklem üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olup klinik bir örneklem üzerinde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılamamıştır. Bu durum araştırmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda bundan sonra yapılacak olan araştırmalarda ölçeğin OKB tanısı almış olan çocuk ve ergenler üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması önerilebilir. Ayrıca, Ölçeğin özgün formunun güvenilirlik- geçerlik çalışmalarının 7-17 yaş aralığında olduğu göz önünde bulundurularak bu araştırmanın hedef kitlesi olan 13-18 yaşın altında yer alan çocuklar üzerinde de ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının yapılması önerilebilir. Buna ek olarak ölçeğin OKB'nin ilişkili olabileceği değişkenler ile ilişkisinin incelendiği araştırma süreçlerinde kullanılmasının ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bulguları güçlendireceği düşünülmektedir. Özellikle ölçüt bağıntılı geçerlik için yapılan analizlerde OKB belirtileri ile anksiyete duyarlılığı, çocukluk depresyonu ve durumluk-süreklilik kaygı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğu belirlendiği için bu değişkenlerin OKB üzerindeki olası etkilerinin araştırılması önerilebilir.

Kaynakça

- Abay, E., Pulular, E., Memiş, Ç. ve Süt, N. (2010). Edirne ili merkezindeki lise öğrencilerinde obsesif-kompulsif bozukluğun epidemiyolojisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 230-237
- Akbulut, Y. (2010). *Sosyal bilimlerde SPSS uygulamaları*. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Mental bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı (DSM-IV)*. (Koroğlu, E. Çev), Ankara: Hekimler Birliği Yayınları
- Barrett, P., Healy-Farrell, L. ve March, J. S. (2004). Cognitive behavioral family treatment of childhood obsessive-compulsive disorder: A controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 46-62.
- Brick, J. M. ve Kalton, G. (1996). Handling missing data in survey research. *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 215-238.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2013). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem A Yayınları
- Bryman, A. ve Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows*. London: Routledge Press
- Calamari, J. E., Rector, N. A., Woodard, J. L., Cohen, R. J. ve Chik, H. M. (2008), Anxiety sensitivity and obsessive compulsive disorder, *Assesment*, 15(3), 351-363
- Cole, D. A. (1987). Utility of confirmatory factor analysis in test validation research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 1019-1031.
- Douglass, H. M., Moffitt, T. E., Dar, R., McGee, R. ve Silva, P. (1995). Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: Prevalence and predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1424-1431.
- Erol, N. ve Savaşır, I. (1988) Maudsley obsesif-kompulsif soru listesi. 24. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Bildiri Kitabı*, 107-114.
- Geller, D. A., Biederman, J., Jones, J., Park, K., Schwartz, S. ve Shapiro, S. (1988). Juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder? A review of the pediatric literature. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 420-427.
- Gökçakan, N. (2005). Bir obsesif-kompulsif bozukluk vakasında bilişsel-davranışçı terapi uygulaması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 81-90.
- Grant, D. M, Beck, J. G. ve Davila, J. (2007). Does anxiety sensitivity predict symptoms of panic, depression, and social anxiety? *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2247-2255.
- Flament, M. (1990). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Encephale*, 16, 311-316.
- Flament, M. F., Whitaker, A., Rapoport, J. L. ve Davies, M. (1988). Obsessive compulsive disorder in adolescence: An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 764-771.
- Foa, E., Coles, M., Huppert, J., Pasupuleti, R., Franklin, M. ve March, J.(2010). Development and validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. *Behavioral Therapy*, 41, 121-132
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E. ve Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive compulsive disorder scale: The obsessive-compulsive inventory. *Psychological Assessment*, 10, 206-214.
- Field, A. (2009). *Discovering statistic using SPSS for Windows*. London: SAGE Publications
- Fraenkel, J. R., Wallend, N. E. ve Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education*. New York: McGraw Hill.

- Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H. ve Goodman, R. (2003). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *International Review of Psychiatry*, 15, 178-184.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cut off criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 55-65.
- Insel, T. R. (1990). Phenomenology of obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinic Psychiatry*, 51(2), 4-8
- Irak, M. ve Flament, F. M. (2007). Çocukluk dönemi başlangıçlı obsesif-kompulsif bozukluğun nöropsikolojik profili. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 293-301
- Kalton, G. ve Kaspyzyk, D. (1986), "The treatment of missing survey data. *Survey Methodology*, 12, 1-16.
- Karno, M., Golding, J.M., Sorenson, S.B. ve Burnam, M.A. (1988) The epidemiology of obsessive compulsive disorder in five US communities. *Archives General Psychiatry*, 45, 1094-1099
- Kline, R. B. (2011). *An easy guide to factor analysis*. New York: The Guilford Press
- Kovacs, M. (1985). The children's depression inventory. *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995-998.
- Landis, J. R. ve Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174
- Leonard, H. L., Lenane, M.C., Swedo, S. E., Rettew, D. C., Gershon, E. S. ve Rapoport, J. L. (1992). Tics and tourette's disorder: a 2-to 7-year follow-up of 54 obsessive-compulsive children. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1244-1251
- Marcoulides, G. ve Schumacher, R. (2001). *New developments and techniques in structural equation modeling*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Martin, C. R. ve Newell, R. J. (2004). Factor structure of the hospital anxiety and depression scale in individuals with facial disfigurement. *Psychology Health and Medicine*, 3, 327-336.
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Nunnally, J. ve Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill Press
- Öner, P. ve Aysev, A.(2001). Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(11), 409-411
- Öy, B. (1991). Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 132-136.
- Özusta, Ş. (1995) Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri'nin uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 32-44.
- Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual. maidenhead*, PA: Open University Press
- Pauls, D. L., Alsobrook, J.P., Goodman, W., Rasmussen, S. ve Leckman, J.F(1995) A family study of obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152, 76-84.
- Piacentini, J., Bergman, L., Keller, M. ve MacCracken, J. (2003). Functional impairment in children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 13(Suppl. 1), 61-S69.
- Robinson, J. P., Shaver, P. R. ve Wrightsman, L. S. (1991). *Criteria for scale selection and evaluation in measure of personality and social psychological attitudes*. San Diego: California Academic Press.
- Rachman, S. ve Hodgson, R. J. (1980). *Obsessions and compulsions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Scahill, L., Riddle, M. A., McSwiggin-Hardin, M. ve Ort, S. I. (1997). Children's yale-brown obsessive compulsive scale: reliability and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 844-852.

- Schriesheim, C. A. ve Eisenbach, R. J. (1995). An exploratory and confirmatory factor analytic investigation of item wording effects on obtained factor structures of survey questionnaire measures. *Journal of Management*, 6, 1177-1193.
- Seçer, İ. (2013). *SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi: Analiz ve raporlaştırma*. Ankara: Anı Yayıncılık
- Seçer, İ. ve Gülbahçe, A. (2013). Çocuk ve ergenlerde anksiyete duyarlılık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Middle Eastern ve African Journal of Educational Research (MAJER)*. Özel sayı 1, 91-106
- Shevlin, M. E. ve Lewis, C. A. (1999). The revised social anxiety scale: Exploratory and confirmatory factor analysis. *The Journal of Social Psychology*, 2, 250-252.
- Silverman, W. K., Fleisig, W., Rabian, B. ve Peterson, R. A. (1991). Childhood anxiety sensitivity index. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(2), 162-168
- Storch, E. A., Geffken, G. R., Merlo, L. J., Mann, G., Duke, D. ve Munson, M. (2007). Family-based cognitive-behavioral therapy for pediatric obsessive-compulsive disorder: Comparison of intensive and weekly approaches. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 469-478.
- Schumacher, R. ve Lomax, R. (2004). *A Beginner's guide to structural equation modelling*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulama. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-73.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory (STAI)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stewart, S.E., Geller, D.A., Jenike, M., Pauls, D., Shaw, D. ve Mullin, B. (2004). Long-term outcome of pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta analysis and qualitative review of the literature. *Acta Psychiatry Scandinavian*, 110, 4-13.
- Şimşek, Ö.F. (2007) *Yapısal eşitlik modellemesine giriş; temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayıncılık.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. Needham Heights, MA: Allyn ve Bacon.
- Thomas, J., Turkheimer, E. ve Oltmans, T. (2000). Psychometric analysis of racial differences on the Maudsley obsessional compulsive inventory. *Psychological Assessment*, 3, 247-258
- Tolin, D. F., Woods, M. C. ve Abramowitz, J. S. (2006). Disgust sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 30-40
- Toros, F., Tot, Ş. ve Avcı, A. (2002). Çocuk ve ergenlerde tourette bozukluğu: Sosyodemografik, klinik özellikler ve eşanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 187-196
- Tosun, A. ve Irak, M. (2008). Üstbiliş ölçeği-30'un Türkçe uyarlaması, geçerliği, güvenilirliği, kaygı ve obsesif-kompulsif belirtilerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 67-80.
- Türkbay, T., Doruk, A., Erman, H. ve Söhmen, T. (2000). Obsesif kompulsif bozukluğun belirti dağılımının ve komorbiditesinin çocuk ve ergenler ile erişkinler arasında karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 3, 86-91
- Valderhaug, R. ve Ivarsson, T. (2005). Functional impairment in clinical samples of Norwegian and Swedish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 164-173.
- Wheaton, M. G., Deacon, B. J., Mcgrath, P. B, Berman, N. C. ve Abramowitz, J. S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI-3. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 401-408

- Yorulmaz, O., Karancı, A., Dirik, G., Bařtuđ, B. Kısa, C., Goka, E. ve Burns, L. (2007). Padua envanteri - washington eyalet üniversitesi revizyonu: Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 10(20), 75-85
- Zohar, A. H. (1999). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of Children and Adolescent Psychiatri Clinic*, 8, 445-460.